**ANEXO Il**

 **MODELO DE REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

Ao

Ciscomcam - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municipios da Região de Campo Mourão – Comcam

Setor de Licitação e Contratos

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA CIDADE DE CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE PARA ATENDER PACIENTES E SEUS ACOMPANHANTES DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISCOMCAM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO -COMCAM, em conformidade com as condições estabelecidas no edital e Termo de Referência.**

1. **DADOS DA PESSOA JURÍDICA**

Nome: Telefone: E-mail: Contato WHATSAPP:

Endereço Comercial: CEP: Cidade: Estado: CNPJ: Inscr.Estadual: Inscr. Municipal Dados Bancários Pessoa Jurídica:

Banco Agência: Conta Corrente n. º CEP da Agência:

1. **DESCRIÇÃO E QUANTIDADE PARA A CELEBRAÇÃO CONTRATUAL**

|  |
| --- |
| **LOTE 01 – SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE** |
| **DESCRIÇÃO DO SERVIÇO** | **VALOR UNITÁRIO/R$** | **SUB TABELA** | **CÓDIGO** | **QUANTIDADE MÊS** | **QUANTIDADE ANUAL** |
| Serviço em hospedagem em quarto coletivo para pacientes e acompanhantes separados em alas feminina, masculina e infantil, com alimentação, ida e volta para os hospitais de Curitiba e Região Metropolitana. | **90,00** | TABELA 17 | 90.04.01.183-0 |  |  |
| Serviço em hospedagem em isolamento para pacientes e acompanhantes em quarto individual com cozinha e banheiro, com alimentação, ida e volta para os hospitais de Curitiba e Região Metropolitana. | **140,00** | TABELA 17 | 90.04.01.184-0 |  |  |

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

(Nome e Assinatura do Representante Legal)