**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº ........./2023**

**EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ........./2023**

**CREDENCIAMENTO**

**ANEXO IV – TABELA DE REMUNERAÇÃO**

**1.** Pelos serviços prestados os credenciados farão jus ao seguinte valor por atendimento realizado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Objeto** | **Unidade** | **V. Unitário** |
| 01 | Prestação de serviço médico na especialidade de pediatria, com projeção de 87 (oitenta e sete) consultas ao mês, pelo período de 12 (doze) meses, dentro do perímetro urbano do Município de Anaurilândia, conforme condições previstas no edital de chamamento público. | Consultas | 90,00 |

**OBS.:**

1. O valor de cada consulta é o fixado mediante a Resolução do Conselho Municipal de Saúde de Anaurilândia - MS CMSA nº 005/2023.

**2.** Os serviços serão prestados mediante requisição da Administração, por meio da Secretaria Municipal da Saúde e prévio agendamento, em local designado pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro do Município de Anaurilândia - MS**.**