**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº XXXX/2023**

**EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXXX/2023**

**CREDENCIAMENTO N° XXXX/2023**

**ANEXO IV – TABELA DE REMUNERAÇÃO**

**1.** Pelos serviços prestados os credenciados farão jus ao seguinte valor por consulta realizada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Objeto** | **Valor – R$** |
| 01 | **Consultas de MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA** | **R$ .........** |

**OBS.:**

1. O valor de cada consulta é fixado mediante o emprego do seguinte critério: - Pesquisa de preços realizada com profissionais da área e comunicado da Secretaria Municipal de Saúde.

**2.** Os serviços médicos especializados serão prestados mediante requisição da Administração, por meio da Secretaria Municipal da Saúde e prévio agendamento, no consultório médico do(s) **CREDENCIADO(s).**