



TERMO DE CONVOCAÇÃO

AO REPRESENTANTE DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL: COOPAIS – COOPERATIVA DE TRABALHO E ASSISTENCIA INTEGRAL A SAUDE

ENDEREÇO: RUA: AFONSO CELSO N° 61 – SALA 02 – BAIRRO: ALDEOTA – CEP:60140-190, FORTALEZA-CE

CNPJ: 36.446.087/0001-72

TELEFONE: 85-3122-6176 / 85- 991768926

E-MAIL: COOPAISCOOPERATIVA@GMAIL.COM

ASSUNTO: CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DE CONTRATO

Prezado(a) S.r.(a). EUCLIDES PINTO DA FROTA NETO

Cumprimentando-a cordialmente, dirigimo-nos à V.Sa., como representante da empresa COOPAIS – COOPERATIVA DE TRABALHO E ASSISTENCIA INTEGRAL A SAUDE, inscrita no CNPJ sob o n° 36.446.087/0001-72, para convocar-lhe para assinatura de contrato decorrente do credenciamento na modalidade chamada publica tombado sob o n° 1307110123-CHP cujo objeto é o(a) **CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DE DIREITO PRIVADO, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, COM ATIVIDADES DIRIGIDAS À SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, BEM COMO REALIZAÇÃO DE EXAMES DIVERSOS, EM PACIENTES ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE QUIXERAMOBIM/CE**, em atendimento ao art. 64 da Lei Federal n° 8.666/93 e suas alterações posteriores.

O referido contrato está disponível para assinatura no endereço: Rua Monsenhor Salviano Pinto, n° 707 - Centro, Quixeramobim - Ce, e deverá ser assinado no prazo máximo de até **05 (cinco) dias úteis**, a contar da data do recebimento da presente convocação.

Agradeço antecipadamente a atenção e aguardo o atendimento a solicitação o mais breve possível.

Atenciosamente,

Quixeramobim (CE), 29 de agosto de 2023.

ANA CLAUDIA PIMENTA FELICIO SALDANHA
ORDENADOR(A) DE DESPESAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE