



TERMO DE CONVOCAÇÃO

AO REPRESENTANTE DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL: COOPCLINIC - COOPERATIVA DE TRABALHO DE CLINICA MEDICA DO CEARA LTDA

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR LAURO NOGUEIRA, 1500, PAPICU, FORTALEZA – CE, CEP: 60.176-065

CNPJ: 37.878.434/0001-07

TELEFONE: 85-30460884

E-MAIL: CONTADO@COOPCLINIC.COM.BR

ASSUNTO: CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DE CONTRATO

Prezado(a) S.r.(a). RAIMUNDO JOSELANIO CARNEIRO

Cumprimentando-a cordialmente, dirigimo-nos à V.Sa., como representante da empresa COOPCLINIC - COOPERATIVA DE TRABALHO DE CLINICA MEDICA DO CEARA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 37.878.434/0001-07, para convocar-lhe para assinatura de contrato decorrente do credenciamento na modalidade chamada publica tombado sob o nº 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 nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

O referido contrato está disponível para assinatura no endereço: Rua Monsenhor Salviano Pinto, nº 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