



**TERMO DE CONVOCAÇÃO**

**AO REPRESENTANTE DA EMPRESA**

**RAZÃO SOCIAL:** FERNANDES CLINICAL LTDA

**ENDEREÇO:** AV 13 DE JUNHO, 519, SALA 05, CENTRO, QUIXERAMOBIM – CE, CEP: 63.800-000

**CNPJ:** 51.056.263/0001-53

**TELEFONE:** 85 – 98144200

**E-MAIL:** FERNANDESCLINICAL@GMAIL.COM

**ASSUNTO:** CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DE CONTRATO

Prezado(a) S.r.(a). JOÃO GABRIEL BARBOSA FERNANDES

Cumprimentando-a cordialmente, dirigimo-nos à V.Sa., como representante da empresa FERNANDES CLINICAL LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 51.056.263/0001-53, para convocar-lhe para assinatura de contrato decorrente do credenciamento na modalidade chamada pública tombado sob o nº 1307110123-CHP cujo objeto é o(a) **CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS 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 FELÍCIO SALDANHA**  
ORDENADOR(A) DE DESPESAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE