

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCEDIMENTO DE CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023-SMS-CHP

Nome: ADA AGUIAR VASCONCELOS LAMBOGLIA

CPF: 039.341.213-06

Endereço: AV. DEPUTADO JOAO FREDERICO FERREIRA GOMES, 420 APTO 901 –  
MANSÃO JUNCO CEP: 62030-262

Fone: (88) 9 9909-3301 Email: ada\_vasconcelos@hotmail.com

Banco: BANCO DO BRASIL Agência N.º: 085-X Conta Corrente n.º: 39642-7

OBJETO: Credenciamento de Pessoas Físicas para prestação de serviços na área de saúde de interesse da Secretaria de Saúde do Município de Cariré, tudo conforme especificações e condições contidas no Termo de Referência, constante dos Anexos do Edital da Chamada Pública nº 003/2023-SMS-CHP.

À Secretaria de Saúde do Município de Cariré,

Pela presente, atendendo à Chamada Pública acima especificada, solicito CREDENCIAMENTO para fazer parte do banco de pretensos e eventuais prestadores de serviço da Secretaria de Saúde do Município de Cariré, na seguinte área:

LOTE 2 - OFTALMOLOGISTA				
ITEM	DISCRIMINAÇÃO	UNID	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	OFTALMOLOGISTA	168	R\$ 177,14	R\$ 29.759,52
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>R\$ 29.759,52</b>

Assim, declaro inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei N.º 8.666/93, atualizada e às cláusulas e condições constantes do Edital do referido procedimento administrativo.

