



Prefeitura de
CAUCAIA



ANEXO II

MODELOS DE CARTA PROPOSTA



Prefeitura de
CAUCAIA



ANEXO II

MODELO 1 - CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO
UNIDADES BÁSICAS EM SAÚDE - UBS

Local e data

À
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO N° 2019.08.19.003.

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de **Chamamento Público N° 2019.08.19.003**, especificamente com relação aos serviços abaixo assinalados:

ORDEM	VAGAS	CARGO/FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA
01	30	ASSESSOR DE SAÚDE XVIII (ENFERMEIRO)	40H/SEMANA
02	07	ASSESSOR DE SAÚDE XIX (ENFERMEIRO COORDENADOR)	40H/SEMANA
03	92	ASSESSOR DE SAÚDE XX (TEC. ENFERMAGEM)	40H/SEMANA

Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pela SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA, constantes do anexo I do processo em referência.

Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação.

Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

Finalizando, declaramos, sob as penas da Lei, que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

Anexos: Documentos de habilitação

Atenciosamente,

Nome do Proponente
CPF N° _____ - ____



Prefeitura de
CAUCAIA



MODELO 2 - CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

Local e data

À
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO N° 2019.08.19.003.

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de **Chamamento Público N° 2019.08.19.003**, especificamente com relação aos serviços abaixo assinalados:

ORDEM	VAGAS	CARGO/FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA
01	03	ASSESSOR DE SAUDE XVIII (ENFERMEIRO)	40H/SEMANA
02	01	ASSESSOR DE SAUDE XIX (ENFERMEIRO COORDENADOR)	40H/SEMANA
03	05	ASSESSOR DE SAÚDE XX (TEC. ENFERMAGEM)	40H/SEMANA

Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pela SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA, constantes do anexo I do processo em referência.

Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação.

Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

Finalizando, declaramos, sob as penas da Lei, que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

Anexos: Documentos de habilitação

Atenciosamente,

Nome do Proponente
CPF N° _____ - _____



Prefeitura de
CAUCAIA



MODELO 3 - CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO
HOSPITAL MUNICIPAL DR. ABELARDO GADELHA DA ROCHA - HMAGR

Local e data

À
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO N° 2019.08.19.003.

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de **Chamamento Público N° 2019.08.19.003**, especificamente com relação aos serviços abaixo assinalados:

ORDEM	VAGAS	CARGO/FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA
01	30	ASSESSOR DE SAUDE XVIII (ENFERMEIRO)	PLANTÕES MENSAIS
02	01	ASSESSOR DE SAUDE XIX (ENFERMEIRO COORDENADOR)	PLANTÕES MENSAIS
03	150	ASSESSOR DE SAÚDE XX (TEC. ENFERMAGEM)	PLANTÕES MENSAIS

Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pela SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA, constantes do anexo I do processo em referência.

Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação.

Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

Finalizando, declaramos, sob as penas da Lei, que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

Anexos: Documentos de habilitação

Atenciosamente,

Nome do Proponente
CPF N° _____ - _____



Prefeitura de
CAUCAIA



**MODELO 4 - CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA - HMST**

Local e data

À
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO N° 2019.08.19.003.

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de **Chamamento Público N° 2019.08.19.003**, especificamente com relação aos serviços abaixo assinalados:

ORDEM	VAGAS	CARGO/FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA
01	30	ASSESSOR DE SAUDE XVIII (ENFERMEIRO)	PLANTÕES MENSAIS
02	01	ASSESSOR DE SAUDE XIX (ENFERMEIRO COORDENADOR)	PLANTÕES MENSAIS
03	70	ASSESSOR DE SAÚDE XX (TEC. ENFERMAGEM)	PLANTÕES MENSAIS

Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pela SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA, constantes do anexo I do processo em referência.

Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação.

Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

Finalizando, declaramos, sob as penas da Lei, que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

Anexos: Documentos de habilitação

Atenciosamente,

Nome do Proponente
CPF N° _____ - ____