



ESTADO DO CEARÁ  
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE TAUÁ  
**CPSMT**

Tauá-CE, 30 de abril de 2021.

À

NARA BEZERRA CUSTÓDIO MOTA

**ENDEREÇO:** RUA JOSÉ LEANDRO FREIRE DE CASTRO, Tauazinho, N° 86, TAUÁ  
**CEP N°:** 63660-000

**REF.:** CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DE CONTRATO

Prezado(a) Senhor(a),

Na forma do art. 64 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, vimos convocar Vossa Senhoria para retirada e assinatura do Termo de Contrato N° 04.30.02/2021, cujo objeto é a prestação de serviços de **PSICOLOGA**, para atendimento das necessidades da **POLICLINICA DR. FRUTUOSO GOMES DE FREITAS**, junto ao Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Tauá - CPSMT.

O Termo de Contrato está disponível no Setor Pessoal do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Tauá – CPSMT. no(a) Rua , Abigail Cidrão de Oliveira nº 190, Colibris, Taua, Estado do Ceará, e deverá ser assinado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da data do recebimento da presente convocação.

  
**José Ariston Alves de Lima**  
Secretário Executivo do Consórcio- CPSMT

RECEBIDO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CPF N°: \_\_\_\_\_