

RETIFICAÇÃO DO CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 050/2025

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA (CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS).

O CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM, no uso de suas atribuições, publica a **RETIFICAÇÃO** do **CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 050/2025**, em 29 de outubro de 2025, no termo que segue:

1. DA RETIFICAÇÃO

Inclui-se ao Chamado de Contratação, o Anexo V – Formulário de Visita Técnica ou Relatório de Visita Técnica, conforme abaixo:

ANEXO V – MODELO DE FORMULÁRIO DE VISITA TÉCNICA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024

CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 050/2025

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA (CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS).

AO

**CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM
COORDENAÇÃO JURÍDICA/DEPTO. DE CONTRATOS**

Prezados Senhores,

A empresa__, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, devidamente credenciada nesta Instituição por meio do Edital de Credenciamento em epígrafe, por intermédio de seu representante legal, Sr.xxxxxxxxxxxxxx, RG nº xxxxxxxxxxxxxxxx. CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, em atenção ao presente Chamado de Contratação, **DECLARA** que **não tem interesse** em realizar a visita técnica nas dependências da **ÚNICA – UNIDADE CLÍNICA AMBULATORIAL JUNDIAPEBA – MOGI DAS CRUZES**.

Assumimos total responsabilidade pela decisão tomada e eventuais consequências decorrentes da não realização da visita.

Atenciosamente.

São Paulo,__de__de 2025.

Ass do repr. Legal

ANEXO V – RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024

CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 050/2025

OBJETO:

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM
OTORRINOLARINGOLOGIA (CONSULTAS, EXAMES E
PROCEDIMENTOS).**

AO

**CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM
COORDENAÇÃO JURÍDICA/DEPTO. DE CONTRATOS**

Prezados Senhores,

A empresa____, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, devidamente credenciada nesta Instituição por meio do Edital de Credenciamento em epígrafe, por intermédio de seu representante legal, Sr.xxxxxxxxxxxxxx, RG nº xxxxxxxxxxxxxxxx. CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, em atenção ao presente Chamado de Contratação, **DECLARA** ter realizado a visita técnica nas dependências da **ÚNICA – UNIDADE CLÍNICA AMBULATORIAL JUNDIAPEBA – MOGI DAS CRUZES.**

Atenciosamente,

São Paulo____,____de__de 2025.

Ass Repr. Legal

Ass. Responsável da Unidade de Saúde

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM

Documento publicado em 29/10/2025