



Santa Cruz do Capibaribe, 21 de agosto de 2025.

Ofício nº 321/2025

Ilmo. Sr.

Jônata Roberto de Oliveira Barbosa

Coordenador Central de Compras e Licitações

Cumprimentando-a cordialmente, venho por meio deste, solicitar abertura do processo licitatório de **Locação de Imóvel para Posto de Saúde da Família Cruz Alta**, para suprir a necessidade da Secretaria de Saúde do Município de Santa Cruz do Capibaribe.

Autorizo à Comissão Permanente de Licitações para providenciar o competente PROCESSO DE LOCAÇÃO.

Segue em anexo:

- Ofício de Autorização
- Declaração de Gestor e Fiscal
- Avaliação do Imóvel – Valor
- Laudo de Avaliação – Engenharia
- Comprovante de Residência
- Documentos de Habilitação (Certidão Municipal, Estadual, Federal e Cadastro Imobiliário)
- Documentos do Imóvel (Escritura/ Contrato de Compra de Venda)
- Documentos do Proprietário (RG e CPF ou CNH do titular do Imóvel)
- Proposta do Proprietário e Termo de Aceite
- Singularidade – Justificativa
- Dotação Orçamentária

Sem mais para o momento, renovamos nossos votos de estima e consideração.

SIMONE QUEIROZ ARAGÃO DE ARAÚJO
Secretária Municipal de Saúde

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Cabo Otávio Aragão, 334, Centro, Santa Cruz do Capibaribe - PE, CEP: 55192-355
81 9. 9212-1894 - santacruzdocapibaribe.pe.gov.br - CNPJ: 11.196.515/0001-25

Assinado por 1 pessoa: SIMONE ARAGÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santacruzdocapibaribe.1doc.com.br/verificacao/0B23-EB99-686C-2B1E> e informe o código 0B23-EB99-686C-2B1E





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0B23-EB99-686C-2B1E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



SIMONE ARAGÃO (CPF 036.XXX.XXX-38) em 21/08/2025 13:33:04 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://santacruzdocapibaribe.1doc.com.br/verificacao/0B23-EB99-686C-2B1E>