ANEXO I

Ofício n. ° XX/201\_ Município-Ceará, XX de XXXX de XXXX

Ao Senhor

CARLOS ROBERTO MARTINS RODRIGUES SOBRINHO

Secretário Estadual de Saúde do Ceará.

Assunto: Parceria com a SESA para realização do Projeto xxxxx

Senhor Secretário,

Com o presente, submetemos à consideração de V. Excelência, nosso Plano de Trabalho e demais documentos com vistas ao encaminhamento objetivando a celebração de parceria entre o NOME DA INSTITUIÇÃO e o Governo do Estado do Ceará por intermédio dessa Secretaria Estadual de Saúde para realização do Projeto xxxx no valor global de R$ xxxxx.

O objetivo desta parceria é (ex: atender a demanda reprimida, diminuir a lista de espera, realizar atendimentos especializados xxxx – descrever sobre o projeto/objeto da parceria) para usuários do SUS.

Por fim, acrescentamos que o NOME DA INSTITUIÇÃO é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, Certificada como entidade Beneficente de Assistência Social na Área da saúde e, como tal, presta serviços ao Sistema-SUS, cadastrada no Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS pelo processo n. ° XXXXXXXX deferido pela Resolução CNAs n. ° XXXXXX de XXXXXX publicada em XXXXXX e no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) com n. ° XXXXXXXX.

Colocando-nos à disposição de V. Excelência para os esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, aproveitamos a oportunidade para apresentar-lhe nossos votos de especial consideração.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESPONSAVEL LEGAL PELA INSTITUIÇÃO