

**APÊNDICE X - CONTRAPARTIDA DA ÁREA SOLICITANTE PARA ANÁLISE E DELIBERAÇÃO DA SECRETARIA EXECUTIVA**

Data: \_\_\_\_\_ Unidade Gestora: EMS/GAB Área Solicitante: \_\_\_\_\_

Nome do Solicitante: \_\_\_\_\_ RF: \_\_\_\_\_

À Unidade Executora do COAPES: Escola Municipal de Saúde/SMS

Solicito os itens abaixo relacionados como contrapartida a ser doada pelas instituições de ensino:

Quantidade	Descritivo/Especificação	Justificativa

**Quantidade – descritivo/especificação – justificativa – todos de acordo com o preconizado na Portaria vigente do COAPES**

Ciente e de acordo,

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do solicitante

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Coordenador/Diretor

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Secretário Executivo