



# DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura Municipal de Itaitinga

IMPRESSO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Ano V Edição Nº XCVII de 15 de Janeiro de 2019

Secretaria Municipal de Saúde - Grupo: Licitações

Aviso de Interposição de Recurso : 1211.01/2018/TP

**ESTADO DO CEARÁ - PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITINGA - AVISO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO ADMINISTRATIVO.** A Presidente da CPL da Prefeitura do Município de ITAITINGA-CE, torna público para conhecimento dos interessados, que a empresa: G.R SARAIVA TRANSPORTES ESPECIALIZADOS LTDA - ME, inscrito no CNPJ sob o nº. 13.081.242/0001-07. **INTERPOS RECURSO** na fase de **JULGAMENTO DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO** da **TOMADA DE PREÇOS Nº. 1211.01/2018/TP**, cujo objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA DOS SERVIÇOS DE COLETA DE LIXO HOSPITALAR NAS UNIDADES BASICAS DE SAÚDE E NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITINGA/CE. Sendo assim, conforme determina o *art. 109, I, "a", § 3º* da Lei 8.666/93, ficam comunicados aos demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis. Obs: conteúdo do recurso administrativo encontra-se no sitio: <http://municipios.tce.ce.gov.br/licitacoes> (Portal TCE-CE). Em 15 de janeiro de 2019 - Maria Leonez Miranda Serpa - **Presidente da CPL**.

SECRETARIA DE SAÚDE

\*\*\* \*\*

Secretaria Municipal de Saúde - Grupo: Contratos

Aviso de Extrato do Contrato : 1812.01/2018/PP/SRP

**ESTADO DO CEARÁ - PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITINGA - EXTRATO DE CONTRATO.** A Secretaria de Saúde vem publicar o Extrato de **CONTRATO Nº 1812.01/2018/PP/SRP**, resultante do **PREGÃO PRESENCIAL Nº. 1902.02/2018/PP/SRP**. **OBJETO: AQUISIÇÃO DE DIVERSOS MATERIAIS SENDO: CONSTRUÇÃO, HIDRAULICO, E FERRAGENS DESTINADOS A ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAITINGA/CE. VALOR: R\$ 51.575,85. SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE. ASSINA PELA CONTRATANTE:** Sílvia Cristina Guimarães Cardoso -. Secretária de Saúde. **ASSINA PELA CONTRATADA:** Denis Gomes da Silva - Titular. Itaitinga-CE, 15 de Janeiro de 2019. Maria Leonez Miranda Serpa - **Pregoeira Oficial do Município**.

SECRETARIA DE SAÚDE

\*\*\* \*\*