



DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura Municipal de Itaitinga



IMPRESSO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Ano V Edição Nº CXXXVIII de 25 de Abril de 2019

Secretaria Municipal de Saúde - Grupo: Contratos

Aviso de Extrato de Aditivo: 05º ADITIVO

ESTADO DO CEARÁ - PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITINGA - EXTRATO DE ADITIVO. A Secretaria de Saúde vem publicar o **EXTRATO DE ADITIVO Nº 05º ADITIVO**, referente ao **CONTRATO Nº 2506.01/2018/TP**, resultante da Modalidade **TOMADA DE PREÇOS Nº. 2404.01/2018/TP**. **OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO E INSTALAÇÃO DE 01 (UMA) SUBESTAÇÃO, ÁREA COM CAPACIDADE DE 150KVA, COM RELAÇÃO DE TRANSFORMAÇÃO (13800/380-220V) PARA INSTALAÇÃO NO NOVO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITINGA/CE. **TIPO DE ADITIVO:** Prorrogação de Prazo. **DATA ASSINATURA:** 19/04/2019. **PRAZO: 19 de abril de 2019 até 18 de junho de 2019.** **Fundamentação:** Art. 57, § 1º, II da Lei 8.666/93. **SECRETARIA:** SAÚDE. **ASSINA PELA CONTRATANTE:** Maria Iordan Silvino Pessoa. Secretária de Saúde. **ASSINA PELA CONTRATADA:** Renato Albuquerque Felipe - Diretor Presidente. Itaitinga-CE, 25 de Abril de 2019. Maria Iordan Silvino Pessoa - **Secretária de Saúde.**

SECRETARIA DE SAÚDE.

*** **

Secretaria Municipal de Saúde - Grupo: Contratos

Aviso de Extrato do Contrato : CONTRATO Nº 2903.01/2019/PP

ESTADO DO CEARÁ - PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITINGA - EXTRATO DE CONTRATO. A SECRETARIA DE SAÚDE vem publicar o Extrato de **CONTRATO Nº 2903.01/2019/PP**, resultante do **PREGÃO PRESENCIAL Nº. 0301.01/2019/PP/SRP**. **OBJETO:** AQUISIÇÃO DE GÁS OXIGÊNIO MEDICINAL E AR COMPRIMIDO MEDICINAL ARMazenados em cilindros junto a Secretaria de Saúde do Município de Itaitinga/CE. **VALOR:** R\$ 24.065,00. **SECRETARIA:** SECRETARIA DE SAÚDE. **DATA DA ASSINATURA:** 29/03/2019. **ASSINA PELA CONTRATANTE:** Maria Iordan Silvino Pessoa - Secretária de Saúde. **ASSINA PELA CONTRATADA:** Sra. Fabiana Oliveira Lima Guedes - Representante legal. Itaitinga-CE, 25 de abril de 2019. Maria Leonez Miranda Serpa - **Pregoeira Oficial do Município.**

SECRETARIA DE SAÚDE

*** **