

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUN. SAUDE NOVO HORIZONTE

Folha: 1/1

CNPJ: 11.411.624/0001-18
AV. CASTELO BRANCO Nº 24
C.E.P.: 89998-000 - Novo Horizonte - SC

Mês/Ano da Assinatura:

Junho/2020.

Resumo dos Instrumentos de Contrato e Termos Aditivos

Contratado: CIS-AMOSC - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO O

CNPJ: 01.336.261/0001-40

Modalidade: Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços

Número da Licitação: 2/2019

Número do Processo: 7/2019

Outra Entidade: Não

Número do Contrato ou Aditivo: 003-006/2019

Fundamento Legal: LEI8666/93

Objeto: FICA ADITIVADO O VALOR DE R\$ 682,00 (SEISSENTOS E OITENTA E DOIS REAIS) DEVIDO A NECESSIDADE DE AQUISIÇÃO DE TERMOMETRO INFRAVERMELHO PARA PREVENÇÃO E COMBATE A PANDEMIA DE CORONAVIRUS (COVID - 19)

Data da Assinatura: 03/06/2020

Data da Publicação no Diário Oficial: 04/06/2020

Vigência: 03/06/2020 a 31/12/2020

Programa de Trabalho: 60.02 10.301.0016 2.031.3.3.93.00.00.00.00

Unidade Gestora / Número: FUNDO MUN. SAUDE NOVO HORIZONTE / Nr.:

Gestão / Número:

Número do Empenho:

Valor: 682,00

Forma de Pagamento: MENSAL, ATÉ O DIA 30 DE CADA MÊS

Contratado: CIS-AMOSC - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO O

CNPJ: 01.336.261/0001-40

Modalidade: Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços

Número da Licitação: 1/2020

Número do Processo: 3/2020

Outra Entidade: Não

Número do Contrato ou Aditivo: 002/2020

Fundamento Legal:

Objeto: O PRESENTE INSTRUMENTO TEM POR OBJETO A TRANSFERANCIA DE RECURSOS FINANCEIROS AO CIS AMOSC PARA ADIMPLENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INSUMOS E CORRELATOS - FARMACIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS , ORIUNDOS DE PROCESSO LICITATÓRIO, TENDO POR OBJETIVO A CONTRATAÇÃO DE FORNECEDORES PARA ATENDER A DEMANDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS, EM CONFORMIDADE COM AS DIRETRIZES DO SUS E NOS TERMOS DO ART 8º DA IEI Nº 11.107/05

Data da Assinatura: 10/06/2020

Data da Publicação no Diário Oficial: 12/06/2020

Vigência: 10/06/2020 a 31/12/2020

Programa de Trabalho: 60.02 10.301.0016 2.031.3.3.93.00.00.00.00

Unidade Gestora / Número:

Gestão / Número:

Número do Empenho:

Valor: 150.000,00

Forma de Pagamento: MENSAL, ATÉ O DIA 30 DE CADA MÊS