



**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE  
PROCESSO LICITATÓRIO**

**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO DA LICITAÇÃO**

COMPRAS    LOCAÇÃO DE BENS    OBRAS    SERVIÇOS DE ENGENHARIA    ALIENAÇÃO DE BENS    CONCESSÃO    PERMISSÃO    OUTROS

**Objeto:** Credenciamento para à contratação de prestação de serviços médicos, aos usuários do SUS em MOREILÂNDIA, conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. PELO PERÍODO DE 12(DOSE) MESES.

**DADOS DO RESPONSÁVEL  
PELO ORÇAMENTO ESTIMATIVO / PROJETO BÁSICO**

**NOME:** FRANCISCA CYNTHIA LOPES DA CUNHA  
**CARGO:** SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**PORTARIA** 039/2021  
**C.P.F.:** 066.530.544-38      RG: 2002034094404 SDS/CE  
**ENDEREÇO:**

**DOTAÇÃO(ÕES) ORÇAMENTARIA**

Unidade(s) Orçamentária(s):	Programa(s) Atividade:	Elemento(s) de Despesa(s):
Fundo Municipal Saúde      0210	2039/2041/2042	3390.39.00

**DADOS DO RESPONSÁVEL PELA DISPONIBILIDADE DE DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

**Nome:** BEATRIZ FERREIRA SAMPAIO  
**Cargo/ função:** Secretária Municipal de Administração e Finanças  
**Assinatura:** *B. Sampaio*

**DECLARAÇÃO**

Declaro que os valores expressos nesta solicitação estão de acordo com os preços praticados no mercado.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data

*[Assinatura]*  
RESPONSÁVEL PELO PROJETO

**DADOS DO GESTOR DO CONTRATO  
( x )SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PROJETO BÁSICO**

**Nome:** \_\_\_\_\_  
**Cargo / Função:** \_\_\_\_\_

**GESTOR DO CONTRATO**

VENHO POR MEIO DESTA EXPEDIENTE AUTORIZAR ESSA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO A REALIZAR PROCESSO LICITATÓRIO NA MODALIDADE MAIS APROPRIADA, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES EM ANEXO. AUTORIZADO EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Vicente Texeira Sampaio Neto*  
**VICENTE TEXEIRA SAMPAIO NETO**  
PREFEITO MUNICIPAL