

VERIFICAÇÃO DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

Nº do Processo/ Protocolo	1074/2025
Contratante	Fundo Municipal de Saúde
Setor Requisitante	Secretaria Municipal de Saúde
Responsável pela Demanda	Ana Paula Garcia Souza
E-mail	saude@ouroverdegoias.go.gov.br
OBJETO	
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE INFORMÁTICA PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	
EMPRESAS CONTRATADAS:	
SERGIO GUARNIERI COUTO CNPJ: 52.481.599/0001-26 CONTATO: 62 9250-6433	
MB DA SILVA PINHEIRO COMÉRCIOS SERVIÇOS CNPJ: 15.643.028/0001-14 CONTATO: 62 3087-5153	
BEST SMART NEGOCIO E TECNOLOGIA LTDA CNPJ: 20.318.815/0001-20 CONTATO: 62 3702-6268	
Preenche os requisitos mínimos de qualificação? (x) SIM () NÃO	
HABILITAÇÃO FISCAL: (x) CND RECEITA FEDERAL (x) CND FAZENDA ESTADUAL (x) CND FAZENDA MUNICIPAL (x) CRF FGTS (x) CNDT – TRABALHISTA	
Preenche os requisitos mínimos de habilitação? (x) SIM () NÃO	

Ouro Verde de Goiás, aos 13 dias do mês de março de 2025.



ANA PAULA GARCIA SOUZA

GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE