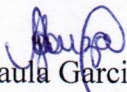


VERIFICAÇÃO DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

Nº do Processo/ Protocolo		555/2025
Contratante	Secretaria 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 BOIA FLUTUANTE TIPO ESPAGUETE PARA A REALIZAÇÃO DE AULAS DE NATAÇÃO E HIDROGINÁSTICA, DESTINADAS A ATENDER ÀS DEMANDAS DAS ATIVIDADES MINISTRADAS NA ACADEMIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO VERDE DE GOIÁS.		
EMPRESA CONTRATADA		
BEIRA RIO ESPORTE LTDA CNPJ: 33.588.369/0001-16 CONTATO: (62)3324-0680		
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 03 dias do mês de fevereiro de 2025.


Ana Paula Garcia Souza
Gestora do Fundo Municipal de Saúde