

VERIFICAÇÃO DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

Nº do Processo/ Protocolo		6840/2025
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 PARA PREVENÇÃO EM ALUSÃO À CAMPANHA OUTUBRO ROSA, E DE MATERIAIS DE PRIMEIROS SOCORROS, PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.		
EMPRESA CONTRATADA		
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA CNPJ sob nº 06.065.614/0001-38 CONTATO: (62) 99964-4406 E-mail: vendaspublicas10@supermedica.com.br		
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 09 dias do mês de outubro de 2025.

Assinado de forma digital
por ANA PAULA GARCIA
SOUZA:0192386115
8
Dados: 2025.10.09
13:10:11 -03'00'

ANA PAULA GARCIA SOUZA

GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE