

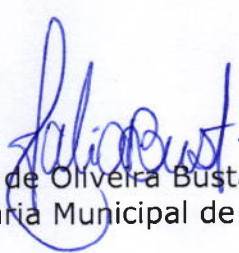


APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS (AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO), MEDIANTE RECARGA DE CILINDROS DO ENTE CONTRATANTE OU, QUANDO NECESSÁRIO, DISPONIBILIZAÇÃO EM REGIME DE COMODATO.

Considerando que o Termo de Referência contempla elementos suficientes para a adequada caracterização do objeto a ser contratado, APROVO o referido documento para que, obrigatoriamente, seja parte integrante do edital.

Guimarães/MG, 25 de setembro de 2026.


Fabiana de Oliveira Bustamante
Secretária Municipal de Saúde



Av. Espírito Santo, 570 | Bloco 1 | Centro - Guimarães/MG
CEP: 38730-000 | e-mail: saude@guimaraniamg.gov.br



34 3834-1924
34 99836-0152

CNPJ: 18.602.052/0001-01 | www.guimaraniamg.gov.br | redes sociais: @prefeituradeguimaraniamg

