

DA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PARA: DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

AUTORIZAÇÃO

Autorizo e determino a aquisição por intermédio de Dispensa de Licitação, a aquisição emergencial de Sensor Free Style Libre e Fórmula Infantil Sem Lactose, para atender **demanda judicial**, no **valor máximo de R\$ 13.158,00** (treze mil, cento e cinquenta e oito reais), conforme necessidade apontada no Processo Administrativo nº 12.422/2024, da Secretaria Municipal de Saúde, especificações no TERMO DE REFERÊNCIA e pesquisa de preço em anexo, observando os termos da lei.

Itararé, 29 de agosto de 2024.

ANA MARIA DE SOUZA
Secretária Municipal de Saúde

STELLA CARVALHO MIOLO
Gestora



SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES
Rua XV de novembro, 83 – Centro
18460-007 – Itararé (SP)
+55 15 3532-8000





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8550-764E-C4F0-4580

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



STELLA CARVALHO MIOLO (CPF 350.XXX.XXX-09) em 30/08/2024 11:28:04 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



ANA MARIA DE SOUZA (CPF 027.XXX.XXX-57) em 30/08/2024 17:22:07 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://itarare.1doc.com.br/verificacao/8550-764E-C4F0-4580>

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 92/2024
PROCESSO Nº 12.422/2024

RATIFICAÇÃO

Nos termos do art. 75, inc. VIII, c/c com o § 6º, da Lei 14.133/2021, **RATIFICO** a **DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 92/2024**, para aquisição emergencial de Sensor Free Style Libre e Fórmula Infantil Sem Lactose, para atender **demanda judicial**, pela Secretaria Municipal de Saúde.

FARMACIA DO PRETO LTDA – R\$ 4.194,00

FARMACIA FARMA ITA LTDA – R\$ 8.964,00

Itararé, 03 de outubro de 2024.

MARINI MACHADO LEITE FLORA
Secretária Municipal de Saúde Interina



SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES
Rua XV de novembro, 83 – Centro
18460-007 – Itararé (SP)
+55 15 3532-8000





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: AFE9-CAB2-CE7C-9ED7

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARINI MACHADO LEITE FLORA (CPF 027.XXX.XXX-70) em 03/10/2024 16:32:04 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://itarare.1doc.com.br/verificacao/AFE9-CAB2-CE7C-9ED7>