

 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPITÃO LEONIDAS MARQUES Gestor do Contrato: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPITÃO LEONIDAS MARQUES Av. Trancredo neves, 502 - Centro - Capitão Leônidas Marques CEP: 85790-070 CNPJ: 76.208.834/0001-59 Telefone: (45) 3286-8400 E-mail: pmcalema@caplmarques.com.br Site: www.capitaoleonidasmarques.pr.gov.br/	SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO Nr.: 5585/2026	
	Processo Administrativo:	N/A
	Contrato:	Sem termo
	Sequencial do Contrato:	6847
	Aditivo:	N/A
	Data da Contratação:	01/10/2026
	Data da Solicitação:	01/10/2026

Fornecedor: APARECIDA CARIOLATO FORQUIM**Telefone(s):****CPF/CNPJ:** 031.774.729-04**Endereço:****E-mail:**

Prezados senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor do(s) item(ns) especificado(s) abaixo. Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

A nota fiscal, deverá estar acompanhada das certidões negativas do FGTS, Trabalhista, Municipal e Federal "Unificada", devidamente válidas, para que seja efetuado o pagamento, sendo que é de responsabilidade do fornecedor, manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas na licitação;

Organograma: 1000000001 - Manutenção Secretaria de Assistencia Social e Cidadania**Condição de Pagamento:****Prazo de Entrega:****Local de Entrega:**

Objeto da Contratação: PAGAMENTO DO SERVIÇO FAMÍLIA ACOLHEDORA, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 2.655/2023, NO VALOR REFERENTE A UM SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE ACRESCIDO DE MAIS 1/3 SOBRE O MONTANTE (II - EM CASOS DE CRIANÇAS OU ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA OU COM DEMANDAS ESPECÍFICAS DE SAÚDE, DEVIDAMENTE COMPROVADAS COM LAUDO MÉDICO, O VALOR MÁXIMO PODERÁ SER AMPLIADO, EM ATÉ 1/3 (UM TERÇO) DO MONTANTE, NO PERÍODO DE 17/09/2026//2026 À 30/09/2026. SEC. DE ASS. SOCIAL

Observações: PAGAMENTO DO SERVIÇO FAMÍLIA ACOLHEDORA, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 2.655/2023, NO VALOR REFERENTE A UM SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE ACRESCIDO DE MAIS 1/3 SOBRE O MONTANTE (II - EM CASOS DE CRIANÇAS OU ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA OU COM DEMANDAS ESPECÍFICAS DE SAÚDE, DEVIDAMENTE COMPROVADAS COM LAUDO MÉDICO, O VALOR MÁXIMO PODERÁ SER AMPLIADO, EM ATÉ 1/3 (UM TERÇO) DO MONTANTE, NO PERÍODO DE 17/09/2026//2026 À 30/09/2026. SEC. DE ASS. SOCIAL

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	1,000	UN	SERVIÇOS DE FAMILIA ACOLHEDORA - SERVIÇOS DE FAMILIA ACOLHEDORA		1.332,8300	1.332,83
					Total Geral:	1.332,83

Capitão Leônidas Marques/PR, 01 de Outubro de 2026

Assinatura e Carimbo do Responsável