



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

### Termo de Referência de Aquisição de Gás Liquefeito de Petróleo e Vasilhames

<b>1 Objeto</b>	
<b>1.1 Objeto:</b>	Contratação de Pessoa Jurídica para <b>Aquisição de Gás Liquefeito de Petróleo e Vasilhames</b> , para atender às demandas dos serviços desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA, no exercício de 2020.
<b>1.2 Custo Estimado Apurado:</b>	<b>R\$: 18.592,50</b> (dezoito mil quinhentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos), o valor estimado foi obtido com base nas pesquisas realizadas pela SEMED, o servidor José Ricardo Viana Rodrigues portador do CPF N° 692.882.672-04.
<b>1.3 Base Legal:</b>	A contratação, objeto deste Termo de Referência, tem amparo legal, integralmente, Lei Federal n° 10.520, de 2002. Decreto Municipal n° 504/2006, subsidiariamente na Lei Federal nº8.666/93 e suas alterações e Lei complementar n° 1213/06.
<b>1.4 Período de Contratação:</b>	Exercício de 2020

<b>2 – Solicitante</b>			
<b>2.1 Secretaria:</b>	Secretaria Municipal de Saúde		
CNPJ:	11.884.818/0001-30		
End.:	Rua Almirante Barroso	N°:	330
Bairro:	Centro	Cidade:	Óbidos
CEP:	68.250-000	Estado:	Pará
<b>2.2 Secretário (a) Municipal:</b>	Nathália Rodrigues da Silva		
Decreto n°:	540/2018	Data/ano	01/2020
CPF:	799.736.632-68	Data de Expedição:	
RG:	3884648	Expedição:	08/06/2017
End.:	Trav.: Liberdade	Órgão Expedidor	PC/PA
Bairro:	Centro	Cidade:	Óbidos
CEP:	68.250-000	Estado:	Pará

<b>3 - Os Fiscais</b>			
<b>Portaria de Fiscais N°: 069/2020-SEMSA, de 10 de Março de 2020</b>			
<b>3.1 Fiscal</b>	Elizabeth de Azevedo Gomes		
Decreto n°:	101	Data/ano	2012
CPF:	909.729.022-87	Data de Expedição:	
RG:	5002336	Expedição:	23/12/2003
End.:	Rua. Primeiro de Janeiro	Órgão Expedidor	PC/PA
Bairro:	Bela Vista	Cidade:	Óbidos
		Estado:	Pará



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

CEP:	68.250-000		
Situação Funcional:	<input type="checkbox"/> Contratado ou <input checked="" type="checkbox"/> Efetivo		
<b>3.2 Fiscal</b>	Pollyana Savino de Souza		
Decreto nº:	451	Data/ano	20/09/2010
CPF:	795.447.202-78	Data de Expedição:	
RG:	4446700	Expedição:	13/09/2017
End.:	Trav. Eloy Simões	Órgão Expedidor	PC/PA
Bairro:	Centro	Cidade:	Óbidos
CEP:	68.250-000	Estado:	PA
Situação Funcional:	<input type="checkbox"/> Contratado ou <input checked="" type="checkbox"/> Efetivo		
a)	Os Fiscais ficarão responsáveis pelo recebimento, verificação da qualidade e execução dos produtos recebidos, Datar e Atestar, assim como <b>avisar com 30 (trinta) dias</b> de antecedência do termino do contrato ao(a) Secretário (o), para que o(a) mesmo(a) tome as devidas providências a vigência do contrato.		
b)	A fiscalização, da contratação será exercida pelo(s) Fiscal(is), indicado(s) no Referido Termo de referência ao qual competirá: Receber e Verificar a qualidade do serviço prestado, Datar, Atestar, Vigência do Contrato e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração;		
c)	O(s) Fiscal(is) da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato;		
d)	A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993;		
e)	O(s) fiscal(is) do contrato anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando hora, dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;		

### 4 - Local para Entrega dos Itens

Local	Secretária Municipal de Saúde		
End.:	Rua; Almirante Barroso		Nº: s/n
Bairro:	Centro	Cidade:	Óbidos
CEP:	68.250-000	Estado:	Pará
No horário das 08:00 às 14:00, nos dias de segunda à sexta, excetos nos feriados Nacional, Estadual e Municipal.			

### 5 - Justificativa da Aquisição





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

A presente Licitação é justificada pela necessidade de **Aquisição de Gás Liquefeito de Petróleo e Vasilhames**, ao qual é essencial aos serviços de copa, que na maioria das vezes é somente o café para os servidores e em alguns casos o preparo de lanches, na unidade de urgência e emergência DR. JOSÉ BENITO PRIANTE, os profissionais trabalham em regime de plantão 24hs e necessitam preparar suas refeições, e em virtude que temos os serviços das unidades básicas de saúde e Esf. Ribeirinha, que atende a população de área ribeirinha no qual a equipe é designada para execução desse trabalho, visto que a necessidade de realização de alimentação da equipe garantir assim o melhor desempenho dos trabalhos e suporte as Ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA no Município.

### 6 - Especificações, quantitativos e Preços Máximos Admitidos.

Item	Descrição	Unid.	Quant. Total	Valor Unit. Médio	Valor Total Médio
1	<b>Gás de Cozinha-</b> Gás Liquefeito de Petróleo (GLP), recarga de 13 kg botija em boa conservação, bem fechado e intacta, dentro das normas nacional de petróleo ANP.	UND	150	R\$ 90,20	R\$ 13.530,00
2	<b>Vasilhame</b> de Gás Liquefeito GLP 13 kg	UND	30	R\$ 168,75	R\$ 5.062,50
<b>Valor Total Estimado</b>					<b>R\$ 18.592,50</b>

### 7 - Da Fonte de Recurso

As despesas deste **TERMO DE REFERÊNCIA** ocorrerão por conta das classificações funcionais constantes da Lei Orçamentária Anual de 2020, conforme certidão em anexo.

### 8 - Obrigações

#### 8.1 Obrigações da CONTRATADA

A **CONTRATADA** obriga-se a:

- Cumprir todas as exigências do Edital, Contrato e do Termo de Referência
- Recrutar em seu nome, e sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, os empregados necessários à perfeita execução do fornecimento, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos, inclusive dos encargos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e fiscal e quaisquer outros decorrentes da sua condição de empregadora;
- Atender, com a diligência possível, as determinações do gestor, adotando todas as providências necessárias à regularização de faltas e irregularidades verificadas;
- Indenizar o contratante por quaisquer danos causados aos serviços, por seus



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

	empregados, ficando este autorizado a descontar o valor correspondente dos pagamentos devidos à <b>CONTRATADA</b> ;
e)	Comunicar, formalmente no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas que antecede a entrega do Item, ao <b>CONTRATANTE</b> , eventuais ocorrências como interrupção ou possível atraso na entrega ou execução do fornecimento;
f)	<b>Entregar</b> o objeto deste Termo de Referência no endereço indicado no Item 4 - ( <b>4 - Local para entrega dos Itens</b> );
g)	<b>Entregar</b> o objeto deste Termo de Referência no Prazo Máximo de até <b>12 (doze) horas</b> , a contar a partir do recebimento da Ordem de fornecimento, assinada pelo(a) Fiscal e Secretário(a), em estrita observância das especificações do Termo de Referência.
h)	<b>Todas as despesas</b> diretas e indiretas, frete, tributos, taxa de administração, encargos sociais, encargos trabalhistas, fiscais, comerciais, deslocamento de pessoal, prestação de garantia, Seguro, transporte até o destino e demais encargos de qualquer natureza necessários ao cumprimento integral do objeto deste contrato, nada mais sendo válido pleitear a esse título;
i)	Fornecer garantia formal para o objeto, contra qualquer irregularidade de manuseio e vício de utilização, não podendo ser inferior a <b>12 (doze) meses</b> , inclusive com sua substituição quando necessário, sem ônus para a contratante, e/ou garantia a ser considerada será aquela do fabricante ou representante, cabendo-lhe a responsabilidade de solicitar a substituição, quando verificar qualquer defeito de fabricação;
j)	<b>Reparar</b> , corrigir ou substituir, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos, incorreções, danos decorrentes resultantes da execução do serviço Contratado, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
k)	Caso os fornecimentos não estejam de acordo com as exigências editalícias, a <b>CONTRATADA</b> deverá <b>refazer</b> ou <b>substituir</b> o objeto em questão, no prazo Máximo de até <b>24 (vinte e quatro) horas</b> , contado do recebimento da <b>NOTIFICAÇÃO</b> da <b>CONTRATANTE</b> , sob pena de aplicação das penalidades estabelecidas no Contrato;
l)	Por ocasião da entrega, a <b>CONTRATADA</b> deverá avisar antecipadamente a <b>CONTRATANTE</b> sobre: data, hora e nome do funcionário da <b>CONTRATADA</b> responsável pela entrega do objeto licitado;
m)	Atender prontamente, exclusivamente neste município a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto do Presente Termo de Referência e Edital de Licitação;
n)	Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
o)	Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
p)	Qualquer solicitação feita pela <b>CONTRATADA</b> , em que possa alterar o termo do Contrato ora afirmado, a <b>CONTRATADA</b> deverá comunicar a Contratante via Ofício,



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

	juntamente com seus documentos que possam argumentar devida alteração, para que o(a) Gestor(a) possa encaminhada via Ofício à Comissão Permanente de Licitação, para sejam tomadas as devidas providências cabíveis a solicitação ora pretendida;
q)	A <b>CONTRATADA</b> deverá aceitar, mediante solicitação da <b>CONTRATANTE</b> , que se procedam às mudanças nos dias e horários de entrega do objeto licitado, sempre que houver necessidade;
r)	A contratada deverá possuir estoque para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde que se fizerem necessárias.
<b>8.2 Obrigações da Contratante</b>	
A Contratante obriga-se a:	
a)	Comunica a <b>CONTRATADA</b> através de telefonema, E-mail ou Ofício, sobre a necessidade do serviço; por meio de emissão de Ordem de Fornecimento (O.F)
b)	Proceder a emissão da Ordem de Fornecimento (O.F) devidamente assinada e data pelo pelo(a) Fiscal (3 - Os Fiscais) e secretário (a) (2.2 Secretário(a) Municipal.
c)	Proporcionar todas as facilidades para que o fornecedor possa cumprir suas obrigações dentro das condições estabelecidas no contrato;
d)	Participar ativamente das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade no momento da entrega;
e)	Notificar formalmente a empresa, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constantes de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
f)	Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos técnicos da <b>CONTRATADA</b> ;
g)	Estabelecer normas e procedimentos de acesso às suas instalações para substituição de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo;
h)	Proceder a fiscalização e acompanhamento na execução do Contrato por meio de servidor designado no item 3 ( <b>3 - Os Fiscais</b> ), nos termos da Lei nº 8.666/93 e agir, no âmbito de suas competências, de forma a garantir a boa e regular execução do fornecimento;
i)	Receber provisoriamente o serviço, disponibilizando local indicado no Item 4 ( <b>4 - Local para Entregar os Itens</b> );
j)	Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços recebidos provisoriamente com as especificações constantes no termo de referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
k)	Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da <b>CONTRATADA</b> , através de servidor especialmente designado pela <b>CONTRATANTE</b>

### 9 - Entrega dos Produtos

a)	A Entrega do Objeto deste Termo de Referência será conforme a necessidade da <b>CONTRATANTE</b> ;
b)	<b>Poderá ser admitido apenas uma prorrogação no prazo de do Item 8.1 Obrigações da CONTRATADA</b> , desde que informado formalmente no prazo máximo de até <b>48 (quarenta e oito) horas</b> que antecede o termino do Prazo, além de estar plenamente justificados, atendendo aos interesses e conveniência da Administração Pública;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

- |    |  |
|----|--|
| c) | A <b>CONTRATANTE</b> , responderá formalmente no prazo máximo de até <b>12 (doze) horas</b> , se <b>ACEITA</b> ou <b>NÃO</b> a justificativa apresenta pela <b>CONTRATADA</b> referente a prorrogação no prazo de entrega; |
| d) | O objeto deste TERMO DE REFERÊNCIA, <b>deverão</b> ser entregues no Local Indicado no item 4 ( <b>4 – Local para Entregar os Itens</b> );  |
| e) | A contratada deverá entregar na totalidade os itens solicitados na ordem de fornecimento sob pena das sanções legais.  |

### 10 - Recebimento e Critério de Aceitação do Objeto

Os objetos deste termo de referência serão recebidos:

- |    |  |
|----|--|
| a) | <b>Provisoriamente</b> , até <b>05 (cinco) dias úteis</b> após à entrega dos produtos, para efeito de verificação da conformidade com as especificações dos serviços contidas neste termo de referência.   |
| b) | <b>Definitivamente</b> , após a verificação provisória e estando em conformidade com as especificações constates neste termo de referência.  |
| c) | Na hipótese de durante a verificação provisória for constatado alguma irregularidade como defeito, avaria ou diferente de serviço licitado, a <b>CONTRATANTE</b> deverá notificar a empresa <b>CONTRATADA</b> para que a mesma tome as devidas providências no prazo máximo de <b>48 (quarenta e oito) horas</b> à contar da data da recebimento da notificação; |
| d) | O recebimento e execução do objeto deste TERMO DE REFERÊNCIA será confiado ao Fiscal indicado pelo(a) Secretário (a), através do Termo de Recebimento;   |

### 11 - Das Condições de Pagamento

- |    |  |
|----|--|
| a) | Para fins de pagamento serão observados os procedimentos dispostos no Decreto Estadual n.º 877, de 31 de março de 2008 e a Instrução Normativa n.º 018, de 21 de maio de 2008, da Secretaria de Estado de Fazenda – SEFA;  |
| b) | Havendo disponibilidade Financeira e cumpridas as formalidades, o pagamento do Serviço será efetuado, no prazo de <b>30 (trinta) dias</b> , contados a partir do recebimento definitivo das Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devidamente datadas e atestadas pelo(a) Fiscal(is) designado(s) e pelo Secretário(a) <b>acompanhada da Ordem de Serviço, Termos de Recebimentos e Certidões de regularidades fiscais, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas</b> , o repasse a CONTRATADA será feita através de transferência de conta bancária. |
| c) | <b>Só serão pagos os valores mensais referentes aos fornecimentos efetivamente executados, mediante</b> Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devidamente datadas e atestadas pelo(a) Fiscal(is) designado(s) e pelo Secretário(a) <b>acompanhada da Ordem de fornecimento, Termos de Recebimentos e Certidões de regularidades fiscais, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas, que será submetida a avaliação de sua veracidade.</b>   |
| d) | Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a CONTRATADA deverá comprovar sua regularidade fiscal, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas;  |



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

e)	As despesas de frete/embalagem, ser houver, em hipótese alguma poderão ser destacadas quando da emissão da nota fiscal/fatura;
f)	No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal / Fatura, serão os mesmos restituídos à <b>CONTRATADA</b> para as correções necessárias, não respondendo a Prefeitura Municipal de Óbidos por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes;
g)	Caso a <b>CONTRATADA</b> seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, deverá apresentar em todas Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devida comprovação de acordo com o disposto na Lei Complementar n.º: 123, de 14 de dezembro de 2006;
h)	Para a licitante estrangeira que indicou na proposta de preços o recebimento do pagamento em moeda estrangeira, será utilizada a cotação do último dia útil anterior ao dia do pagamento;
i)	A <b>CONTRATANTE</b> poderá exigir da empresa vencedora da licitação, a qualquer tempo, a apresentação de comprovantes originais referentes à efetiva quitação de qualquer encargo ou compromisso para com terceiros, exigidos por força da execução dos serviços contratados. A não apresentação desses comprovantes poderá ensejar a suspensão dos pagamentos devidos pela PMO, a seu critério, até a regularização do assunto;
j)	A <b>CONTRATANTE</b> procederá à retenção de impostos nas hipóteses previstas em lei;
k)	A <b>CONTRATADA</b> apresentará ao <b>CONTRATANTE</b> documento fiscal específico referente ao objeto da licitação, sendo que estes deverão ser entregues até o dia 20 de cada mês;
l)	O <b>CONTRATANTE</b> terá o prazo de <b>48 (Quarenta e oito) horas</b> , a contar da apresentação do documento fiscal, para aprová-lo ou rejeitá-lo;
m)	O documento fiscal não aprovado pelo gestor será devolvido à <b>CONTRATADA</b> para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo estabelecido para pagamento a partir da data de sua reapresentação;
n)	A devolução do documento fiscal não aprovado pelo gestor, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a <b>CONTRATADA</b> suspenda a execução do contrato;
o)	O contratante poderá sustar o pagamento de qualquer fatura, no todo ou em parte, nos seguintes casos: execução do objeto contratual em desacordo com o avençado e existência de qualquer débito para com o contratante;

### 12 - Medidas Acauteladoras

Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

### 13 - Das infrações e das sanções administrativas

A disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da licitação e da contratação é aquela prevista no Edital, na Lei 8.666/93, de 21 de julho de 1993 e Lei 10.520, de 17 de julho de 2002.

### 14 - Anexos

As pesquisas de Mercado e portaria de fiscais

Óbidos, Pá, 17 de Março de 2020.

**Nathália Rodrigues da Silva**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 540/2018

PREFEITURA DE  
**Óbidos**  
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA





Estado do Pará  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
E- mail:semsaobidos@yahoo.com.br  
Rua: Almirante Barroso, s/n – Centro  
CEP : 68.250.00 – Óbidos PA.

EMPRESA A : BRAGA & TEIXEIRA LTDA  
EMPRESA B: VELOZ GÁS LTDA  
EMPRESA C: A. SERGIO CORREA  
EMPRESA D: CORINO DA SILVA GUEIRREIRO-ME  
EMPRESA E: S. M RIBEIRO & CIA LTDA  
PESQUISA REALIZADA PELA SEMED

**ESTIMATIVA DE PREÇO**

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT	VALOR UNITÁRIO					VALOR UNITÁRIO MEDIO	VALOR TOTAL
				Empresa A: BRAGA & TEIXEIRA LTDA	Empresa B: VELOZ GÁS LTDA	Empresa C: A. SERGIO CORREA	Empresa D: CORINO DA SILVA GUEIRREIRO NETO -ME	Empresa E: S. M. RIBEIRO & CIA LTDA		
1	Gás de Cozinha- Gás Liquefeito de Petróleo (GLP), recarga de 13 kg botija em boa conservação ,bem fechado e intacta ,dentro das normas nacional de petróleo ANP.	UND	150	R\$ 88,00	R\$ 90,00	R\$ 95,00	R\$ 90,00	R\$ 88,00	R\$ 90,20	R\$ 13.530,00
2	Vasilhame de Gás Liquefeito GLP 13 kg	UND	30	R\$ 165,00	R\$ 150,00	R\$ 200,00	R\$ 160,00		R\$ 168,75	R\$ 5.062,50
<b>Valor Total Estimado</b>										
									R\$	18.592,50

9



ESTADO DO PARÁ  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979  
Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP:  
68.250-000E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

## TERMO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ref. Solicitação de abertura de processo licitatório objetivando a Contratação de empresa especializada no fornecimento de Gás Liquefeito de Petróleo e Vasilhames, com o objetivo de atender as demandas dos serviços desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS)

Em cumprimento ao que dispõe o art. Da **Lei 8.666/93**, DECLARO que existe recurso orçamentário para as despesas acima mencionadas, que serão consignadas nas seguintes dotações orçamentarias:

### 2424- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- ▶ 10.301.0003.2.030-Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
- ▶ 3.3.90.30.00- Material de Consumo
- ▶ 4.4.90.52.00- Equipamentos e Material Permanente

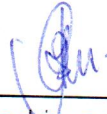
### 2424- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- ▶ 10 301 0003 2.031- Manutenção da Atenção Básica-Pab Fixo
- ▶ 3.3.90.30.00- Material de Consumo
- ▶ 4.4.90.52.00- Equipamentos e Material Permanente

### 2424- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- ▶ 10 301 0003 2.034 Manutenção do Programa Saúde da Família
- ▶ 3.3.90.30.00- Material de Consumo
- ▶ 4.4.90.52.00- Equipamentos e Material Permanente

Óbidos 18 de março de 2020

  
\_\_\_\_\_  
Nathalia Rodrigues da Silva  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto: 0540/2018