|  |
| --- |
| DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Modalidade de Compra | Nr° Modalidade | Nrº Processo | DATA DE EXPEDIÇÃO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dispensa por Limite | 7 | 16 | 15/02/18 |

|  |
| --- |
| FORNECEDOR |

|  |  |
| --- | --- |
| FORNECEDOR: K & M TURISMO EIRELI ME  ENDEREÇO: Rua Willibaldo Hertel  BAIRRO: Bela Vista  CIDADE:PINHALZINHO UF:SC CEP:89870-000  CNPJ:04.381.989/0001-81 FONE:49 98812 3153 | CÓD: 3879  Conta Corrente:  Banco 6-SICOOB Ag. 303-6 SICOOB C/C 19344-5 |

|  |
| --- |
| DADOS DA COMPRA |

|  |
| --- |
| Descrição/Finalidade/Destino: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM TRANSPORTE DE PACIENTE DO MUNICÍPIO DE ÁGUAS FRIAS, para suprir as necessidades do Fundo Municipal e Saúde de Águas Frias com transporte de munícipes que se deslocam a outras cidades para consultas/exames |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEM | QUANT. | UNID. | DESCRIÇÃO | PREÇO UNIT. | PREÇO TOTAL |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1.220,0 | km | SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES | com veículo tipo vam com capacidade para 15 passageiros. | 2,6 | 3.147,6 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TOTAL** | **3.147,60** |

|  |  |
| --- | --- |
| Local de Entrega:  Forma de Pagamento: Até 20 dias após a prestação de serviços/entrega dos materiais |  |
| GILMAR GONÇALVES DA SILVA  Gestor do Fundo Municipal de Saúde |