



## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

Eu, JOSÉ WILTON SALES DE SOUSA, Ordenador de Despesas da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Monsenhor Tabosa, Estado do Ceará, no uso das atribuições que me foram conferidas, e considerando o disposto na Lei Federal nº 14.133/2021 e no Decreto Municipal nº 113/2024, **HOMOLOGO** o resultado do Procedimento Auxiliar de Credenciamento nº 0705.01.2024, destinado ao **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TIPO CASA DE APOIO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE MONSENHOR TABOSA/CE**, conforme segue:

ESPECIFICAÇÃO	QTD	UND	V.UNIT(R\$)	V.TOTAL(R\$)
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TIPO CASA DE APOIO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE MONSENHOR TABOSA/CE.	2000	DIARIA	R\$ 93,33	R\$ 186.660,00

Credenciado: **CASA DE APOIO BEM ESTAR FORTALEZA LTDA**, inscrita no **CNPJ N° 51.235.384/0001-62**, com endereço na Rua Mário Alencar, nº 1441, Sapiranga, Fortaleza/CE.

Monsenhor Tabosa/CE, 30 de julho de 2024.

  
José Wilton Sales de Souza

**Secretário de Saúde**  
**Autoridade Competente**