



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EXTRATO DE JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DE CHAMAMENTO
PÚBLICO**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPÃO ALTO/SC, neste ato, por delegação, conforme Decreto Municipal nº 004/2021, art. 2º, inciso VII, representado pela Secretária Municipal de Saúde, **GISLAINE APARECIDA MOTA DA SILVA**, em conformidade com o art. 30, inciso VI da Lei Federal nº 13.019/2014 e art. 20, inciso IV do Decreto Municipal nº 089/2020, informa que **FICA AUTORIZADA A DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA FORMALIZAÇÃO DE PARCERIA**, mediante Termo de Colaboração a ser celebrada com a **ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO – CNPJ 82.788.548/0001-02, PARA CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NO VALOR DE R\$ 30.000,00 mensais, de modo que se torna pública a sua formalização por meio do presente EXTRATO DE JUSTIFICATIVA**, e para os fins do art. 32, § 2º da Lei Federal nº 13.019/2014, **FICA ABERTO O PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS PARA EVENTUAIS IMPUGNAÇÕES**, que deverão ser efetuadas no Protocolo Geral junto à Secretaria Municipal de Saúde, situada à Rua Atilio Mortaria, s/nº, Centro, de Capão Alto/SC, no horário de expediente das 08h às 12h e das 13h às 17h.

Capão Alto, 11 de janeiro de 2023.


Fund. Municipal da Saúde
Gislaíne Aparecida Mota da Silva
Secretária Municipal de Saúde
GISLAINE APARECIDA MOTA DA SILVA
Secretária Municipal de Saúde

