



ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMA CAMPOS

Praça Duque de Caxias, S/N - Centro - CEP: 65728-000 - Lima Campos\MA
CNPJ: 06.933.519/0001-09 - Tel: (99) 3646-1112 - Site: www.limacampos.ma.gov.br

DIÁRIO OFICIAL

Ano X - Edição N^o CCLXXVII de 17 de Fevereiro de
2022





DIÁRIO OFICIAL

ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMA CAMPOS

EXTRA

Ano X - Edição Nº CCLXXVII de 17 de Fevereiro de 2022

O QUE É O DIÁRIO OFICIAL?

É UM VEÍCULO OFICIAL DE DIVULGAÇÃO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL, CUJO OBJETIVO É ATENDER AO PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE QUE TEM COMO FINALIDADE MOSTRAR QUE O PODER PÚBLICO DEVE AGIR COM A MAIOR TRANSPARÊNCIA POSSÍVEL, PARA QUE A POPULAÇÃO TENHA O CONHECIMENTO DE TODAS AS SUAS ATUAÇÕES E DECISÕES.

SUMÁRIO

EXTRATO DE ADITIVO DE CONTRATO: Nº 005/PP/022/2020
PREGÃO PRESENCIAL Nº 022/2020

ATO CONVOCATÓRIO PARA ASSINATURA DO ADITIVO DE CONTRATO: Nº 005/PP/022/2020
PREGÃO PRESENCIAL Nº 022/2020





DIÁRIO OFICIAL

ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMA CAMPOS

EXTRA

Ano X - Edição Nº CCLXXVII de 17 de Fevereiro de 2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PREGÃO PRESENCIAL - Extrato de Aditivo de Contrato: Nº 005/PP/022/2020

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº 005/PP/022/2020

PARTES: Município de Lima Campos-MA, através da Prefeitura Municipal de Lima Campos e a Sra. LUZENIRA SOUSA DE OLIVEIRA.

ESPÉCIE: Locação.

OBJETO: O presente TERMO ADITIVO tem como objeto a prorrogação do prazo de vigência do contrato nº. 05/PP/022/2020, que tem por objeto a contratação de pessoa(s) física(s) e/ou jurídica(s) para locação de veículos (automóveis, vans e caminhões), de interesse desta Administração Pública.

BASE LEGAL: Este termo aditivo de contrato está fundamentado no art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93 .

VALOR: R\$ 9.200,00 (nove mil e duzentos reais).

VIGÊNCIA DO CONTRATO: Início: 16 de Fevereiro de 2022; Vigência: 02 (dois) meses.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

UNI.ORÇAMENTÁRIA: 1501 – Fundo Municipal de Saúde

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10.301.0038

PROJ.ATIVIDADE: 2.049 – Manutenção do Transporte da Rede Pública de Saúde

ELEM. DE DESPESA: 3.3.90.39.00 – outros serviços de terc. pessoa jurídica

SIGNATÁRIOS: Sra. Lidiane de Sá Curvina, Secretária Municipal de Saúde; Sra. Luzenira Sousa de Oliveira , representante legal.

ARQUIVAMENTO: Arquivado por meios próprios na Prefeitura Municipal.

Lima Campos-MA, em 16 de Fevereiro de 2022.





DIÁRIO OFICIAL

ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMA CAMPOS

EXTRA

Ano X - Edição Nº CCLXXVII de 17 de Fevereiro de 2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PREGÃO PRESENCIAL - Ato Convocatório para Assinatura do Aditivo de Contrato: Nº 005/PP/022/2020

ATO CONVOCATÓRIO

Pelo presente instrumento e com base no edital da licitação na modalidade Pregão Presencial nº 022/2020, amparado pelo artigo 64 da Lei nº 8.666/93, convocamos a Sra. LUZENIRA SOUSA DE OLIVEIRA, residente na Rua Oliveira, nº10, Bairro Rosena Sarney, Lima Campos - MA, para comparecer, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento deste, na Prefeitura Municipal de Lima Campos, com sede na Av. JK, s/nº, Centro, Lima Campos -MA, para assinatura do 3º (terceiro) termo de aditivo ao contrato 005/PP/022/2020 a ser celebrado entre esta Prefeitura Municipal e essa Pessoa Física. O representante legal dessa empresa deverá comparecer em dias úteis (segunda -feira a sexta-feira) e no horário das 08:00hs (oito horas) às 12:00hs (doze horas), munido documentos exigidos no edital.

As certidões expedidas pela internet e que possuam código para averiguação, estão condicionadas à verificação de sua autenticidade nos sites de cada órgão emissor.

O não comparecimento dentro do prazo e condições estabelecidos neste instrumento, ressalvado o direito a justificativa, decairá à empresa o direito à contratação e contra a mesma serão aplicados as sanções administrativas e penalidades previstas em lei.

Secretaria Municipal de Saúde de Lima Campos, Estado do Maranhão, em 16 de Fevereiro de 2022.

Sra. Lidiane de Sá Curvina
Secretaria Municipal de Saúde

Recebi em: ___/___/___.

Nome completo: _____

C.I. nº: _____ Órgão emissor: _____

CPF nº: _____

