


SAÚDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Prefeitura Municipal de Brejão-PE
ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREJÃO/PE, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 17.937.136/0001-25, com sede na Praça Melquiades Bernardo, Centro, Brejão/PE, através da Secretaria de Saúde, Sra. **ANDRÉA DOS SANTOS CALADO RODRIGUES**, no uso de suas atribuições e prerrogativas legais, tendo em vista o resultado do certame, conforme descrito.

Objeto:
 O presente Contrato tem por objeto a **contratação de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços de confecção e fornecimento de próteses dentárias conforme valores atuais da Tabela SUS para o Fundo Municipal de Saúde de Brejão/PE.**

Processo Licitatório n.º: 007/2025.	Modalidade da Licitação e N.º: CREDENCIAMENTO - FMS n. 002/2025.	Prazo Contratual: 12 MESES.
---	--	---------------------------------------

Contrato Administrativo n.º: 017/2025.	Data da Assinatura: 21.05.2025.	Valor R\$: CONFORME TABELA SUS
--	---	--

Contratada: SANDRA MARIA PLÁCIDO DA SILVA	CNPJ/MF sob nº:
---	-----------------

Contatos: E-mail: Telefone: (87) 9.9606.7880.	
--	--

Endereço: Sede Avenida Frei Caneca, 130, Rua Doutor Dourado, 207 – Boa Vista – Garanhuns/PE.

RESOLVE:

I – Expedir a presente **ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS**, a fim de que a Contratada, na condição de **ADJUDICATÁRIA** do certame acima mencionado, **DÊ INÍCIO, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO E FORNECIMENTO DE PRÓTESES DENTÁRIAS DE ACORDO COM A TABELA SUS E CONFORME AS CLÁUSULAS DO CONTRATO EM ANEXO.**

II – O prazo de execução, os serviços serão executados, a forma de pagamento, demais condições e elementos necessários à plena satisfação do objeto licitado, estão vinculados, integralmente, aos termos constantes do processo, sujeitas as sanções e penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e legislações complementares.

EXPEÇA-SE.

Gabinete da Secretaria
Brezão/PE, em 21 de maio de 2025.

Andréa dos Santos Calado Rodrigues
 Andréa dos Santos Calado Rodrigues
 Secretaria de Saúde
CONTRATANTE

A empresa **SANDRA MARIA PLÁCIDO DA SILVA**, inscrito No CPF sob o nº ***.078.*** - 20, **DECLARA** ter tomado conhecimento desta **ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS**, ter sido orientada para o cumprimento das Cláusulas Contratuais e que atenderá a todas as orientações nela contidas durante a execução do meu Contrato.

Ciente: Em: 21 / 05 / 2025.

Sandra Maria Plácido da Silva
 SANDRA MARIA PLÁCIDO DA SILVA
 CPF sob o nº ***.078.*** - 20
CONTRATADA