

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA**

DA: SECRETARIA DE SAÚDE.

PARA: SETOR DE COMPRAS/COLETAS DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE-CE.

Ao setor competente para providenciar pesquisas de preços, com vistas à deflagração de procedimento licitatório para a contratação especificada de acordo com o Projeto Básico anexo aos autos, de interesse da Secretaria de Saúde do Município de Limoeiro do Norte/CE.

**2. OBJETO ESPECIFICAÇÃO:**

2.1 A presente contratação tem por objeto a reforma de salas do Hospital Municipal de Limoeiro do Norte, visando o aumento do atendimento, ampliação de procedimentos e a melhoria da qualidade do serviço ofertado no SUS.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	QUANT/ SERVIÇO	VALOR ESTIMADO
01	SERVIÇOS REFORMA DE SALAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE	01	R\$ 10.384,04

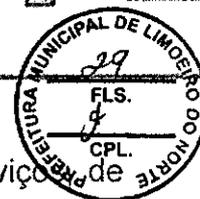
**3. JUSTIFICATIVA:**

Melhorar as instalações físicas para que as pessoas sintam-se melhores. Esta é a ideia principal da restauração hospitalar. A tendência é fazer com que os espaços físicos contribuam para o bem estar dos pacientes e profissionais, afinal, hospital é, antes de tudo, um lugar para a promoção da saúde. A reforma hospitalar resulta em ambientes mais agradáveis e também mais eficientes, graças ao melhor aproveitamento do espaço e da racionalização para agilizar o trabalho dos funcionários.

O hospital fez grandes esforços para humanizar o atendimento e a reforma física possibilitou a ampliação de serviços oferecidos dentro das dependências do hospital.

**3. DO PRAZO E LOCAL DA ENTREGA:**

3.1. Os serviços referentes deverão ser executados/iniciados no prazo de 05 (cinco) dias nos locais indicados pela Prefeitura Municipal de Limoeiro do Norte -CE.



**4. DO PAGAMENTO:**

4.1. O pagamento será feito na proporção da execução dos serviços, em conformidade com as notas fiscais/faturas devidamente atestadas pelo gestor da despesa/controlado interno, acompanhadas das Certidões Federal (abrangendo as contribuições sociais), Estadual, Municipal, FGTS e CNDT, da contratada, todas atualizadas, observadas as condições da proposta.

4.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após o encaminhamento da documentação tratada neste subitem, observadas as disposições editalícias, através de crédito na Conta Bancária do fornecedor ou através de cheque nominal.

Limoeiro do Norte/Ceará, 02 de Junho de 2021.

DEOLINO JÚNIOR IBIAPINA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE - CE**