



Comprovante de Publicação

Nº: **5500**

Data/Hora Veiculação: **20/04/2011 17:17**

Ato: **EXTRATO DE TERMO CONTRATUAL Nº 079/2011**

Assunto: **CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Tipo: **Contratos - Extrato**

Órgão 1: **Prefeitura do Município**

Órgão 2: **Secretaria Municipal de Saúde**

Ementa: **O presente Contrato tem por objeto o CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES – EMPRESA NEURO INSTITUTO FOREL LTDA., conforme discriminação abaixo e constante no Anexo I e de acordo com os termos do Edital de Credenciamento nº 001/2011, os quais fazem parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços nº 068/2011 e Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 3174/2011.**

Identificação:

1036/2011

Data Publicação :

25/04/2011

Completo

Prefeitura do Município de Araucária Gestão 2009 - 2012 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO EXTRATO DE TERMO CONTRATUAL Nº 079/2011 CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA. CONTRATADA: NEURO INSTITUTO FOREL LTDA. OBJETO: O presente Contrato tem por objeto o CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES ? EMPRESA NEURO INSTITUTO FOREL LTDA., conforme discriminação abaixo e constante no Anexo I e de acordo com os termos do Edital de Credenciamento nº 001/2011, os quais fazem parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços nº 068/2011 e Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 3174/2011. LOTE V ? ELETROENCEFALOGRAFIA E NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA EXAME QUANTIDADE ANUAL ESTIMADO Eletroencefalograma em sono e vigília, com ou sem foto estímulo, com ou sem hiperventilação. Eletroencefalograma em vigília, com ou sem foto estímulo, com ou sem hiperventilação. Eletroneuromiografia de membros: superiores ou inferiores. 300 600 250 LOTE IX ? ALERGOLOGIA EXAME QUANTIDADE ANUAL ESTIMADO Espirometria PRAZO: 400 O presente contrato entra em vigor a partir da data de sua assinatura e o término de sua vigência se dará na data de 15 de fevereiro de 2012 (conforme ofício 016/2011 ? CPC). Prefeitura do Município de Araucária, 19 de abril de 2011. HAROLDO FERREIRA Secretário Municipal de Saúde ARAUCARIA PREFEITURA MUNICIPAL:80721168949 Assinado de forma digital por ARAUCARIA PREFEITURA MUNICIPAL:80721168949 DN: c=br, o=ICP-Brasil, ou=Caixa Economica Federal, ou=AC CAIXA PJ, cn=ARAUCARIA PREFEITURA MUNICIPAL:80721168949 Dados: 2011.04.20 14:38:02 -0300 * As informações contidas neste extrato são cópia fiel do contrato supracitado SMAD/DRD/EMO RUA PEDRO DRUSZCZ, 111 ? FONE (41) 3614-1400 ? CEP 83702-080 ? ARAUCÁRIA - PR