



Comprovante de Publicação

Nº: **1514**

Data/Hora Veiculação: **06/04/2010 17:08**

Ato: **TERMO DE INEXIGIBILIDADE Nº 021/2010**

Assunto: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES.**

Tipo: **Termo de inexigibilidade ou dispensa**

Órgão 1: **Prefeitura do Município**

Órgão 2: **Secretaria Municipal de Saúde**

Ementa: **Prestação de serviços de exames complementares.**

Identificação: **654/2010**

Data Publicação : **07/04/2010**