



Comprovante de Publicação

Nº: **1516**

Data/Hora Veiculação: **06/04/2010 17:11**

Ato: **TERMO DE INEXIGIBILIDADE N° 023/2010**

Assunto: **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: **656/2010**

Data Publicação : **07/04/2010**