



### TERMO DE ADJUDICAÇÃO

A pregoeira, no uso de suas atribuições legais, em especial o artigo 7º, inciso IX, do Decreto nº. 1820, de 04 de agosto de 2003 e Leis: 10520/02 e 8666/93 e suas alterações posteriores, declara adjudicadas as empresas:

Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor do Item	Valor Total
ARENNA INFORMATICA LTDA - ME					
0009	CORTINA DE AR DE 0,90 CM	2	UN.	427,00	854,00
Total do Fornecedor: 854,00					
C ELIO DOMINGOS CABRAL DOS SANTOS – ME					
0002	INSTALAÇÃO COMPLETA PARA AP. DE AR CONDICIONADO 9000 BTUS FRIO	1	UN.	600,00	600,00
0004	INSTALAÇÃO COMPLETA PARA AP. DE AR CONDICIONADO 12000 BTUS FRIO	5	UN.	600,00	3.000,00
0006	INSTALAÇÃO COMPLETA PARA AP. DE AR CONDICIONADO 18000 BTUS FRIO	2	UN.	600,00	1.200,00
0008	INSTALAÇÃO COMPLETA PARA AP. AR CONDICIONADO 24000 BTUS FRIO	4	UN.	600,00	2.400,00
0010	INSTALAÇÃO COMPLETA	2	UN.	312,00	624,00

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



	PARA CORTINA DE AR 0,90 CM				
Total do Fornecedor: 7.824,00					
LG DE SOUZA BARSAGLIA - EPP					
0001	AR CONDICIONADO SPLIT 9000 BTUS FRIO	1	UN.	1.525,00	1.525,00
0003	AR CONDICIONADO SPLIT 12000 BTUS FRIO	5	UN.	1.900,00	9.500,00
0005	AR CONDICIONADO SPLIT 18000 BTUS FRIO	2	UN.	2.840,00	5.680,00
0007	AR CONDICIONADO SPLIT 24000 BTUS FRIO	4	UN.	3.180,00	12.720,00
Total do Fornecedor: 29.425,00					
Total Geral: 38.103,00					

Referente à aquisição de Ar condicionado incluindo Instalação Completa para os setores da Secretaria Municipal de Saúde objeto do **Pregão nº. 036/2017**.

#### **DO PAGAMENTO**

Os pagamentos serão feitos, através da Secretaria Municipal de Saúde, em 30(trinta) dias, contados a partir da entrega da Nota Fiscal no Setor de Protocolo.

Para a execução do pagamento de que trata o item anterior a licitante vencedora deverá fazer constar na nota fiscal correspondente, emitida, sem rasura, em letra bem legível em nome do:

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**CNPJ: 18.659.334/0001-37**  
**INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO**  
**RUA EXPEDICIONÁRIO BOAVIDIR MASSOTE, 520 – VILA**  
**ESCOLASTICA**  
**CEP: 37270-000 CAMPO BELO/MG**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Em cumprimento às disposições legais e para que surtos efeitos da lei assinam:

Campo Belo, 19 de abril de 2017.

---

LUELI REIS DE FARIA RETORI PINTO  
PREGOEIRA