

RESOLUÇÃO Nº 149/2014

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº 185-P, de 24 de agosto de 1993.

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.226, de 18 de setembro de 2009, que institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família.

Considerando a Portaria GM/MS n. 3.854, de 08 de dezembro de 2010, que altera a redação do art.7º da Portaria GM/MS n. 2.226, de 18 de setembro de 2009.

RESOLVE:

Art.1º - Referendar as informações do Gestor Municipal, sobre a Ordem de Serviço da Construção da Unidade Básica de Saúde, proposta n. 14790251000113006, situada na sede, do município de **Laranja da Terra**, contemplada com recursos REQUALIFICASUS.

Art.2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 07 de agosto de 2014.



José Tadeu Marino
Secretário de Estado da Saúde
SESA

JOSÉ TADEU MARINO
Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJA DA TERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ORDEM DE SERVIÇO

Laranja da Terra/ES, 24 de Abril de 2014

FIRMA: Lance Ltda EPP.
REFERÊNCIA: TOMADA DE PREÇOS Nº 002/2014
CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 054/2014.

OBJETO:
"Execução de obras de construção de Unidade Básica de Saúde - USB, Porte I, através da Proposta nº 17790251000113006 na localidade da Sede do Município de Laranja da Terra/ES".

Prezado Senhor,

Estamos expedindo Ordem de Serviço para início dos trabalhos relativos à "Execução de obras de construção de Unidade Básica de Saúde - USB, Porte I, através da Proposta nº 17790251000113006 na localidade da Sede do Município de Laranja da Terra/ES".
O prazo de execução é de 240 (duzentos e quarenta) dias corridos contados a partir de 24 de Abril de 2014, com término previsto para 19 de dezembro de 2014.

Atenciosamente,


ORMI BULERIANN PEREIRA
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE.


LANCE LTDA EPP.
OEDS ANTONIO PUZIOI.
CONTRATADA.

Recebi em _____

Testemunhas:

1ª

Nome: _____

Assinatura _____

RG ou CPF _____

2ª

Nome: _____

Assinatura _____

RG ou CPF _____