



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU**

*Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 – 000  
CNPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766  
9025*

*Email – [pmarandu@uol.com.br](mailto:pmarandu@uol.com.br)*

### **TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**

**Processo Licitatório nº 79/18**

**DISPENSA nº 20/18**

**Contratante:** Prefeitura Municipal de Arandu

**CONTRATADO:** TALISON CRISTIANO MATOS CLAUDINO

**Objeto:** Reforma do Hospital Municipal, sendo, demolição e retirada, Remoção de tubulação, Emboço, Tinta Látex antimofa, Retirada de Telhamento, Retirada de cumeeira, Limpeza de superfície, alvenaria, Chapisco, Reboco e Recolocação de telha de acordo com o memorial descritivo do setor de engenharia e planilha orçamentaria.

**Base legal:** Leis nº 8.666/93 e 10.520/02.

Prefeitura Municipal de Arandu, 10 de Outubro de 2018.

**LUIZ CARLOS DA COSTA**

**Prefeito Municipal**