## Autorização de Fornecimento/Serviço

**Número: 371/2026**
**Emissão: 12/03/2026**
**Vencimento: 12/05/2026**

**Objeto:** contratação de serviço de desmontagem de aparelho de Raio-X, destinado às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

**Licitação:** 009/2026 - DISP **Modalidade:** Dispensa **Finalidade:** Contratação de Serviços
**Pré-empenho:** 371/2026 **Empenho:** 1447/2026

**Fornecedor:** 14530 - SALY MED SOLUCOES HOSPITALARES LTDA **CPF/CNPJ:** 53.858.043/0001-79
**Nome Fantasia:** SALY MED SOLUCOES HOSPITALARES **CEP:** 88.090-060
**Endereço:** Rua Joaquim Nabuco, 1503 - Capoeiras **Cidade:** Florianópolis - SC
**E-mail:** administrativo@salymed.com **Fone:** (48) 9999-2271
**Banco:** BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. **Agência:** 226 - 0 **C/C:** 98588 - 8

**Prazo de entrega:**
**Local de entrega:** Secretaria Municipal de Saúde (BLOQUEIO: 2018768)

**Fica autorizado o fornecimento dos itens abaixo discriminados:**

| Item | Quantidade | Unidade de medida | Material/Serviço<br>Descrição | Marca | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1,00000 | Unidade | 108938 - Serviço especializado de desinstalação de aparelho de Raio-X, a ser executado por empresa devidamente habilitada e com responsável técnico legalmente qualificado. | | 5.100,00000 | 5.100,00 |
| | | **Complemento do item:** | O serviço compreende a desconexão elétrica e eletrônica, desligamento seguro de sistemas auxiliares, desmontagem mecânica dos componentes, acondicionamento adequado de todas as partes, utilizando materiais de proteção apropriados (embalagens resistentes, proteção contra impactos, umidade e poeira), garantindo a integridade dos equipamentos.<br>Todos os componentes deverão ser devidamente embalados, identificados e organizados, assegurando condições seguras para transporte, armazenamento ou posterior reinstalação, em conformidade com as normas técnicas vigentes, recomendações do fabricante e legislações aplicáveis à área de radiologia e segurança do trabalho. | | | |

**Valor desta autorização:** R$ 5.100,00

**PLINIO SALDANHA DE OLIVEIRA**
Secretário Municipal de Saúde

Assinado digitalmente por PLINIO SALDANHA DE OLIVEIRA (emitido pelo CPF 279.450.948-99)
Data: 12/03/2026 15:19:15 -03:00