

**EXTRATO DO CONTRATO****Protocolo Administrativo nº 552/2025****Inexigibilidade nº 049/2025****Credenciamento nº 002/2025****CONTRATO Nº 196/2025**

**CONTRATANTE:** O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMEIRANTE-TO, inscrito no CNPJ nº12.292.443/0001-82, localizado na Avenida Progresso, s/n centro, CEP 77.798-000, em PALMEIRANTE -TO, neste ato representado pelo(a) Ordenador(a) de Despesas Sr.(ª) MATHEUS MARTINS LUZ, BRASILEIRO, SOLTEIRO, residente e domiciliado nesta cidade de PALMEIRANTE/TO.

**EMPRESA CREDENCIADA:** W F DA SILVA inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº 22.236.490/0001-62, sediado(a) na AV GOIAS, SALA: 01, CENTRO, NOVA OLINDA - TO doravante designada CONTRATADA, email: wfgestaoempresarial2021@gmail.com, telefone para contato: (63) 3452-1277 / 99211 9474

**OBJETO:** Credenciamento de laboratórios especializados para a confecção de próteses dentárias removíveis sob medida, no âmbito do SUS, conforme normas do Ministério da Saúde, Lei nº 14.133/2021, Decreto nº 11.878/2024 e diretrizes do Programa Brasil Sorridente, para atender o Fundo Municipal de Saúde de Palmeirante - TO, conforme especificações constantes no Anexo I (Termo de Referência) do Edital.

**VALOR TOTAL:** R\$ 130.027,80 (cento e trinta mil vinte e sete reais e oitenta centavos).

| LOTE/ITEM                     | DESCRIÇÃO ITEM/OBJETO                          | MARCA | QTDE | UNID. | VALOR UNIT | VALOR TOTAL   |
|-------------------------------|------------------------------------------------|-------|------|-------|------------|---------------|
| 1/1                           | PROTESE PARCIAL MANDIBULAR E MAXILAR REMOVIVEL |       | 260  | UN    | R\$ 313,32 | R\$ 81.463,20 |
| 1/2                           | PROTESE TOTAL MANDIBULAR E MAXILAR             |       | 155  | UN    | R\$ 313,32 | R\$ 48.564,60 |
|                               |                                                |       |      |       |            |               |
| <b>TOTAL DO FORNECEDOR .:</b> | <b>R\$ 130.027,80</b>                          |       |      |       |            |               |

**Data da Adjudicação:** 22 de outubro de 2025

**Data da Homologação do Processo Administrativo:** 22 de outubro de 2025

**Data da Assinatura do CONTRATO:** 23 de outubro de 2025

**Data da Ordem de fornecimento:** 23 de outubro de 2025

Palmeirante/TO, 23 de outubro de 2025

---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE****CNPJ SOB Nº12.292.443/0001-82****CONTRATANTE**



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://www.palmeirante.to.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002** e **Chave: MAT-753926-23102025121839**