

 ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL SAUDE SAO MIGUEL DA BOA VISTA CNPJ: 11.463.599/0001-16 Telefone: (49) 3667-0050 Endereço: RUA SÃO LUIZ, 440 - Centro CEP: 89879-000 - São Miguel da Boa Vista	PREGÃO PRESENCIAL Nr.: 10/2024
	Processo Adm.: 10/2024 Data do Processo: 15/03/2024

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O(a) responsável desta entidade, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente pela lei 14.133/2021, Art. 78, IV e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela Comissão de Licitações, resolve:

01 - Homologar e Adjudicar a presente Licitação nestes termos:

- a) Nr. Processo:** 10/2024
b) Nr. Licitação: 10/2024 - PR
c) Modalidade: Pregão presencial
d) Data de Homologação: 02/05/2024
e) Objeto da Licitação: *CONTRATAÇÃO DE HOSPITAIS PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE.*

Participante: SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITALAR MARAVILHA

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DE JOELHO (pacote inclui serviço médico e equipe; hospital; anestesista; prótese primária (Componente femural cimentado; componente tibial cimentado primário metálico; Componente, tibial modular de polietileno bloqueado, componente patelar; Cimento ortopédico; ponta de aspiração; campo operatório barrier; campo pasite) e instrumentação). Devem estar inclusos no mínimo uma consulta pré-operatória, uma consulta pré anestésica, cinco consultas pós-operatório, três diária	15,000	SER	19.250,00	288.750,00
2	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA COM ACESSO COMBINADO: Incluso no valor total: 01 consulta pré-operatória, 01 consulta pré-anestésica, 02 consultas pós-operatória (15/30 dias), 02 diárias com acompanhante coletivo, 01 taxa de sala cirúrgica, despesas com materiais médico ambulatoriais na sala cirúrgica e quarto, OPME, honorários cirurgião principal, honorários anestesista, taxas de logística de OPME.	4,000	SER	26.168,00	104.672,00

Total do Participante: 393.422,00

Total Geral: 393.422,00

02 - Autorizar a emissão da(s) nota(s) de empenho correspondente(s):

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	05.001.10.302.0009.2074.3.3.90.00.00	R\$ 1,00

São Miguel da Boa 02/05/2024

.....
Assinatura do Responsável