



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL SAUDE SAO MIGUEL DA BOA VISTA**  
RUA SÃO LUIZ, 440 - Centro - São Miguel da Boa Vista  
CEP: 89879-000 CNPJ: 11.463.599/0001-16 Telefone: (49) 3667-0050  
E-mail: Site:

**DISPENSA DE LICITAÇÃO**  
**Nr.: 29/2024**

**Processo Adm.: 30/2024**

**Data do Processo: 24/09/2024**

## 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. 75, II 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:** 30/2024  
b) **Nr. Licitação:** 29/2024 - DL  
c) **Modalidade:** Dispensa de licitação  
d) **Data de Homologação:** 30/09/2024  
e) **Objeto da Licitação:** *CONTRATAÇÃO DE CLINICA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM CONTRASTE HEPATO-ESPECÍFICO*

**Participante: CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL**

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Ressonância magnética de abdômen superior com contraste hepato-específico (Primovist)	1,000	UN	870,00	870,00
<b>Total do Participante:</b>					<b>870,00</b>
<b>Total Geral:</b>					<b>870,00</b>

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\$ 870,00

São Miguel da Boa 30/09/2024

Assinatura do Responsável