



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.: 1/2025

Processo Adm.: 1/2025

Data do Processo: 06/01/2025

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:** 1/2025
b) **Nr. Licitação:** 1/2025 - DL
c) **Modalidade:** Dispensa de licitação
d) **Data de Homologação:** 06/01/2025
e) **Objeto da Licitação:** *Contratação de empresa para prestação de serviços de Transferência inter-hospitalar de paciente entre municípios.*

Participante: AMAN SERVICOS MEDICOS LTDA

| Item | Especificação | Qtd. | Unidade | Valor Unitário | Valor Total |
|-------------------------------|---|-------|---------|----------------|-----------------|
| 1 | Transporte inter-hospitalar de paciente | 1,000 | UN | 2.550,00 | 2.550,00 |
| Total do Participante: | | | | | 2.550,00 |

Total Geral: 2.550,00

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\$ 2.550,00 |

São Miguel da Boa 06/01/2025

.....
Assinatura do Responsável