



**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.: 12/2025**

**Processo Adm.: 11/2025**

**Data do Processo: 19/03/2025**

## 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:** 11/2025  
b) **Nr. Licitação:** 12/2025 - DL  
c) **Modalidade:** Dispensa de licitação  
d) **Data de Homologação:** 19/03/2025  
e) **Objeto da Licitação:** *CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO HEMOPONENTES, EXAMES LABORATORIAIS PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE MARAVILHA PARA PACIENTES DO MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA.*

**Participante: FAIMA ANALISES CLINICAS LTDA**

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Pesquisa de anticorpos séricos irreg, prova de compatibilidade pré - transfud	2,000	UN	200,00	400,00
<b>Total do Participante:</b>					<b>400,00</b>

**Total Geral: 400,00**

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\$ 400,00

São Miguel da Boa 19/03/2025

.....  
**Assinatura do Responsável**