

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO BELO DO SUL	<b>DISPENSA DE LICITAÇÃO</b> <b>Nr.: 17/2021</b>
	<b>Processo Adm.:</b> 33/2021 <b>Data do Processo:</b> 26/10/2021

**CNPJ:** 12.121.379/0001-77      **Telefone:** (49) 3249-1133  
**Endereço:** R. GERÔNIMO XAVIER OLIVEIRA, 182 - CENTRO  
**CEP:** 88580-000 - Campo Belo do Sul

## 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 8.666/93 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:** 33/2021  
**b) Nr. Licitação:** 17/2021 - DL  
**c) Modalidade:** Dispensa de licitação  
**d) Data de Homologação:** 26/10/2021  
**e) Objeto da Licitação:** AQUISIÇÃO POR COMPRA DE EQUIPAMENTOS AUXILIARES PARA USUÁRIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO BELO DO SUL

**Participante: FARMACIA SAO VICENTE LTDA ME**

Item	Especificação	Qty.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	CADEIRA DE RODAS - CADEIRA DE RODAS: SIMPLES PROLIFE, SUPORTA ATÉ 90KG, FREIOS, ASSENTO 40CM, APOIO DE BRAÇO FIXO, ESTRUTURA DOBRÁVEL, APOIO DO PÉ FIXO E PNEU MACIÇO	4,000	UN	590,00	2.360,00
2	ANDADOR ARTICULADO - ANDADOR ARTICULADO EM ALUMÍNIO 3 EM 1 (FIXO, ARTICULADO E MÓVEL), AJUSTÁVEL CONFORME A ALTURA DO PACIENTE, DOBRÁVEL, SUPORTA ATÉ 130KG	4,000	UN	180,00	720,00
3	PAR DE MULETAS - PAR DE MULETAS CANADENSE COM AJUSTE DE ALTURA (ATÉ 10 REGULAGENS), SUPORTA ATÉ 130KG, APOIO PARA ANTEBRAÇO ANATÔMICO, FEITA EM ALUMÍNIO	4,000	UN	130,00	520,00
<b>Total do Participante:</b>					3.600,00
<b>Total Geral:</b>					3.600,00

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
Desenv. e Manut. do Prog. SUS - Saúde Bucal - PSB	10.001.10.301.0600.2650.3.1.90.00.00	R\$ 3.600,00

Campo Belo do Sul, 26 de Outubro de 2021

.....  
 CLAUDIANE VARELA PUCCI  
 PREFEITA

.....  
**Assinatura do Responsável**