

 ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA	OUTRAS MODALIDADES Nr.: 1/2023
	CNPJ: 11.416.993/0001-01 Telefone: (49) 3244-2032 Endereço: Rua João Goetten Sobrinho, 555 - CEP: 89540-000 - Santa Cecília

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 8.666/1993, Art. 15, 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:** 1/2023
b) Nr. Licitação: 1/2023 - OU
c) Modalidade: Outras Modalidades
d) Data de Homologação: 06/02/2023
e) Objeto da Licitação: *Credenciamento de empresas especializadas em serviço de laboratório para confecção e fornecimento de próteses dentárias, para o programa de saúde bucal, conforme relação, quantitativos e especificações constantes no edital e em seus anexos.*

Participante: EMERSON L. DALAGNOL & CIA. LTDA

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA - APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA	30,000	UNI	10,65	319,50
2	APARELHO PARA BLOQUEIO MAXILO MANDIBULAR - APARELHO PARA BLOQUEIO MAXILO MANDIBULAR	20,000	UNI	25,06	501,20
3	CONCERTO POR ELEMENTO - CONCERTO POR ELEMENTO	130,000	UNID	63,88	8.304,40
4	COROA DE AÇO E POLICARBOXILATO - COROA DE AÇO E POLICARBOXILATO	20,000	UNI	25,06	501,20
5	PLACA OCLUSAL - PLACA OCLUSAL	20,000	UNI	25,06	501,20
6	PLANO INCLINADO - PLANO INCLINADO	20,000	UNI	5,32	106,40
7	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL INFERIOR - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL INFERIOR (METAL CROMO, MONTAGEM COM DENTE VIP, ACRILIZAÇÃO COM RESINA TERMO VIP)	60,000	UNID	372,52	22.351,20
8	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL SUPERIOR - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL SUPERIOR (METAL CROMO, MONTAGEM COM DENTE VIP, ACRILIZAÇÃO COM RESINA TERMO VIP)	60,000	UNID	372,52	22.351,20
9	PRÓTESE TEMPORARIA - PRÓTESE TEMPORARIA	10,000	UNID	25,71	257,10
10	PRÓTESE TOTAL INFERIOR - PRÓTESE TOTAL INFERIOR (MATERIAL PARA REGISTRO DE MORDIDA PLACA BASE, MONTAGEM COM DENTE VIP, ACRILIZAÇÃO COM RESINA TERMO VIP)	180,000	UNID	276,82	49.827,60
11	PRÓTESE TOTAL SUPERIOR - PRÓTESE TOTAL SUPERIOR (MATERIAL PARA REGISTRO DE MORDIDA PLACA BASE, MONTAGEM COM DENTE VIP, ACRILIZAÇÃO COM RESINA TERMO VIP)	180,000	UNID	276,82	49.827,60
12	REEMBASAMENTO - REEMBASAMENTO	130,000	UNID	106,47	13.841,10
Total do Participante:				168.689,70	

Participante: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA PROBEKER LTDA

1	APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA - APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA	30,000	UNI	10,65	319,50
---	---	--------	-----	-------	--------

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
2	APARELHO PARA BLOQUEIO MAXILO MANDIBULAR - APARELHO PARA BLOQUEIO MAXILO MANDIBULAR	20,000	UNI	25,06	501,20
3	CONCERTO POR ELEMENTO - CONCERTO POR ELEMENTO	130,000	UNID	63,88	8.304,40
4	COROA DE AÇO E POLICARBOXILATO - COROA DE AÇO E POLICARBOXILATO	20,000	UNI	25,06	501,20
5	PLACA OCLUSAL - PLACA OCLUSAL	20,000	UNI	25,06	501,20
6	PLANO INCLINADO - PLANO INCLINADO	20,000	UNI	5,32	106,40
7	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL INFERIOR - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL INFERIOR (METAL CROMO, MONTAGEM COM DENTE VIP, ACRILIZAÇÃO COM RESINA TERMO VIP)	60,000	UNID	372,52	22.351,20
8	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL SUPERIOR - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL SUPERIOR (METAL CROMO, MONTAGEM COM DENTE VIP, ACRILIZAÇÃO COM RESINA TERMO VIP)	60,000	UNID	372,52	22.351,20
9	PRÓTESE TEMPORARIA - PRÓTESE TEMPORARIA	10,000	UNID	25,71	257,10
10	PRÓTESE TOTAL INFERIOR - PRÓTESE TOTAL INFERIOR (MATERIAL PARA REGISTRO DE MORDIDA PLACA BASE, MONTAGEM COM DENTE VIP, ACRILIZAÇÃO COM RESINA TERMO VIP)	180,000	UNID	276,82	49.827,60
11	PRÓTESE TOTAL SUPERIOR - PRÓTESE TOTAL SUPERIOR (MATERIAL PARA REGISTRO DE MORDIDA PLACA BASE, MONTAGEM COM DENTE VIP, ACRILIZAÇÃO COM RESINA TERMO VIP)	180,000	UNID	276,82	49.827,60
12	REEMBASAMENTO - REEMBASAMENTO	130,000	UNID	106,47	13.841,10

Total do Participante: 168.689,70

Total Geral: 337.379,40

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE	10.001.10.301.0028.4026.4.4.90.00.00	R\$ 30.000,00
MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE	10.001.10.301.0028.4026.3.1.90.00.00	R\$ 138.689,70

Santa Cecília, 06/02/2023

.....
 ALESSANDRA APARECIDA GARCIA
 PREFEITA MUNICIPAL

.....
Assinatura do Responsável