

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA	<b>PREGÃO ELETRÔNICO</b> <b>Nr.: 35/2023</b>
	<b>Processo Adm.:</b> 7/2023 <b>Data do Processo:</b> 16/08/2023
<b>CNPJ:</b> 11.416.993/0001-01 <b>Telefone:</b> (49) 3244-2032 <b>Endereço:</b> Rua João Goetten Sobrinho, 555 - <b>CEP:</b> 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, CAPUT 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:** 7/2023  
**b) Nr. Licitação:** 35/2023 - PE  
**c) Modalidade:** Pregão eletrônico  
**d) Data de Homologação:** 04/09/2023  
**e) Objeto da Licitação:** *Contratação de empresa especializada na prestação de serviço na manutenção preventiva e corretiva de equipamentos odontológicos, hospitalares, fisioterapêuticos e laboratoriais, incluindo peças de reposição para o bom funcionamento dos equipamentos utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santa Cecília – SC, conforme relação, quantitativos e especificações constantes no edital e em seus anexos.*

### Participante: DPMED ASSISTENCIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Mão de Obra Especializada - na manutenção de equipamentos odontológicos, hospitalares, fisioterapêuticos e laboratoriais. Marca: Marca Própria	200,000	HR	34,80	6.960,00
2	Peças Originais do Fabricante - Para reposição nos equipamentos consertados (equipamentos odontológicos, hospitalares, fisioterapêuticos e laboratoriais). Marca: Marca Própria	1,000	UN	40.000,00	40.000,00
<b>Total do Participante:</b>				<b>46.960,00</b>	
<b>Total Geral:</b>				<b>46.960,00</b>	

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE	10.001.10.301.0028.4026.3.3.90.00.00	R\$ 50.000,00
MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE	10.001.10.301.0028.4026.3.3.90.00.00	R\$ 28.000,00

Santa Cecília, 04/09/2023

Assinatura do Responsável