



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA

CNPJ: 11.416.993/0001-01 **Telefone:** (49) 3244-2032
Endereço: Rua João Goetten Sobrinho, 555 - null
CEP: 89540-000 - Santa Cecília

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 40/2023

Processo Adm.: 10/2023
Data do Processo: 04/09/2023

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:** 10/2023
b) Nr. Licitação: 40/2023 - PE
c) Modalidade: Pregão eletrônico
d) Data de Homologação: 10/10/2023
e) Objeto da Licitação: Contratação de empresa especializada na emissão de laudos radiológicos a distância, compreendendo a gestão das imagens, interpretação, diagnóstico e emissão de laudos de imagens de exames de Raio-X, Tomografia e Mamografia com disponibilidade de atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, interruptamente sob o regime de sobreaviso para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cecília - SC, conforme relação, quantitativos e especificações constantes no edital e em seus anexos.

f) Fornecedores e Resumo de Itens Vencedores:

| | Un. | Quantidade | VI. Unitário | Total dos Itens |
|---|-----|------------|--------------|----------------------|
| TD RADIOLOGIA LTDA | | | | |
| 1 - Laudo de exame de Tomografia Computadorizada, assinado digitalmente por médico especialista. - Marca: PRÓPRIO | UN | 3.000,000 | 19,0000 | R\$ 57.000,00 |
| TELEPACS DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA | | | | |
| 2 - Laudo de exame de Mamografia, assinado digitalmente por médico especialista. - Marca: PROPRIA | UN | 1.500,000 | 12,9400 | R\$ 19.410,00 |
| 3 - Laudo de Exame de Raio - X, assinado digitalmente por médico especialista. - Marca: PROPRIA | UN | 2.500,000 | 5,4400 | R\$ 13.600,00 |
| Total geral: | | | | R\$ 90.010,00 |

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\$ 96.000,00 |
| MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE | 10.001.10.302.0028.2026.3.3.90.00.00 | R\$ 100.000,00 |

Santa Cecília, 10 de Outubro de 2023

.....
Alessandra Aparecida Garcia

Prefeito(a) Municipal