**ESTADO DE SANTA CATARINA**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO DOMINGOS**
Rua Amazonas, 375 - Centro - São Domingos
CEP: 89835-000 CNPJ: 11.888.327/0001-68 Telefone: (49) 3443-1200
E-mail: Site:

DISPENSA DE LICITAÇÃO
**Nr.: 12/2026**

**Processo Adm.:** **21/2026**
**Data do Processo:** **29/09/2026**

# 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:** 21/2026
**b) Nr. Licitação:** 12/2026 - DL
**c) Modalidade:** Dispensa de licitação
**d) Data de Homologação:** 29/09/2026
**e) Objeto da Licitação:** *Contratação de empresa especializada para execução de serviços de manutenção corretiva em equipamento elétrico, contemplando a identificação e correção da falha 7 do equipamento, correção de anomalias no sistema de potência, regularização da inconformidade no banco capacitivo para restabelecimento do equilíbrio das tensões entre as fases e reparo do circuito equalizador de alta tensão, visando ao adequado funcionamento, segurança e confiabilidade operacional do equipamento.*

**Participante: COLLIN MED LTDA (46.283.150/0001-50)**

| Item | Especificação | Qtd. | Unidade | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | - Correção da falha sete do equipamento; - Correção do problema no sistema de potência; -Correção da inconformidade no banco capacitivo (para ter equilíbrio nas tensões de fase; - Conserto no circuito equalizador de alta tensão. - - Correção da falha sete do equipamento; - Correção do problema no sistema de potência; -Correção da inconformidade no banco capacitivo (para ter equilíbrio nas tensões de fase; - Conserto no circuito equalizador de alta tensão. | 1,000 | UND | 7.000,00 | 7.000,00 |

**Total do Participante:** **7.000,00**

**Total Geral: 7.000,00**

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

| Descrição da Despesa | Dotação | Valor Estimado |
|---|---|---|
| MANUT. PROGR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 21.001.10.301.1001.2064.3.3.90.00.00 | R$ 7.000,00 |

São Domingos, 29/09/2026

.....
SILVIA ROZANI DE BRITO

.....
**Assinatura do Responsável**