


|                                                                                                                                                              |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|  <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO DOMINGOS | <b>INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO</b><br><b>Nr.: 3/2024</b>           |
|                                                                                                                                                              | <b>Processo Adm.:</b> 3/2024<br><b>Data do Processo:</b> 31/01/2024 |

**CNPJ:** 11.888.327/0001-68      **Telefone:** (49) 3443-1200  
**Endereço:** Rua Amazonas, 375 - Centro  
**CEP:** 89835-000 - São Domingos

## 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. 74, I 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:** 3/2024  
**b) Nr. Licitação:** 3/2024 - IL  
**c) Modalidade:** Inexigibilidade de licitação  
**d) Data de Homologação:** 31/01/2024  
**e) Objeto da Licitação:** *O presente termo tem por objetivo o repasse de recursos financeiros ao Hospital Regional São Paulo – ASSEC, destinando-se ao pagamento da prestação de serviços de Plantão Médico visando o atendimento de toda a população do Município de São Domingos nos casos de Urgência, Emergência e ambulatorial, sete dias por semana, durante as 24 horas do dia a ser efetuado sempre por profissional habilitado e credenciado no Conselho competente, além de outros serviços de atendimento à comunidade, sendo o atendimento prestado nas dependências do mesmo.*

### Participante: ASSOCIACAO EDUCACIONAL E CARITATIVA

| Item | Especificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Qtd.   | Unidade | Valor Unitário | Valor Total |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|----------------|-------------|
| 1    | Repasse de recursos financeiros ao Hospital Regional São Paulo – ASSEC, destinando-se ao pagamento da prestação de serviços de Plantão Médico visando o atendimento de toda a população do Município de São Domingos nos casos de Urgência, Emergência e ambulatorial, sete dias por semana, durante as 24 horas do dia a ser efetuado sempre por profissional habilitado e credenciado no Conselho competente, além de outros serviços de atendimento à comunidade - Repasse de recursos financeiros ao Hospital Regional São Paulo – ASSEC, destinando-se ao pagamento da prestação de serviços de Plantão Médico visando o atendimento de toda a população do Município de São Domingos nos casos de Urgência, Emergência e ambulatorial, sete dias por semana, durante as 24 horas do dia a ser efetuado sempre por profissional habilitado e credenciado no Conselho competente, além de outros serviços de atendimento à comunidade<br>Marca: SAO PAULO | 12,000 | UN      | 4.000,00       | 48.000,00   |

**Total do Participante: 48.000,00**

**Total Geral: 48.000,00**

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

| Descrição da Despesa           | Dotação                              | Valor Estimado |
|--------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| MANUT. DAS ATIVIDADES DA SAÚDE | 17.001.10.301.1001.2063.3.3.90.00.00 | R\$ 48.000,00  |

São Domingos, 31/01/2024

.....  
MARCIO LUIZ BIGOLIN GROSBELLI

.....  
**Assinatura do Responsável**