



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORMOSA DO SUL**

Rua: Antônio Cella, 585 - Centro - Formosa do Sul  
 CEP: 89859-000 CNPJ: 11.460.159/0001-05 Telefone: (49) 3343-0030  
 E-mail: saude@formosa.sc.gov.br Site:

**DISPENSA DE LICITAÇÃO**  
**Nr.: 26/2024**

**Processo Adm.: 72/2024**

**Data do Processo: 08/07/2024**

## 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, VIII 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:** 72/2024  
 b) **Nr. Licitação:** 26/2024 - DL  
 c) **Modalidade:** Dispensa de licitação  
 d) **Data de Homologação:** 08/07/2024  
 e) **Objeto da Licitação:** *CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA PARA REALIZAR TRANSPORTE DE PACIENTES DA SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL-SC, CONFORME NECESSIDADE.*

**Participante: GRIS TURISMO LTDA**

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA PARA REALIZAR TRANSPORTE DE PACIENTES DA SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL-SC, COM VEÍCULO VAN, CAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 15 PASSAGEIROS E REGISTRADOS NO DETER, COM AR CONDICIONADO, COM CINTOS DE SEGURANÇA EM TODOS OS ASSENTOS, ANO DE FABRICAÇÃO IGUAL OU SUPERIOR A 2010.	9.000,0	KM	5,00	45.000,00

**Total do Participante: 45.000,00**

**Total Geral: 45.000,00**

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
SAUDE - ATENÇÃO BÁSICA	05.001.10.301.0012.2043.3.3.90.00.00	R\$ 45.000,00

Formosa do Sul, 08 de Julho de 2024

.....  
 JORGE ANTONIO COMUNELLO

.....  
**Assinatura do Responsável**