



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 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.: 7/2025**

**Processo Adm.: 15/2025**

**Data do Processo: 21/02/2025**

## 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:** 15/2025  
**b) Nr. Licitação:** 7/2025 - DL  
**c) Modalidade:** Dispensa de licitação  
**d) Data de Homologação:** 06/03/2025  
**e) Objeto da Licitação:** *CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA DESENVOLVIMENTO DE AULAS DE TREINAMENTO ESPORTIVO, MUSCULAÇÃO, REABILITAÇÃO FÍSICA E CONDICIONAMENTO FÍSICO A SEREM DESENVOLVIDOS NA ACADEMIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL/SC.*

**Participante: LK TREINAMENTO PERSONALIZADO LTDA**

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O DESENVOLVIMENTO DE AULAS DE TREINAMENTO ESPORTIVO, MUSCULAÇÃO, REABILITAÇÃO FÍSICA E CONDICIONAMENTO FÍSICO A SEREM DESENVOLVIDOS NA ACADEMIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL/SC. A EMPRESA DEVERÁ ATENDER AOS SEGUINTE REQUISITOS: -DESENVOLVER TREINOS DE MUSCULAÇÃO VOLTADOS PARA DIFERENTES OBJETIVOS (GANHO DE MASSA MUSCULAR, DEFINIÇÃO); -PROPORCIONAR PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO PARA RECUPERAÇÃO DE LESÕES E MELHORIA DA FUNCIONALIDADE FÍSICA; -PROGRAMAR TREINAMENTOS PARA APRIMORAMENTO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO GERAL, PROMOVENDO SAÚDE E BEM-ESTAR.	10,000	MÊS	3.400,00	34.000,00

CARGA HORARIA: 20 HORAS SEMANAIS, (SENDO QUE ESTAS PODERÃO SER EXECUTADAS NO PERIODO DIURNO OU NOTURNO, CONFORME A NECESSIDADE DA SECRETARIA REQUISITANTE, A QUAL FICARA A SEU ENCARGO O AJUSTE DOS HORÁRIOS).

**Total do Participante: 34.000,00**

**Total Geral: 34.000,00**

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\$ 35.000,00

Formosa do Sul, 06 de Março de 2025

DOVALDO PALMORIO

**Assinatura do Responsável**