



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:

INEXIGIBILIDADE DE
Nr.: 11/2025

Processo Adm.: 25/2025

Data do Processo: 17/03/2025

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. 74, IV 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:** 25/2025
 b) **Nr. Licitação:** 11/2025 - IL
 c) **Modalidade:** Inexigibilidade de licitação
 d) **Data de Homologação:** 19/03/2025
 e) **Objeto da Licitação:** *CREDENCIAMENTO PARA SERVIÇOS DE TRANSPORTE FRETADO PARA PASSAGEIROS (PACIENTES), DESTINADOS A ATENDER ÀS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORMOSA DO SUL-SC.*

Participante: 26.744.915 MARCIONEI SARTOR

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PACIENTES DA SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL-SC, COM VEÍCULO DE PEQUENO PORTE, CAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 07 PASSAGEIROS E REGISTRADOS NO DETER, COM AR CONDICIONADO, COM CINTOS DE SEGURANÇA EM TODOS OS ASSENTOS, ANO DE FABRICAÇÃO IGUAL OU SUPERIOR A 2020.	20.000,	KM	5,00	100.000,00

Total do Participante: 100.000,00

Total Geral: 100.000,00

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
----------------------	---------	----------------

Formosa do Sul, 19 de Março de 2025

.....
 DOVALDO PALMORIO

.....
Assinatura do Responsável