

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BRACO DO TROMBUDO  <b>CNPJ:</b> 11.481.782/0001-44 <b>Telefone:</b> (47) 3547-0179 <b>Endereço:</b> Praça da Independência, 25 - Centro <b>CEP:</b> 89178-000 - Braço do Trombudo	<b>INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO</b> <b>Nr.: 2/2024</b>
	<b>Processo Adm.:</b> 2/2024 <b>Data do Processo:</b> 19/02/2024

## 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. 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:** 2/2024  
 b) **Nr. Licitação:** 2/2024 - IL  
 c) **Modalidade:** Inexigibilidade de licitação  
 d) **Data de Homologação:** 19/02/2024  
 e) **Objeto da Licitação:** *O presente processo tem como objeto a CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, EM MOLDES QUE GARANTAM O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO ORIUNDA DO MUNICÍPIO DE BRAÇO DO TROMBUDO, SC DURANTE AS 24 (VINTE E QUATRO) HORAS DO DIA, VISANDO A GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNICÍPIES, NAS ESPECIALIDADES PACTUADAS PELA CONTRATADA JUNTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, EM ESPECIAL: CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA ORTOPÉDICA, CLÍNICA DE ANESTESIOLOGIA, CLÍNICA PEDIÁTRICA, CLÍNICA CIRÚRGICA GERAL E CLÍNICA OBSTÉTRICA. Tudo de acordo com os termos abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.*

### Participante: FUNDACAO DE SAUDE DO ALTO VALE DO ITAJAI

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Prestação de serviços médicos, em moldes que garantam o atendimento da população oriunda do município de Braço do Trombudo/SC - durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes, nas especialidades pactuadas pela contratada junto ao sistema único de saúde, em especial: clínica médica, clínica ortopédica, clínica de anestesiologia, clínica pediátrica, clínica cirúrgica geral e clínica obstétrica	12,000	MES	2.651,31	31.815,72

**Total do Participante: 31.815,72**

**Total Geral: 31.815,72**

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
Assistência Hospitalar Ambulatorial	09.001.10.302.0006.2048.3.3.90.00.00	R\$ 30.000,00
Assistência Hospitalar Ambulatorial	09.001.10.302.0006.2048.3.3.90.00.00	R\$ 1.815,72

Braço do Trombudo, 19/02/2024

.....  
 Marcia Vermoehlen Felipe

.....  
**Assinatura do Responsável**