

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> FUNDO MUNICIPAL SAÚDE GALVÃO  <b>CNPJ:</b> 11.224.030/0001-06 <b>Telefone:</b> (49) 3342-1112 <b>Endereço:</b> Av. Sete de Setembro, 548 - Centro <b>CEP:</b> 89838-000 - Galvão	<b>OUTRAS MODALIDADES</b> <b>Nr.: 2/2022</b>
	<b>Processo Adm.:</b> 56/2022 <b>Data do Processo:</b> 27/06/2022

## 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 8.666/1993, Art. 15, CAPUT 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:** 56/2022  
**b) Nr. Licitação:** 2/2022 - OU  
**c) Modalidade:** Outras Modalidades  
**d) Data de Homologação:** 31/08/2022  
**e) Objeto da Licitação:** *CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PARA CONFECÇÕES DE PRÓTESES DENTARIAS TOTAL, PARCIAL, CONSERTO E REEMBASAMENTO CONFORME DESCRITO NO ANEXO I DO PRESENTE EDITAL.*

### Participante: ADRIANO A PARKE LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS LTDA

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL SUPERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL SUPERIOR	50,000	UNI	580,00	29.000,00
2	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL INFERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL INFERIOR	50,000	UNI	580,00	29.000,00
3	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL SUPERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL SUPERIOR	50,000	UNI	670,00	33.500,00
4	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL INFERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL INFERIOR	50,000	UNI	670,00	33.500,00
5	REEMBASAMENTO - REEMBASAMENTO	33,000	UNI	196,66	6.489,78
6	CONSERTO - CONSERTO	33,000	UNI	196,66	6.489,78
<b>Total do Participante:</b>				<b>137.979,56</b>	

### Participante: IRENE ZIMPEL

1	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL SUPERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL SUPERIOR	50,000	UNI	580,00	29.000,00
2	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL INFERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL INFERIOR	50,000	UNI	580,00	29.000,00
3	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL SUPERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL SUPERIOR	50,000	UNI	670,00	33.500,00
4	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL INFERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL INFERIOR	50,000	UNI	670,00	33.500,00
5	REEMBASAMENTO - REEMBASAMENTO	33,000	UNI	196,66	6.489,78
6	CONSERTO - CONSERTO	33,000	UNI	196,66	6.489,78
<b>Total do Participante:</b>				<b>137.979,56</b>	

### Participante: TANIA MARI FOSCHIERA - ME

1	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL SUPERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL SUPERIOR	50,000	UNI	580,00	29.000,00
---	---	--------	-----	--------	-----------

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
2	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL INFERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL INFERIOR	50,000	UNI	580,00	29.000,00
3	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL SUPERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL SUPERIOR	50,000	UNI	670,00	33.500,00
4	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL INFERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL INFERIOR	50,000	UNI	670,00	33.500,00
5	REEMBASAMENTO - REEMBASAMENTO	34,000	UNI	196,66	6.686,44
6	CONCERTO - CONCERTO	34,000	UNI	196,66	6.686,44

**Total do Participante: 138.372,88**

**Total Geral: 414.332,00**

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
MANUT. DAS ATIVIDADES DA SAÚDE	10.001.10.301.1001.2057.3.3.90.00.00	R\$ 1,00

Galvão, 31/08/2022

.....  
 JOÃO PAULO GARCIA  
 Secretário de Saúde

.....  
**Assinatura do Responsável**