

 ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL SAÚDE GALVÃO CNPJ: 11.224.030/0001-06 Telefone: (49) 3342-1112 Endereço: Av. Sete de Setembro, 548 - Centro CEP: 89838-000 - Galvão	OUTRAS MODALIDADES Nr.: 6/2022
	Processo Adm.: 131/2022 Data do Processo: 15/12/2022

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:** 131/2022
b) Nr. Licitação: 6/2022 - OU
c) Modalidade: Outras Modalidades
d) Data de Homologação: 30/01/2023
e) Objeto da Licitação: *CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PARA CONFEÇÕES DE PRÓTESES DENTARIAS TOTAL, PARCIAL, CONSERTO E REEMBASAMENTO.*

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	40,000	UNI	645,00	25.800,00
2	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL INFERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL INFERIOR	40,000	UNI	645,00	25.800,00
3	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL SUPERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL SUPERIOR	30,000	UNI	715,00	21.450,00
4	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL INFERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL INFERIOR	30,000	UNI	715,00	21.450,00
5	REEMBASAMENTO - REEMBASAMENTO	20,000	UNI	280,00	5.600,00
6	CONSERTO - CONSERTO	20,000	UNI	215,00	4.300,00
Total do Participante:					104.400,00

Participante: IRENE ZIMPEL

1	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL SUPERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL SUPERIOR	40,000	UNI	645,00	25.800,00
2	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL INFERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL INFERIOR	40,000	UNI	645,00	25.800,00
3	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL SUPERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL SUPERIOR	30,000	UNI	715,00	21.450,00
4	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL INFERIOR - PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL INFERIOR	30,000	UNI	715,00	21.450,00
5	REEMBASAMENTO - REEMBASAMENTO	20,000	UNI	280,00	5.600,00
6	CONSERTO - CONSERTO	20,000	UNI	215,00	4.300,00
Total do Participante:					104.400,00
Total Geral:					208.800,00

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, 30/01/2023

.....
JOÃO PAULO GARCIA
Secretario de Saúde

.....
Assinatura do Responsável