

 ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL SAÚDE BOM JESUS	OUTRAS MODALIDADES Nr.: 1/2022
	CNPJ: 11.391.482/0001-74 Telefone: (49) 3424-0000 Endereço: Rua Rogerio Pessoa da Silva, 436 - Centro CEP: 89824-000 - Bom Jesus

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 8.666/93 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:** 3/2022
b) Nr. Licitação: 1/2022 - OU
c) Modalidade: Outras Modalidades
d) Data de Homologação: 16/03/2022
e) Objeto da Licitação: *CREDENCIAMENTO de Estabelecimentos Farmacêuticos, para fornecimento de medicamentos da tabela ABCFarma, com a concessão de descontos, pela Secretaria Municipal de Saúde, com entrega parcelada, durante o exercício de 2022, de acordo com o Anexo I deste Edital, através de requisições/receituários/autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.*

Participante: FARMACIA MENIN LTDA

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	CREDENCIAMENTO de Estabelecimentos Farmacêuticos, para fornecimento de medicamentos da tabela ABCFarma, com a concessão de descontos, pela Secretaria Municipal de Saúde, com entrega parcelada, durante o exercício de 2022, de acordo com o Anexo I deste Edital, através de requisições/receituários/autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.	1,000	UNI	80.000,00	80.000,00
Total do Participante:					80.000,00

Participante: LEDI & NETE FARMA LTDA

1	CREDENCIAMENTO de Estabelecimentos Farmacêuticos, para fornecimento de medicamentos da tabela ABCFarma, com a concessão de descontos, pela Secretaria Municipal de Saúde, com entrega parcelada, durante o exercício de 2022, de acordo com o Anexo I deste Edital, através de requisições/receituários/autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.	1,000	UNI	80.000,00	80.000,00
Total do Participante:					80.000,00
Total Geral:					160.000,00

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
MANUT. DAS ATIVIDADES DA SAÚDE	11.001.10.301.1001.2062.3.3.90.00.00	R\$ 60.000,00
MANUT. PROGR. ATENÇÃO PRIMÁRIA	11.001.10.301.1001.2063.3.3.90.00.00	R\$ 10.000,00
MANUT. PROGR. ATENÇÃO PRIMÁRIA	11.001.10.301.1001.2063.3.3.90.00.00	R\$ 10.000,00

Bom Jesus, 16/03/2022

RAFAEL CALZA
PREFEITO MUNICIPAL

Assinatura do Responsável