

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> FUNDO MUNICIPAL SAÚDE BOM JESUS	<b>OUTRAS MODALIDADES</b> <b>Nr.: 1/2023</b>
	<b>CNPJ:</b> 11.391.482/0001-74 <b>Telefone:</b> (49) 3424-0000 <b>Endereço:</b> Rua Rogerio Pessoa da Silva, 436 - Centro <b>CEP:</b> 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:** 5/2023  
**b) Nr. Licitação:** 1/2023 - OU  
**c) Modalidade:** Outras Modalidades  
**d) Data de Homologação:** 17/02/2023  
**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 2023, 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 2023, de acordo com o Anexo I deste Edital, através de requisições/receituários/autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.	0,500	UNI	80.000,00	40.000,00
<b>Total do Participante:</b>					<b>40.000,00</b>

### 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 2023, de acordo com o Anexo I deste Edital, através de requisições/receituários/autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.	0,500	UNI	80.000,00	40.000,00
<b>Total do Participante:</b>					<b>40.000,00</b>
<b>Total Geral:</b>					<b>80.000,00</b>

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\$ 80.000,00

Bom Jesus, 17/02/2023

RAFAEL CALZA  
PREFEITO MUNICIPAL

**Assinatura do Responsável**