

 ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPIRA	INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nr.: 1/2023
	Processo Adm.: 3/2023 Data do Processo: 01/02/2023

CNPJ: 10.456.203/0001-40

Telefone: (49) 3558-0451

Endereço: XV de agosto, 342 -

CEP: 89669-000 - Ipira

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. 25, 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: 3/2023

b) Nr. Licitação: 1/2023 - IL

c) Modalidade: Inexigibilidade de licitação

d) Data de Homologação: 01/02/2023

e) Objeto da Licitação: *O objeto do convênio é o repasse de recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE à BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO FRANCISCO objetivando a manutenção da prestação de assistência à saúde oferecida a população usuária do Sistema Único de Saúde, SUS, do Município, em atendimentos aos casos de urgência e emergência no Hospital São Francisco, por meio de escala de sobreaviso nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Vasculuar, Cardiologia e Urologia. § 1º. O CONVENIADO poderá optar por manter plantão presencial em qualquer das especialidades em substituição total ou parcial do sobreaviso médico. § 2º. Inicialmente a escala de sobreaviso da especialidade de Cirurgia Vasculuar será de 15(quinze) dias por mês, e os recursos referente ao período mensal não coberto serão devolvidos ao MUNICÍPIO e/ou descontado da parcela mensal.*

Participante: Beneficência Camiliana do Sul

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Repasse de recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE à BENEFICIENCIA CAMILIANA DO SUL - HOSPITAL SÃO FRANCISCO	12,000	S	3.732,27	44.787,24
				Total do Participante:	44.787,24
				Total Geral:	44.787,24

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
Ações da Saúde Básica	12.001.10.301.0022.2038.3.3.90.00.00	R\$ 44.787,24

Ipira, 01/02/2023

SANDRA ADRIANA BARBOSA DE CARVALHO

Assinatura do Responsável