



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPIRÁ**

XV de agosto, 342 - Ipirá  
CEP: 89669-000 CNPJ: 10.456.203/0001-40 Telefone: (49) 3558-0451  
E-mail: compras@ipira.sc.gov.br Site:

**DISPENSA DE LICITAÇÃO  
Nr.: 13/2024**

**Processo Adm.: 29/2024**

**Data do Processo: 14/10/2024**

## 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 14.133/2021, Art. 75, IV.a 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:** 29/2024  
**b) Nr. Licitação:** 13/2024 - DL  
**c) Modalidade:** Dispensa de licitação  
**d) Data de Homologação:** 14/10/2024  
**e) Objeto da Licitação:** *Tem por objeto a contratação direta, por dispensa de licitação, objetivando contratação de serviços e materiais para revisão do veículo Onix Plus Ltz, placa RYK3F91, da secretaria municipal de saúde do município de Ipirá/SC*

**Participante: CORDIAL-DISTRIBUIDORA DE AUTOMOVEIS LTDA**

Item	Especificação	Qty.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	1R PRIMEIRA REVISÃO	1,000	S	180,00	180,00
2	BALANCEAMENTO	1,000	UN.	80,00	80,00
3	GEOMETRIA	1,000	UN	120,00	120,00
4	oxi sanitização	1,000	UN.	50,00	50,00
5	OLEO MOPAR 0W20	4,000	UN	70,00	280,00
6	LIMPA PARA-BRISA 100ML	1,000	UN	14,00	14,00
7	LIMPA AR CINDICIONADO BIO-AR INFLAMAVEL 100ML	1,000	UN	89,00	89,00
8	KIT REVISÃO LUBRIFICAÇÃO	1,000	UN	89,00	89,00
9	ELEMENTO FILTRANTE PRIMÁRIO	1,000	UN	82,51	82,51
10	ELEMENTO FILTRANTE SECUNDÁRIO	1,000	UN	89,28	89,28
11	FILTRO DO OLEO DO MOTOR	1,000	UN	61,49	61,49
<b>Total do Participante:</b>					<b>1.135,28</b>

**Total Geral: 1.135,28**

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\$ 1.135,28

Ipirá, 14/10/2024

SANDRA ADRIANA BARBOSA

Secretária de Saúde e Assistência Social

**Assinatura do Responsável**