



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TUBARAO**

Rua Altamiro Guimarães, 1109 - Oficinas - Tubarão  
CEP: 88702-101 CNPJ: 09.240.588/0001-25 Telefone: (48) 3621-9600  
E-mail: comprasaude@tubarao.sc.gov.br Site:

**INEXIGIBILIDADE DE**  
**Nr.: 38/2024**

**Processo Adm.:** 43/2024

**Data do Processo:** 26/06/2024

## 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. 74, IV 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:** 43/2024  
**b) Nr. Licitação:** 38/2024 - IL  
**c) Modalidade:** Inexigibilidade de licitação  
**d) Data de Homologação:** 27/06/2024  
**e) Objeto da Licitação:** *O objeto do presente instrumento é a Contratação de entidades públicas para prestação de serviços de PROCEDIMENTOS DE IMAGEM COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA dos pacientes assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Tubarão, constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), nas condições estabelecidas no Termo de Referência. EDITAL DE CREDENCIAMENTO 04/2024/SMS*

**Participante: CLINICA MEDICA DELPIZZO SS**

| Item                          | Especificação   | Qtd.    | Unidade | Valor Unitário | Valor Total      |
|-------------------------------|---|---------|---------|----------------|------------------|
| 1                             | DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA - MAPEAMENTO DE RETINA                  | 1.200,0 | UN      | 40,00          | 48.000,00        |
| 2                             | DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA - TONOMETRIA                            | 1.200,0 | UN      | 20,00          | 24.000,00        |
| 3                             | Diagnóstico em Oftalmologia - TESTE ORTÓPTICO / EXAME DE MOTILIDADE | 1.200,0 | UN      | 20,00          | 24.000,00        |
| <b>Total do Participante:</b> |   |         |         |                | <b>96.000,00</b> |

**Total Geral: 96.000,00**

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

| Descrição da Despesa            | Dotação                              | Valor Estimado |
|---------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC | 36.001.10.302.0011.2031.3.3.90.00.00 | R\$ 144.000,00 |

Tubarão, 27/06/2024

Assinatura do Responsável