



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL SAUDE PONTE SERRADA**

Rua Madre Maria Theodora, 264 - Centro - Ponte Serrada  
CEP: 89683-000 CNPJ: 11.696.615/0001-10 Telefone: (49) 3435-0122  
E-mail: compras@ponteserrada.sc.gov.br Site:

**DISPENSA DE LICITAÇÃO**  
**Nr.: 29/2024**

**Processo Adm.: 34/2024**

**Data do Processo: 30/07/2024**

## 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, II 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:** 34/2024  
b) **Nr. Licitação:** 29/2024 - DL  
c) **Modalidade:** Dispensa de licitação  
d) **Data de Homologação:**  
e) **Objeto da Licitação:** *CONTRATAÇÃO DA EMPRESA BRASCALI LABORATÓRIO DE METROLOGIA LTDA, ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E EMISSÃO DE CERTIFICAÇÃO DE CALIBRAÇÃO DOS APARELHOS PERTENCENTES NO SETOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL.*

**Lote: 1**

**Participante: BRASCALI LABORATORIO DE METROLOGIA LTDA**

| Item | Especificação   | Qtd.  | Unidade | Valor Unitário | Valor Total |
|------|---|-------|---------|----------------|-------------|
| 1    | LUXIMETRO RASTREADO - LUXIMETRO RASTREADO<br>Marca:                               | 1,000 | UNU     | 195,00         | 195,00      |
| 2    | PHMETRO RASTREADO - PHMETRO RASTREADO<br>Marca:                                   | 1,000 | UNU     | 165,00         | 165,00      |
| 3    | DECIBELÍMETRO RASTREADO - DECIBELÍMETRO RASTREADO<br>Marca:                       | 1,000 | UNU     | 195,00         | 195,00      |
| 4    | TERMÔMETRO INFRAVERMELHO RASTREADO - TERMÔMETRO INFRAVERMELHO RASTREADO<br>Marca: | 1,000 | UNU     | 215,00         | 215,00      |
| 5    | MEDIDOR DE CLORO - MEDIDOR DE CLORO<br>Marca:                                     | 2,000 | UNU     | 365,00         | 730,00      |

**Total do Participante: 1.500,00**

**Total Geral: 1.500,00**

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

| Descrição da Despesa                 | Dotação                              | Valor Estimado |
|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| MANUT. PROGR. VIG EM SAÚDE SANITÁRIA | 11.001.10.304.1001.2070.3.3.90.00.00 | R\$ 1.500,00   |

Ponte Serrada, 08 de Agosto de 2024

Assinatura do Responsável