

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA DE ÁGUA DOCE	<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nr.: 1/2020</b>
	<b>Processo Adm.:</b> 1/2020 <b>Data do Processo:</b> 10/12/2020

**CNPJ:** 23.892.841/0001-56      **Telefone:** (49) 3524-0000  
**Endereço:** Praça João Macagnan, 322 - Centro  
**CEP:** 89654-000 - Água Doce

## 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 10.520/02, 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:** 1/2020  
**b) Nr. Licitação:** 1/2020 - PR  
**c) Modalidade:** Pregão presencial  
**d) Data de Homologação:** 21/01/2021  
**e) Objeto da Licitação:** *Contratação de empresa especializada, operadora de plano de saúde, para a prestação continuada dos serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares, inclusive os de alta complexidade e serviços auxiliares de diagnóstico, terapias e internações, atendimento de urgência e emergência, na modalidade pré-pagamento, de acordo com o rol de serviços e limites estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas atualizações.*

**Lote: 3**

**Participante: UNIMED JOAÇABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
21	PLANO COMPLETO - FAIXA 0 - 18 ANOS - PLANO COMPLETO - FAIXA 0 - 18 ANOS	1,000	UN	155,25	155,25
22	PLANO COMPLETO - FAIXA 19 - 23 ANOS - PLANO COMPLETO - FAIXA 19 - 23 ANOS	1,000	UN	190,96	190,96
23	PLANO COMPLETO - FAIXA 24 - 28 ANOS - PLANO COMPLETO - FAIXA 24 - 28 ANOS	1,000	UN	235,99	235,99
24	PLANO COMPLETO - FAIXA 29 - 33 ANOS - PLANO COMPLETO - FAIXA 29 - 33 ANOS	1,000	UN	277,90	277,90
25	PLANO COMPLETO - FAIXA 34 - 38 ANOS - PLANO COMPLETO - FAIXA 34 - 38 ANOS	1,000	UN	326,03	326,03
26	PLANO COMPLETO - FAIXA 39 - 43 ANOS - PLANO COMPLETO - FAIXA 39 - 43 ANOS	1,000	UN	378,82	378,82
27	PLANO COMPLETO - FAIXA 44 - 48 ANOS - PLANO COMPLETO - FAIXA 44 - 48 ANOS	1,000	UN	434,69	434,69
28	PLANO COMPLETO - FAIXA 49 - 53 ANOS - PLANO COMPLETO - FAIXA 49 - 53 ANOS	1,000	UN	513,85	513,85
29	PLANO COMPLETO - FAIXA 54 - 59 ANOS - PLANO COMPLETO - FAIXA 54 - 59 ANOS	1,000	UN	627,15	627,15
30	PLANO COMPLETO - FAIXA 59 ANOS OU + - PLANO COMPLETO - FAIXA 59 ANOS OU +	1,000	UN	849,16	849,16
<b>Total do Participante:</b>					<b>3.989,80</b>

Total Geral: 3.989,80

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
MANUTENÇÃO DO SIMA - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	11.001.08.244.0028.2064.3.3.90.00.00	R\$ 400.088,31

Água Doce, 21/01/2021

.....  
JAMES FRANCISCO BEAL.....  
**Assinatura do Responsável**