



**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUN. DE SAUDE AGUA DOCE**

Praça João Macagnan, 322 - Centro - Água Doce
CEP: 89654-000 CNPJ: 11.430.533/0001-20 Telefone: (49) 3524-0000
E-mail: fundos@aguadoce.sc.gov.br Site:

**INEXIGIBILIDADE DE
Nr.: 2/2025**

Processo Adm.: 5/2025

Data do Processo: 24/03/2025

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, III.f 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:** 5/2025
b) **Nr. Licitação:** 2/2025 - IL
c) **Modalidade:** Inexigibilidade de licitação
d) **Data de Homologação:** 24/03/2025
e) **Objeto da Licitação:** *Inexigibilidade de licitação para Inscrição de servidor público do Município de Água Doce no 9º CONGRESSO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA que acontecerá na cidade de Blumenau/SC nos dias 26 a 28 de março de 2025, solicitado através do Documento de Formalização de Demanda nº. 005/2025.*

Participante: CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAUDE DE SANTA CATARINA

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Inscrição de servidor público do Município de Água Doce no 9º CONGRESSO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA que acontecerá na cidade de Blumenau/SC nos dias 26 A 28 de março de 2025. - Inscrição de servidor público do Município de Água Doce no 9º CONGRESSO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA que acontecerá na cidade de Blumenau/SC nos dias 26 A 28 de março de 2025.	1,000	UN	200,00	200,00

Total do Participante: 200,00

Total Geral: 200,00

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
MANUTENÇÃO DOS PROGRAMA ESTADUAIS E FEDERAIS	09.001.10.301.0027.2060.3.3.90.00.00	R\$ 200,00

Água Doce, 24/03/2025

.....
GIOVANI LUIZ BRANDALISE
PREFEITO MUNICIPAL

.....
Assinatura do Responsável