

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> FUNDO MUNICIPAL SAÚDE BANDEIRANTE	<b>INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO</b> <b>Nr.: 9/2023</b>
	<b>Processo Adm.:</b> 16/2023 <b>Data do Processo:</b> 04/04/2023

**CNPJ:** 11.290.422/0001-65      **Telefone:** (49) 3691-6573  
**Endereço:** Avenida Santo Antônio, - Centro  
**CEP:** 89905-000 - Bandeirante

## 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 8.666/1993, Art. 25, 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:** 16/2023  
**b) Nr. Licitação:** 9/2023 - IL  
**c) Modalidade:** Inexigibilidade de licitação  
**d) Data de Homologação:** 18/09/2023  
**e) Objeto da Licitação:** *CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS, CONFORME DEMANDA E ENCAMINHAMENTOS DADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DE BANDEIRANTE-SC.*

**Participante: LABORATORIO DE PATOLOGIA CONCORDIA LTDA**

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS COD SUS 02.03.	30,000	UN	93,70	2.811,00
2	EXAME ANATOMO- PATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO/PARAFINA	500,000	UN	40,78	20.390,00
3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA- BIOPSIA (CÓDIGO SAI/SUS 02.	30,000	UN	45,83	1.374,90
4	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA- PEÇA CIRÚRGICA (CÓDIGO SAI/	30,000	UN	61,77	1.853,10
5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE TIREOIDE COD SAI 90310	30,000	UN	48,00	1.440,00
6	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO- BIOPSIA (CÓDIGO SAI	30,000	UN	40,78	1.223,40
7	EXAME ANTANOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA COD	30,000	UN	61,77	1.853,10
8	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL / MICROFLORA (CÓDIGO SA	600,000	UN	13,72	8.232,00
9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL- RASTREAMENTO COD SUS	600,000	UN	14,37	8.622,00
10	EXAME CITOPATOLÓGICO DA MAMA (CÓDIGO SAI/SUS 02.03.01.004- 3)	30,000	UN	35,34	1.060,20
11	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS) (CÓ	30,000	UN	20,96	628,80
12	EXAME DE BIOPSIA DE PRÓSTATA (POR PEÇA) CÓDIGO SAI/SUS 02.03	30,000	UN	33,00	990,00
13	EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CERVICO -VAGINAL) (CÓDIG	30,000	UN	20,96	628,80
14	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS/ MALIGNAS (POR MARCADOR/ M	30,000	UN	131,52	3.945,60
<b>Total do Participante:</b>				<b>55.052,90</b>	

**Total Geral: 55.052,90**

Bandeirante, 18/09/2023

.....  
EDUARDO OLIBONI  
GESTOR FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

.....  
**Assinatura do Responsável**