



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE SÃO BONIFÁCIO - FUNDO MUN DE SAÚDE**

Avenida 29 de Dezembro, 12 - Centro - São Bonifácio  
 CEP: 88485-000 CNPJ: 08.579.949/0001-08 Telefone: (48) 3252-0064  
 E-mail: contabilidade@saobonifacio.sc.gov.br Site: http://www.saobonifacio.sc.

**DISPENSA DE LICITAÇÃO**

**Nr.: 1/2026**

**Processo Adm.: 1/2026**

**Data do Processo: 12/02/2026**

**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:** 1/2026  
 b) **Nr. Licitação:** 1/2026 - DL  
 c) **Modalidade:** Dispensa de licitação  
 d) **Data de Homologação:** 19/02/2026  
 e) **Objeto da Licitação:** *Contratação de seguro de responsabilidade civil para veículo oficial Mercedes-Benz CDI SPR TCA MIC, ano 2024/2025, placa SXK8E90, chassi 8AC907857SE257303, pertencente à frota da Secretaria Municipal da Saúde.*

**Participante: KOVR SEGURADORA S A (42.366.302/0001-28)**

| Item | Especificação                                                                                                                       | Qtd.  | Unidade | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|-------------|
| 1    | SEGURO PARA VEÍCULOS - SEGURO PARA VEÍCULOS - Mercedes-Benz CDI SPR TCA MIC, ano 2024/2025, placa SXK8E90, chassi 8AC907857SE257303 | 1,000 | UN      | 3.064,46       | 3.064,46    |

**Total do Participante: 3.064,46**

**Total Geral: 3.064,46**

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

| Descrição da Despesa                                    | Dotação                              | Valor Estimado |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| ATENÇÃO BASICA - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde | 15.001.10.301.0005.2035.3.3.90.00.00 | R\$ 3.064,46   |

São Bonifácio, 19/02/2026

SAULO BUSS  
 PREFEITO MUNICIPAL

Assinatura do Responsável