

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**PROCESSO Nº 10270/2024 MUNICÍPIO DE FIRMINÓPOLIS/GO - PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2024.**

DESPACHO. Tendo em vista o que consta dos presentes autos e considerando a regularidade de todo o procedimento licitatório, em especial o julgamento procedido pelo(a) Pregoeiro(a) , inserto nestes autos, bem como Parecer Jurídico, **RESOLVO**, no uso de minhas atribuições legais, com base nas disposições da Legislação vigente, **HOMOLOGAR** o procedimento licitatório realizado na modalidade de PREGÃO PRESENCIAL nº 41/2024 SOLICITO ABERTURA DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO PARA A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE CONFEÇÃO E FORNECIMENTO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE destinados a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E VIGILANC deste Município, para o cumprimento das atribuições do Município de FIRMINÓPOLIS/GO, apresentando-se como propostas mais vantajosas as das empresas:

REINALDO DE OLIVEIRA RESENDE EIRELI, pessoa jurídica, devidamente inscrita no CPF/CNPJ sob nº 21.793.347/0001-09, estabelecida em RUA LAUDELINO BATISTA XAVIER, SN, - RESIDENCIAL PORTAL DO LAGO, ANICUNS - GO, vencedora dos itens abaixo relacionados:

LOTE/ ITEM	DESCRIÇÃO ITEM/OBJETO	MARCA	QTDE	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01/01	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	LABORATORIO SORRISO	200	UN	270,00	54.000,00
01/02	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	LABORATORIO SORRISO	200	UN	270,00	54.000,00
01/03	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	LABORATORIO SORRISO	200	UN	270,00	54.000,00
01/04	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	LABORATORIO SORRISO	200	UN	270,00	54.000,00
01/05	PRÓTESES CORONÁRIAS/INTRARRADICULARES FIXAS/ADESIVAS (POR ELEMENTO)	LABORATORIO SORRISO	100	UN	270,00	27.000,00
TOTAL DO FORNECEDOR.....R\$						243.000,00

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

**PROCESSO Nº 10270/2024 MUNICÍPIO DE FIRMINÓPOLIS/GO - PREGÃO
PRESENCIAL Nº 41/2024.**

TOTAL DO CERTAME.....R\$	243.000,00
--------------------------	------------

Importa-se a presente licitação na importância total de **R\$ 243.000,00 (duzentos e quarenta e três mil reais)**, cuja despesa deverá correr a conta das seguintes Dotações Orçamentárias: Não há dotações informadas.

PUBLIQUE-SE.

FIRMINÓPOLIS/GO, aos, 02 de dezembro de 2024

JOAO JOSE SILVESTRE PORTELA
CPF : 009.365.221-60
GESTOR FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE