



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBICARÉ

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 15/2025/FMS DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 12/2025/FMS

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBICARÉ (SC)**, inscrito no CNPJ sob n. 11.408.074/0001-88, representado neste ato por sua Secretária, Sra. Eugênia Bucco, torna público para conhecimento dos interessados a contratação direta, com fundamento no art. 75, II, da Lei 14.133/2021, para a contratação da empresa **Farmácia Lekaf Ltda**, inscrita no CNPJ: 07.593.927/0001-21.

O processo digital pode ser visualizado na íntegra pelo endereço:

<https://ibicare.eciga.consorcicioga.gov.br/#!/processo/d0af99fa-cc77-4366-b51c-5b729c6f554c>

1. DO OBJETO

Aquisição de medicamento manipulado para o paciente J. M. M. J., residente do município de Ibicaré, nas condições, quantidades e exigências estabelecidas abaixo.

2. FUNDAMENTO LEGAL

O objeto deste Aviso de Dispensa de Licitação, tem amparo legal disposto no artigo 75, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores, combinada com o art. 67, §2º do Decreto Municipal nº 024/2023.

3. DA RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR

A escolha do fornecedor foi baseada na análise comparativa dos preços apresentados por diferentes empresas, sendo que o fornecedor selecionado apresentou o menor preço para o fornecimento do produto/serviço necessário. Dessa forma, a escolha visa otimizar os custos da empresa, sem comprometer a qualidade ou o atendimento às condições acordadas. A opção pelo menor preço foi fundamentada em um processo de negociação transparente e na busca pela melhor relação custo-benefício.

4. DOS DADOS DO CONTRATADO

Contratada: Farmácia Lekaf Ltda, Av. Presidente Nereu Ramos, 180, centro Ibicaré SC. CNPJ: 07.593.927/0001-21.

5. JUSTIFICATIVA DO PREÇO

O preço total estimado é de **R\$60,90 (sessenta reais e noventa centavos)**, conforme especificado na tabela abaixo:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBICARÉ

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	Risperidona 1mg- 1cx	01	R\$26,00	R\$26,00
02	Sertralina 50mg- 1cx	01	R\$34,90	R\$34,90
TOTAL				R\$60,90

6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

	Código	Especificação
Referência	7	33900000 – Aplicações Diretas
Órgão/Unidade	0901	Fundo Municipal de Saúde
Funcional	0010	Saúde
Ação	0016	Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde
Elemento	39903202	Medicamentos Para Uso Domiciliar
Programa	0008	Saúde Básica

7. PAGAMENTO E PRAZO DE ENTREGA

O pagamento será efetuado pela Tesouraria deste Município, na conta do CONTRATADO, em até 30 (dias) dias após a emissão de nota fiscal e entrega imediata.

8. DESPACHO FINAL

Em conformidade com as justificativas e fundamentações apresentadas, AUTORIZO a realização da presente Dispensa de Licitação, em conformidade com o art. 75, II, da Lei Federal.

Ibicaré, 23 de abril de 2025



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBICARÉ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBICARÉ

Eugênia Bucco
Secretária da Saúde

O presente Edital foi conferido e vistado pelo Consultor Jurídico do Município.

EDSON LUIZ MOOSHAMMER
Consultor Jurídico

