



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO BERNARDINO
Rua Verônica Scheid - Centro - São Bernardino
CEP: 89982-000 CNPJ: 11.431.615/0001-99 Telefone: (49) 3654-0137
E-mail: fms.sb@hotmail.com Site:

Página: 1 / 2

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 3/2025

Processo Adm.: 10/2025

Data do Processo: 15/09/2025

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. 28, I 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:** 10/2025
b) **Nr. Licitação:** 3/2025 - PE
c) **Modalidade:** Pregão eletrônico
d) **Data de Homologação:** 14/10/2025
e) **Objeto da Licitação:** *REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL E FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE SAÚDE ODONTOLÓGICA PARA A CONFEÇÃO, FORNECIMENTO E CONserto DE PRÓTESES DENTÁRIAS, INCLUINDO PRÓTESES TOTAIS SUPERIORES, PRÓTESES TOTAIS INFERIORES, PRÓTESES PARCIAIS SUPERIORES E PRÓTESES PARCIAIS INFERIORES, CONFECCIONADAS SOB MEDIDA A PARTIR DE MOLDAGEM INDIVIDUALIZADA DOS PACIENTES, COM UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS DE QUALIDADE COMPROVADA, DEVIDAMENTE REGISTRADOS NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA, E COM MÃO DE OBRA TÉCNICA HABILITADA.*

Lote: 1

Participante: LABORMAIS ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA (62.057.594/0001-24)

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL INFERIOR	150,000	UND	215,00	32.250,00
2	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL SUPERIOR	200,000	UND	215,00	43.000,00
3	PROTESE DENTARIA PARCIAL REMOVIVEL PPR SUPERIOR...	150,000	UND	300,00	45.000,00
4	PROTESE DENTÁRIA PARCIAL REMOVÍVEL PPR INFERIOR.	150,000	UND	300,00	45.000,00
Total do Participante:					165.250,00

Lote: 2

Participante: LABORMAIS ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA (62.057.594/0001-24)

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
5	SERVIÇO DE CONserto E REPARO DE PRÓTESES DENTÁRIAS	50,000	UN	103,00	5.150,00
Total do Participante:					5.150,00

Total Geral: 170.400,00

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
----------------------	---------	----------------

São Bernardino, 14/10/2025

.....
VINICIUS PAULY GALUPO

.....
Assinatura do Responsável