



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAIVA**

PRAÇA ISABEL BRANCO, 142 - CIDADE ALTA - Jaguariaíva  
CEP: 84200-000 CNPJ: 76.910.900/0001-38 Telefone: (43) 3535-9400  
E-mail: comprasjag@gmail.com Site: http://jaguariaiva.pr.gov.br

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
**Nr.: 23/2024**

**Processo Adm.: 55/2024**

**Data do Processo: 07/05/2024**

## 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. 6, XLI 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:** 55/2024  
b) **Nr. Licitação:** 23/2024 - PE  
c) **Modalidade:** Pregão eletrônico  
d) **Data de Homologação:** 26/07/2024  
e) **Objeto da Licitação:** AQUISIÇÃO DE BOLSAS TIPO NECESSAIRE E SORO REIDRATANTE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMACIA BASICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E PONTEIRAS PARA AMNIOSCOPIO PARA ATENDER O HOSPITAL MUNICIPAL CAROLINA LUPION.

**Participante: LUNNA BELLA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA**

| Item                          | Especificação   | Qtd.    | Unidade | Valor Unitário | Valor Total      |
|-------------------------------|---|---------|---------|----------------|------------------|
| 5                             | Bolsas, tipo necessaire em tecido multifilamentos sintéticos de poliéster tinto em peça | 1.000,0 | UNI     | 10,90          | 10.900,00        |
| <b>Total do Participante:</b> |   |         |         |                | <b>10.900,00</b> |

**Participante: PEROLA IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**

|                               |  |         |     |      |                 |
|-------------------------------|--|---------|-----|------|-----------------|
| 4                             | Soro reidratante oral, saches, peso minimo 27,5g | 2.000,0 | UNI | 0,92 | 1.840,00        |
| <b>Total do Participante:</b> |  |         |     |      | <b>1.840,00</b> |

**Total Geral: 12.740,00**

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

| Descrição da Despesa                             | Dotação                              | Valor Estimado |
|--|--------------------------------------|----------------|
| Manutenção do Hospital Municipal Carolina Lupion | 11.001.10.302.0019.2071.3.3.90.30.00 | R\$ 35.537,32  |

Jaguariaíva, 21 de Agosto de 2024

Assinatura do Responsável