



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BELMONTE

Rua Engenheiro Francisco Passos, 133 - Centro - Belmonte
CEP: 89912-000 CNPJ: 11.423.342/0001-30 Telefone: (49) 3625-0066
E-mail: Site:

DISPENSA DE LICITAÇÃO

Nr.: 6/2024

Processo Adm.: 13/2024

Data do Processo: 25/06/2024

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. 75, XV 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:** 13/2024
b) **Nr. Licitação:** 6/2024 - DL
c) **Modalidade:** Dispensa de licitação
d) **Data de Homologação:** 25/06/2024
e) **Objeto da Licitação:** *CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E ADMINISTRAÇÃO PARA PROGRAMA DE ESTÁGIO, PARA ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO, TÉCNICO PROFISSIONALIZANTE E SUPERIOR, AFIM DE ATENDER AS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICÍPIO DE BELMONTE/SC, CONFORME A NECESSIDADE DE ACORDO COM ANEXOS E TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL.*

Participante: CENTRO DE INTEGRACAO EMPRESA-ESCOLA DO ESTADO DE S

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	MENSALIDADE DE SERVIÇOS DE RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E ADMINISTRAÇÃO PARA PROGRAMA DE ESTÁGIO PARA ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO, TÉCNICO PROFISSIONALIZANTE E SUPERIOR, PARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	18,000	MES	42,00	756,00
2	MENSALIDADE ESTAGIÁRIO NÍVEL SUPERIOR 20 HORAS SEMANAIS - 4 HORAS DIÁRIAS, PARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	12,000	MES	775,79	9.309,48
3	MENSALIDADE ESTAGIÁRIO NÍVEL SUPERIOR 30 HORAS SEMANAIS - 4 HORAS DIÁRIAS, PARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	6,000	MES	1.162,27	6.973,62
4	MENSALIDADE AUXILIO-TRANSPORTE PARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	18,000	MES	35,00	630,00

Total do Participante: 17.669,10

Total Geral: 17.669,10

Belmonte, 25/06/2024

.....
JULIANA SCARANTI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

.....
Assinatura do Responsável