



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL ASSISTENCIA SOCIAL OTACILIO COSTA**

Avenida Vidal Ramos, 228 - Centro - Otacílio Costa  
CEP: 88540-000 CNPJ: 15.043.792/0001-59 Telefone: (49) 3221-8000  
E-mail: social@otaciliocosta.sc.gov.br Site:

**INEXIGIBILIDADE DE**  
**Nr.: 1/2025**

**Processo Adm.:** 3/2025

**Data do Processo:** 07/03/2025

## 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. 74, V 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:** 3/2025  
b) **Nr. Licitação:** 1/2025 - IL  
c) **Modalidade:** Inexigibilidade de licitação  
d) **Data de Homologação:** 07/03/2025  
e) **Objeto da Licitação:** *INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO (ART. 74, INC. V, DA LEI 14.133/2021), PARA LOCAÇÃO DE IMÓVEL DE PROPRIEDADE DA SRA. SILVANA PEREIRA DE JESUS, DESTINADO AO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO TUTELAR, ÓRGÃO VINCULADO À SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, VISANDO GARANTIR A ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA PARA O ATENDIMENTO AO PÚBLICO, A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E O RESGUARDO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, CONFORME PREVISTO NO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (LEI Nº 8.069/1990).*

**Participante: SILVANA PEREIRA DE JESUS**

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO (ART. 74, INC. V, DA LEI 14.133/2021), PARA LOCAÇÃO DE IMÓVEL DE PROPRIEDADE DA SRA. SILVANA PEREIRA DE JESUS, DESTINADO AO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO TUTELAR, ÓRGÃO VINCULADO À SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, VISANDO GARANTIR A ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA PARA O ATENDIMENTO AO PÚBLICO, A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E O RESGUARDO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, CONFORME PREVISTO NO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (LEI Nº 8.069/1990).	10,000	MES	1.500,00	15.000,00

**Total do Participante: 15.000,00**

**Total Geral: 15.000,00**

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
Manut. Atividades da Secretaria/Fundo de Assistência Social	16.002.08.244.0109.2006.3.3.90.00.00	R\$ 15.000,00

Otacilio Costa, 07/03/2025



Documento assinado digitalmente  
ANDRIELLY MACEDO ORTIZ DABOITE  
Data: 07/03/2025 10:49:52-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANDRIELLY MACEDO ORTIZ DABOITE  
GESTORA FUNDO MUNICIPAL ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Assinatura do Responsável**