

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 002970/2025
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE GRÃO-PARÁ
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA AMUREL - CISAMUREL
Órgão Participante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRÃO-PARÁ
Processo Administrativo Licitatório: 000051/2025 | Edital: 0005/2025
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP25CIS000079 | MOP25CIS001163 | Vigência: 24/12/2025
Solicitação de Fornecimento: 0281/2025, efetuada em 18/11/2025 por CLEIDEMAR HERT

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRÃO-PARÁ CNPJ: 02.073.207/0001-11
Endereço: RUA ADERBAL RAMOS DA SILVA ,S/N - CENTRO Telefone: (48) 3652-1312
Cidade: GRÃO PARÁ (SC) CEP: 88.890-000 Email: saude@graopara.sc.gov.br
Email XML: saude@graopara.sc.gov.br
Observação:

Dados para Entrega (Verificar condições de entrega na Ata de Registro de Preços)

Local Entrega: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GRÃO-PARÁ Telefone: (48) 3652-1312
Endereço: RUA ADERBAL RAMOS DA SILVA Nº 127 - CENTRO
Cidade: GRÃO PARÁ (SC) CEP: 88.890-000
Horário de Atendimento: DAS 7 ÀS 22 HORAS

Dados do Fornecedor

Nome: INOVAMED HOSPITALAR LTDA Telefone: (54) 2106-7930
Endereço: RUA DOUTOR JOAO CARUSO, Nº 2115 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: ERECHIM-RS - CEP: 99.706-250 Agência: 132-5
Cnpj: 12.889.035/0001-02 Inscrição: 039/0157570 Conta Corrente: 161027-9
Email: sabrine.k@inovamedhospitalar.com;pregao@inovamedhospitalar.com;pregoesPix:
@inovamedhospitalar.com;inovamed@inovamedhospitalar.com
Domicílio Eletrônico: licitacao01@inovamed-rs.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	B813.8085.BDC2.27D7	16/07/2025	12/01/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	37494881	02/10/2025	30/11/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	212889035000102	29/08/2025	27/11/2025	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2025102405461782275053	24/10/2025	22/11/2025	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	42348771/2025	24/07/2025	20/01/2026	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS
Chave TCE: 41CC89528BB0BEA3B411FA013D4F223BB45F3AB9
Destinação: FARMACIA BASICA
Fonte de Recurso ou Dotação:
Observação:

Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 18/11/2025 Prazo Entrega: 03/12/2025
FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 2344/R\$275,17

Prazo de Vigência:

- O prazo de vigência para a execução desta Autorização de Fornecimento - AF é idêntico ao prazo de entrega do produto.
- O prazo de vigência do contrato será automaticamente prorrogado quando seu objeto não for concluído no prazo de entrega do produto.
a) O prazo de vigência do contrato não se confunde com o prazo de entrega do produto objeto desta AF, e a aceitação de recebimento posterior do(s) item(ns) não se configura como novo prazo de entrega do produto.
b) Caso a entrega deixar de ser cumprida ou ocorrer fora do prazo previsto em decorrência de culpa do contratado, ele será constituído em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas, e o Órgão Gerenciador poderá optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotar as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual.

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
123	320,00	CÁPSULA	CLINDAMICINA, CLORIDRATO 300 MG - CÁPSULA	GENÉRICO - UNIÃO QUÍMICA - EMBALAGEM CONTENDO 16 COMPRIMIDOS	0,8599	275,17

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
Valor Total:						275,17

EMERSON ALBERTON MONTANHA
Responsável pela Autorização
Efetuada em 18/11/2025
Enviada para o Fornecedor em 18/11/2025

No fornecimento e no recebimento dos itens desta Autorização de Fornecimento devem ser observadas rigorosamente as especificações, marcas/modelos e valores. Excepcionais alterações deverão ser previamente autorizadas pelo Órgão Gerenciador (CISAMUREL).