



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E SERVIÇOS DO VALE EUROPEU

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 002358/2025

LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAU
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E SERVIÇOS DO VALE EUROPEU - CISAMVE
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE BLUMENAU - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Processo Administrativo Licitatório: 000022/2025 | Edital: 0007/2025
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP25CIS000046 | MOP25CIS000416 | Vigência: 11/08/2026
Solicitação de Fornecimento: 0148/2025, efetuada em 14/11/2025 por DANIELA SACKL

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BLUMENAU CNPJ: 07.821.223/0001-69
Endereço: RUA 02 DE SETEMBRO, 2624 - ITROUPAVA NORTE Telefone: (47) 3381-6015
Cidade: BLUMENAU (SC) (SC) CEP: 89.052-002 Email: robertods@blumenau.sc.gov.br
Email XML: robertods@blumenau.sc.gov.br
Observação: NECESSÁRIO AGENDAMENTO VIA SITE [HTTPS://SINCROS.COM.BR](https://sincros.com.br) NA ÁREA DO CLIENTE

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

Local Entrega: SAÚDE BLUMENAU Telefone: (47) 3338-2575
Endereço: DR. PEDRO ZIMMERMANN Nº 3965 - ITROUPAVA CENTRAL
Cidade: BLUMENAU (SC) CEP: 89.069-000
Horário de Atendimento: HORÁRIO COMERCIAL

Dados do Fornecedor

Nome: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO Telefone: (51) 3718-7600
HOSPITALARES S/A
Endereço: RUA NORBERTO OTTO WILD, Nº 420 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: VERA CRUZ-RS - CEP: 96.880-000 Agência: 4044-4
Cnpj: 07.752.236/0001-23 Inscrição: 156/0020579 Conta Corrente: 13845-2 | MEDILAR IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ME
Email: posicoes@medlive.com.br; licitacaomedlive@medlive.com.br; Pix:
mspengler@medlive.com.br;
empenho@medlive.com.br; contratos@medlive.com.br
Domicílio Eletrônico: ftheisenlicita@medlive.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	70D4.77A3.48D2.D820	01/09/2025	28/02/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	37715129	14/10/2025	12/12/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	6845/2025	20/10/2025	19/01/2026	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2025101707021353753411	17/10/2025	15/11/2025	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	62717706/2025	20/10/2025	18/04/2026	Comprovada
Ausência de Sanções no CEIS/CNEP	k2D1SfqUpZS40Ey6EHSn	29/10/2025	29/11/2025	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS E CORRELATOS
Chave TCE: 9335FFCEB1AEB6B6B4D3930608A52DAD5B2F981F
Destinação: ABASTECER A REDE
Fonte de Recurso ou Dotação:
Observação: NECESSÁRIO AGENDAMENTO VIA SITE [HTTPS://SINCROS.COM.BR](https://sincros.com.br) NA ÁREA DO CLIENTE
Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 17/11/2025 Prazo Entrega: 02/12/2025
FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 2025/8193/R\$26.970,00

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, adotará as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual.



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E SERVIÇOS DO VALE EUROPEU

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
192	300.000,00	COMPRIMIDO	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, (BR0267690) COMPRIMIDO, EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 600 COMPRIMIDOS. (6306) (COD6306)	VITAMEDIC - VITAMEDIC	0,0899	26.970,00
Valor Total:						26.970,00

DANIELA SACKL
Responsável pela Autorização
Efetuada em 14/11/2025
Enviada para o Fornecedor em 14/11/2025

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 (CISAMVE).