

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N° 279629/2025
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA
Órgão Participante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
Processo Administrativo Licitatório: 000099/2024 | Pregão Eletrônico: 0013/2025
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP25CIN001514 | MOP25CIN219826 | Vigência: 02/06/2026
Solicitação de Fornecimento: 1213/2025, efetuada em 11/08/2025 por JANAINA DA SILVA CAMPOS

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CNPJ: 10.459.525/0001-43
Endereço: RUA 1500,1100 - CENTRO Telefone: (47) 3261-6217
Cidade: BALNEÁRIO CAMBORIÚ (SC) CEP: 88.330-003 Email: contabilidadesaude@bc.sc.gov.br
Email XML: contabilidadesaude@bc.sc.gov.br
Observação: MATERIAL DESTINADO AO HMRC (ALMOXARIFADO FARMÁCIA)

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

Local Entrega: HMRC Telefone: (47) 3169-3700
Endereço: RUA ANGELINA S/N S/N - MUNICÍPIOS
Cidade: BALNÁRIO CAMBORIÚ (SC) CEP: 83.470-000
Horário de Atendimento: 8

Dados do Fornecedor

Nome: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Telefone: (47) 3520-9000
Endereço: ESTRADA BOA ESPERANÇA, N° 2320 Banco: BANCO BRASIL
Cidade: RIO DO SUL-SC - CEP: 89.163-554 Agência: 0276-3
Cnpj: 00.802.002/0001-02 Inscrição: 253.148.995 Conta Corrente: 30.778-5
Email: altermed@altermed.com.br;licitacoes@altermed.com.br Pix: bb@altermed.com.br
Domicílio Eletrônico: altermed@altermed.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	EC0C.7EBE.93AE.3FA3	17/03/2025	13/09/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	250140086920133	17/03/2025	13/09/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	31882/2025	17/06/2025	15/09/2025	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2025080513230063399004	05/08/2025	03/09/2025	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	26555526/2025	14/05/2025	10/11/2025	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MATERIAIS AMBULATORIAIS E INSUMOS HOSPITALARES - LEI 14.133/2021
Chave TCE: D4E093FF00073B7E75BC141F90CE459F70C07372
Destinação: ITEM SEM RP
Fonte de Recurso ou Dotação:
Observação: MATERIAL DESTINADO AO HMRC (ALMOXARIFADO FARMÁCIA)
Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 25/08/2025 Prazo Entrega: 09/09/2025
FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 8030/R\$1.432,80

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.

Inovação e Modernização na Gestão Pública

📍 CNPJ: 12.075.748/0001-32
🌐 www.cincatarina.sc.gov.br
✉ cincatarina@cincatarina.sc.gov.br

📍 Sede do CINCATARINA
Rua General Liberato Bittencourt, 1885, 13º andar, sala 1305, Canto
Florianópolis/Estado de Santa Catarina - CEP 88.070-800
Telefone: (48) 3380-1620

📍 Central Executiva do CINCATARINA
Rua Nereu Ramos, 650, 1º andar, sala 102, Centro
Fraiburgo/Estado de Santa Catarina - CEP 89.580-005
Telefone: (48) 3380-1621

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
368	60,00	CAIXA	FIO CIRÚRGICO PARA SUTURA 2-0, COM AGULHA 3/8 30MM. FABRICADO EM POLIAMIDA (NYLON) MONOFILAMENTAR, COR PRETA. ESTÉRIL EM RAIO GAMA, COM 45CM DE COMPRIMENTO, CAIXA COM NO MÍNIMO 24 UNIDADES. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM8408)	MEDIX / MOD. 9834	23,88	1.432,80
Valor Total:						1.432,80

JANAINA DA SILVA CAMPOS
Responsável pela Autorização
Efetuada em 22/08/2025
Enviada para o Fornecedor em 22/08/2025

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 (CINCATARINA).

Inovação e Modernização na Gestão Pública

📍 CNPJ: 12.075.748/0001-32
🌐 www.cincatarina.sc.gov.br
✉ cincatarina@cincatarina.sc.gov.br

📍 Sede do CINCATARINA
Rua General Liberato Bittencourt, 1885, 13º andar, sala 1305, Canto
Florianópolis/Estado de Santa Catarina - CEP 88.070-800
Telefone: (48) 3380-1620

📍 Central Executiva do CINCATARINA
Rua Nereu Ramos, 650, 1º andar, sala 102, Centro
Fraiburgo/Estado de Santa Catarina - CEP 89.580-005
Telefone: (48) 3380-1621