

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 386937/2025

LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE RIO DO SUL
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA
Órgão Participante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DO SUL
Processo Administrativo Licitatório: 000099/2024 | Edital: 0013/2025
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP25CIN000999 | MOP25CIN197988 | Vigência: 02/06/2026
Solicitação de Fornecimento: 0857/2025, efetuada em 12/11/2025 por WILLIAN DA SILVA ARRUDA

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO DO SUL CNPJ: 10.469.199/0001-55
Endereço: RUA TUIUTI,154 - CENTRO Telefone: (47) 3531-1400
Cidade: RIO DO SUL (SC) CEP: 89.160-001 Email: pablo.smanioto@riodosul.sc.gov.br
Email XML: pablo.smanioto@riodosul.sc.gov.br
Observação:

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

Local Entrega: SETOR DE ALMOXARIFADO Telefone: (47) 3531-1413
Endereço: RUA TUIUTI Nº 154 - CENTRO
Cidade: RIO DO SUL (SC) CEP: 89.160-045
Horário de Atendimento: 07:30-11:30 E 13:00-17:00

Dados do Fornecedor

Nome: SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Telefone: (48) 3348-2629
Endereço: AVENIDA GENTIL REINALDO CORDIOLI, Nº 391 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: PALHOÇA-SC - CEP: 88.133-500 Agência: 3415-0
Cnpj: 05.531.725/0001-20 Inscrição: 254.582.702 Conta Corrente: 16988-9 | SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Email: vendas9.sc@somahospitalar.com.br; soma.sc@somahospitalar.com.br; vendas3.sc@somahospitalar.com.br; vendas9.sc@somahospitalar.com.br; carlos.sc@somahospitalar.com.br; vendas8.sc@somahospitalar.com.br; vendas2.sc@somahospitalar.com.br Pix: 05.531.725/0001-20
Domicílio Eletrônico: soma.sc@somahospitalar.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	8E8C.2317.4973.50B8	27/05/2025	23/11/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	250140336120015	08/10/2025	06/04/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	176654/2025	03/11/2025	03/12/2025	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2025102312381248374706	23/10/2025	21/11/2025	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	30270014.2025	02/06/2025	29/11/2025	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MATERIAIS AMBULATORIAIS E INSUMOS HOSPITALARES - LEI 14.133/2021
Chave TCE: D4E093FF00073B7E75BC141F90CE459F70C07372
Destinação: AQUISIÇÃO PARA SECRETARIA DE SAÚDE - UBS

Fonte de Recurso ou Dotação:

Observação:

Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 13/11/2025 Prazo Entrega: 28/11/2025
FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): OC3162/R\$2.040,00

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

Inovação e Modernização na Gestão Pública

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
55	6.000,00	PACOTE	GAZE HIDRÓFILA EM COMPRESSA. CONFECCIONADA COM 13 FIOS/CM2, EM TAMANHO 7,5X7,5CM FECHADA E 15X30CM ABERTA. COM 5 DOBRAS VOLTADAS PARA DENTRO E 8 CAMADAS, DEVE POSSUIR PESO MÍNIMO DE 1,0G POR UNIDADE. EMBALADA EM PACOTE QUE MANTENHA SUA INTEGRIDADE, COM NO MÍNIMO 5 PEÇAS, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, LOTE, NÚMERO DE DOBRAS, NÚMERO DE CAMADAS E DEMAIS INFORMAÇÕES ADICIONAIS CONFORME NBR 13843:2009. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM8512)	AMED / HÉRIKA PREMIUM COMPRESSAS DE GAZE ESTÉRIL 8 CAMADAS 5 DOBRAS 7,5 X 7,5 FECHADA	0,34	2.040,00
Valor Total:						2.040,00

LAZARO LUIS KUSTNER
Responsável pela Autorização
Efetuada em 12/11/2025
Enviada para o Fornecedor em 12/11/2025

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 (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) 3380-1621

📍 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