CINCATARINA

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO NACIONAL

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N° 351896/2026

LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE DIONÍSIO CERQUEIRA

Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO NACIONAL - CINCATARINA

Órgão Participante: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DIONÍSIO CERQUEIRA

Processo Administrativo Licitatório: 000097/2025 | Edital: 0068/2025

Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CIN000510 | MOP26CIN071455 | Vigência: 12/03/2027

Instrumento de Contrato: Substituído

Solicitação de Fornecimento: 0397/2026, efetuada em 19/10/2026 por CAMILA DIAS LÓ

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL SAUDE | CNPJ: 11.265.919/0001-23

Endereço: RUA VEREADOR JOAO VERONA,322, EDIF - CENTRO | Telefone: (49) 3644-6749

Cidade: DIONÍSIO CERQUEIRA (SC) CEP: 89.950-000 | Email: farmaciacentral@dionisiocerqueira.sc.gov.br

Email XML: farmaciacentral@dionisiocerqueira.sc.gov.br

Observação: NOTA FISCAL DEVE CONTER NUMERO DA AF E IR COM DEVIDO VALOR

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

Local Entrega: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | Telefone: (49) 3644-6749

Endereço: DOM PEDRO II N° 969 - 969 SALA 2 - CENTRO

Cidade: DIONÍSIO CERQUEIRA (SC) CEP: 89.950-000

Horário de Atendimento: 07:30 ÁS 11:30 E 13:00 ÁS 17:00 SEGUNDA A SEXTA FEIRA

Dados do Fornecedor

Nome: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | Telefone: (54) 3523-2700

Endereço: AC FLORENAL RIBEIRO, Nº 1551-D | Banco: BANCO DO BRASIL

Cidade: CHAPECO-SC - CEP: 89.815-290 | Agência: 5122-5

Cnpj: 03.652.030/0003-32 Inscrição: 260.516.392 | Conta Corrente: 241-0 | CENTERMEDI

Email: centermedisc@centermedi.com.br; licitacaosc@centermedi.com.br | Pix: 03.652.030-0003-32

Domicílio Eletrônico: licitacaosc@centermedi.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	97B1.EDC6.B627.E77F	04/09/2026	03/03/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	260140247995070	03/07/2026	30/12/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	63942	08/10/2026	06/01/2027	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	20261008103308899983 60	08/10/2026	06/11/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	76278385/2026	14/09/2026	13/03/2027	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E CORRELATOS - LEI 14.133/2021

Chave TCE: C9DC6B3674641014FC919BFDADBC28DE0E703D3E

Destinação: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Fonte de Recurso ou Dotação:

Observação: NOTA FISCAL DEVE CONTER NUMERO DA AF E IR COM DEVIDO VALOR

Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO | AF Recebida pelo Fornecedor: 22/10/2026 | Prazo Entrega: 06/11/2026

Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO | Empenho(s)/Valor(es): 3212/2026/R$2.287,05

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.

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
354	2.002,00	COMPRIMIDO	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, 500 MG. (CIM9052)	CIPROFLOXACINO / BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A	0,1408	281,88
640	300,00	FRASCO	EXTRATO MEDICINAL, HEDERA HÉLIX, 7 MG/ML, XAROPE, FRASCO COM 100 ML. (CIM9344)	PHITOSS / BRASTERAPICA PHARMACEUTICA LTDA	3,3999	1.019,97
1021	6.000,00	COMPRIMIDO	METRONIDAZOL, 250 MG. (CIM583)	METRONIDAZOL / PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,1642	985,20
				Valor Total:		**2.287,05**

CAMILA DIAS LÓ
Responsável pela Autorização
Efetuada em 22/10/2026
Enviada para o Fornecedor em 22/10/2026

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).