

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 002672/2024

LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE PARAÍSO
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL - CONDER
Órgão Participante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO
Processo Administrativo Licitatório: 000016/2024 | Pregão Eletrônico: 0017/2024
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP24CON000203 | MOP24CON008003 | Vigência: 28/04/2025
Solicitação de Fornecimento: 0072/2024, efetuada em 25/10/2024 por JAQUELINE AMÂNCIO SCHWERTZ

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO CNPJ: 11.429.759/0001-00
Endereço: RUA DOS PINHEIROS, 996, PRÉDIO - CENTRO Telefone: (49) 3627-0074
Cidade: PARAÍSO (SC) CEP: 89.906-000 Email: comprassaude@paraíso.sc.gov.br
Email XML: comprassaude@paraíso.sc.gov.br
Observação:

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

Local Entrega: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Telefone: (49) 3627-0074
Endereço: RUA DOS PINHEIROS Nº 996 - CENTRO
Cidade: PARAÍSO (SC) CEP: 89.906-000
Horário de Atendimento: SEG. A SEX. DAS: 07:30HS ÀS 11:30HS E DAS 13:00HS ÀS 17:00HS

Dados do Fornecedor

Nome: DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA Telefone: (46) 3224-3767
Endereço: R JOSE FRARON, Nº 155 Banco: BCO DO BRASIL - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Cidade: PATO BRANCO-PR - CEP: 85.503-320 Agência: 0495-2 - 0602
Cnpj: 76.386.283/0001-13 Inscrição: 3160386206 Conta Corrente: 65896-0 - 1673-7
Email: faturamento@dimeva.com.br Pix: financeiro@dimeva.com.br - 76386283000113
Domicílio Eletrônico: faturamento@dimeva.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	55C6.21B0.E713.8156	03/10/2024	01/04/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	034815346-80	03/10/2024	31/01/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	286000686286000	03/10/2024	01/01/2025	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2024102321550513880796	23/10/2024	21/11/2024	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	67818876/2024	03/10/2024	01/04/2025	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS
Chave TCE: 006F39BB95AE86C703064CCA274771D858E7D1EA
Destinação: MEDICAMENTOS PARA A FARMACIA DA UBS
Fonte de Recurso ou Dotação:

Observação:

Entrega: ATÉ 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS APÓS A AUTORIZAÇÃO AF Recebida pelo Fornecedor: 05/11/2024 Prazo Entrega: 15/11/2024
DE FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 1932/R\$561,00

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.

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
688	5.100,00	COMPRIMIDO	ZOLPIDEM, HEMITARTARATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO (COD3186)	BIOLAB / GENÉRICO CX C/30	0,110	561,00
Valor Total:						561,00

MARIÊ RAYANE ZILKI SCHUTZ
Responsável pela Autorização
Efetuada em 05/11/2024
Enviada para o Fornecedor em 05/11/2024

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 (CONDER).