AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N° 354718/2026

LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDINO

Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO NACIONAL - CINCATARINA

Órgão Participante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDINO

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

Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CIN000459 | MOP26CIN070909 | Vigência: 12/03/2027

Instrumento de Contrato: Substituído

Solicitação de Fornecimento: 0426/2026, efetuada em 16/10/2026 por JUCELIA ALVES

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO DE SAUDE DE SAO BERNARDINO SC
CNPJ: 11.431.615/0001-99
Endereço: RUA VERONICA SCHEID,S/N, SALA - CENTRO
Telefone: (49) 3654-0137
Cidade: SÃO BERNARDINO (SC) CEP: 89.982-000
Email: saude@saobernardino.sc.gov.br
Email XML: saude@saobernardino.sc.gov.br
Observação:
Obs NF: **Emitir notas fiscais individualizadas por empenho.**

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

Local Entrega: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
Telefone: (49) 3654-0137
Endereço: RUA VERÔNICA SCHEID N° 1012 - PRÉDIO - CENTRO
Cidade: SÃO BERNARDINO (SC) CEP: 89.982-000
Horário de Atendimento: SEG. A SEX. TARDE DAS: 14:00HS ÀS 17:00HS

Dados do Fornecedor

Nome: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Telefone: (54) 3523-2600
Endereço: RODOVIA SC 480, S/N
Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: CHAPECÓ-SC - CEP: 89.816-116
Agência: 5122-5
Cnpj: 02.520.829/0003-02 Inscrição: 260420964
Conta Corrente: 7468-3 | Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares Ltda
Email: contratos@dimaster.com.br;sac@dimaster.com.br; faturamento@dimaster.com.br;pregao@dimaster.com.br;licitacao@dimaster.com.br
Pix: bancodobrasil@dimaster.com.br
Domicílio Eletrônico: licitacao@dimaster.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	292B.90FF.F47A.5105	13/08/2026	09/02/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	260140247985945	03/07/2026	30/12/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	89956	28/09/2026	27/12/2026	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	20260928015007269775 73	28/09/2026	27/10/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	69510578/2026	14/08/2026	10/02/2027	Comprovada

Dados Complementares

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

Chave TCE: C9DC6B3674641014FC919BFDADBC28DE0E703D3E

Destinação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO E DISTRIBUIÇÃO PARA OS PACIENTES NA FARMÁCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Fonte de Recurso ou Dotação:

Observação:

Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
AF Recebida pelo Fornecedor: 23/10/2026
Prazo Entrega: 07/11/2026
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO
Empenho(s)/Valor(es): 1009/R$2.602,40

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
104	2.002,00	COMPRIMIDO	AMOXICILINA, ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 875 MG + 125 MG, APRESENTAÇÃO EM BLISTER COM 14 COMPRIMIDOS. (CIN11690)	AMOXICILINA+ CLAVULANATO DE POTÁSSIO / RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA	1,2999	2.602,40
				Valor Total:		**2.602,40**

JUCELIA ALVES
Responsável pela Autorização
Efetuada em 23/10/2026
Enviada para o Fornecedor em 23/10/2026

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).