

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 352177/2026
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE POMERODE
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO NACIONAL - CINCATARINA
Órgão Participante: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE POMERODE
Processo Administrativo Licitatório: 000020/2026 | Edital: 0025/2026
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CIN001895 | MOP26CIN252412 | Vigência: 10/08/2027
Instrumento de Contrato: Substituído
Solicitação de Fornecimento: 1065/2026, efetuada em 13/10/2026 por MATHEUS WESLEY PRETKO

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE POMERODE CNPJ: 11.436.910/0001-38
Endereço: RUA HERMANN WEEGE,677 - CENTRO Telefone: (47) 3387-7600
Cidade: POMERODE (SC) CEP: 89.107-000 Email: saude@pomerode.sc.gov.br
Email XML: saude@pomerode.sc.gov.br
Observação: ENTREGA: 07-12H OU 13-16H (ALMOXARIFADO ENFERMAGEM)

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

Local Entrega: SECRETARIA DE SAÚDE DE POMERODE Telefone: (47) 3380-2510
Endereço: RUA HERMANN WEEGE Nº 677 - CENTRO
Cidade: POMERODE (SC) CEP: 89.107-000
Horário de Atendimento: 7:00 ÀS 11:30 E 13:00 ÀS 16:00

Dados do Fornecedor

Nome: SC MED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA Telefone: (49) 3199-7000
Endereço: R. OLAVO BILAC, Nº 34 Banco: Banco do Brasil
Cidade: PALMITOS-SC - CEP: 89.887-000 Agência: 0736-6
Cnpj: 27.311.107/0001-07 Inscrição: 25.827.785-8 Conta Corrente: 18.472-1 | SC MED DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR LTDA
Email: licitacao@distribuidorasmed.com Pix: 27.311.107/0001-07
Domicílio Eletrônico: licitacao@distribuidorasmed.com

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	B336.2361.D8A8.F15F	25/06/2026	22/12/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	260140264255232	10/07/2026	06/01/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	CWP09LIPWNAKG6H1	10/09/2026	09/12/2026	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2026100522514890903437	05/10/2026	03/11/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho		10/07/2026	06/01/2027	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: CURATIVOS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS - LEI 14.133/2021
Chave TCE: 6D82AFB92223B45EB3F2347F6D1032BFC9E0CB08
Destinação: MATERIAL DE USO AMBULATORIAL PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DE POMERODE
Fonte de Recurso ou Dotação:
Observação: ENTREGA: 07-12H OU 13-16H (ALMOXARIFADO ENFERMAGEM)
Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 22/10/2026 Prazo Entrega: 06/11/2026
FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 4510/R\$3.000,00

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

📍 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

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
6	40,00	UNIDADE	MALHA ANTIMICROBIANA. Tamanho 7cm x 9cm, permitindo uma variação de ± 1 cm em cada medida. Especificações mínimas conforme folha de dados. (CIN29038)	ESSITY BSN MEDICAL / CUTIMED SORBACT COMPRESSA 7CM X 9CM	75,00	3.000,00
Valor Total:						3.000,00

AMANDA FRITZ LIEVORE SAMPAIO
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).

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