

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 005989/2025 LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE BARRA BONITA
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL - CONDER
Órgão Participante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA BONITA
Processo Administrativo Licitatório: 000007/2025 | Pregão Eletrônico: 0006/2025
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP25CON000174 | MOP25CON007197 | Vigência: 02/06/2026
Solicitação de Fornecimento: 0149/2025, efetuada em 01/07/2025 por CRISTIANE ALVES DE OLIVEIRA

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA BONITA CNPJ: 11.873.495/0001-80
Endereço: AVENIDA BUENOS AIRES, 600 - CENTRO Telefone: (49) 3649-0101
Cidade: BARRA BONITA (SC) CEP: 89.909-000 Email: COMPRAS@BARRABONITA.SC.GOV.BR
Email XML: COMPRAS@BARRABONITA.SC.GOV.BR
Observação:

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

Local Entrega: SECRETARIA DE SAÚDE Telefone: (49) 3649-0101
Endereço: TRAVESSA ITAMARATI Nº 308 - CENTRO
Cidade: BARRA BONITA (SC) CEP: 89.909-000
Horário de Atendimento: SEG. A SEX. DAS: 07:45HS ÀS 11:45HS E DAS 13:00HS ÀS 17:00HS

Dados do Fornecedor

Nome: ILG COMERCIAL LTDA ME Telefone: (46) 3225-1002
Endereço: RUA ITACOLOMI, Nº 377 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: PATO BRANCO-PR - CEP: 85.505-050 Agência: 0495-2
Cnpj: 20.657.155/0001-02 Inscrição: 90.682.569-49 Conta Corrente: 73282-6
Email: pedidos@medigram.com.br;farmaceutica@medigram.com.br;medigram@medi
gram.com.br;farmaceutica@medigram.com.br
Domicílio Eletrônico: licitacao@medigram.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	2135.FF13.7F62.E6F5	04/06/2025	01/12/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	036611172-50	16/04/2025	14/08/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	0043019	07/05/2025	05/08/2025	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2025061500532267590083	15/06/2025	14/07/2025	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	30983025/2025	04/06/2025	01/12/2025	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS
Chave TCE: 228111A210A841D9DF8B8FDF007B10042EC64BD4
Destinação: AQUISICAO DE MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL
Fonte de Recurso ou Dotação:

Observação:

Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 10/07/2025 Prazo Entrega: 25/07/2025
FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 1264/R\$383,40, 1265/R\$262,80

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
51	1.200,00	COMPRIMIDO	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO BLISTER COM 10 OU 15 COMPRIMIDOS OU BLISTER FRACIONAVEL CONFORME RDC ANVISA 80/2006. (COD2502)	EMS - EMS	0,033	39,60
66	300,00	COMPRIMIDO	ANLODIPINO, BESILATO DE 10 MG COMPRIMIDO (COD 2520)	EMS - EMS	0,048	14,40

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
124	900,00	COMPRIMIDO	BUPROPIONA 150 MG COM 10 OU 30 COMPRIMIDO OU BLISTER FRACIONAVEL CONFORME RDC ANVISA 80/2006. (COD2585)	EMS - EMS	0,298	268,20
189	900,00	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 2 MG COM 10 OU 30 COMPRIMIDO OU BLISTER FRACIONAVEL CONFORME RDC ANVISA 80/2006. (COD2643)	EMS - EMS	0,040	36,00
206	600,00	COMPRIMIDO	CLORTALIDONA 25 MG COMPRIMIDO (COD2664)	EMS - EMS	0,132	79,20
239	200,00	COMPRIMIDO	DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO (COD 2701)	EMS - EMS	0,156	31,20
304	1.200,00	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO (COD 2767)	EMS - EMS	0,148	177,60
Valor Total:						646,20

CRISTIANE ALVES DE OLIVEIRA
Responsável pela Autorização
Efetuada em 09/07/2025
Enviada para o Fornecedor em 09/07/2025

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 (CONDER).