

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 354573/2026
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO NACIONAL - CINCATARINA
Órgão Participante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DOMINGOS
Processo Administrativo Licitatório: 000097/2025 | Edital: 0068/2025
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CIN002115 | MOP26CIN290165 | Vigência: 12/03/2027
Instrumento de Contrato: Substituído
Solicitação de Fornecimento: 1146/2026, efetuada em 20/10/2026 por PAULA PICOLI

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO DOMINGOS CNPJ: 11.888.327/0001-68
Endereço: RUA RUA AMAZONAS,375 - NOGUEIRA Telefone: (49) 3443-1200
Cidade: SÃO DOMINGOS (SC) CEP: 89.835-000 Email: administracao@saodomingos.sc.gov.br
Email XML: saude@saodomingos.sc.gov.br
Observação:

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

Local Entrega: FARMÁCIA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS Telefone: () -
Endereço: RUA RUI BARBOSA, Nº637 Nº 637 - EMBAIXO DO BANCO SICOOB - CENTRO
Cidade: SAO DOMINGOS (SC) CEP: 89.835-000
Horário de Atendimento: 7:00 ÀS 19:00

Dados do Fornecedor

Nome: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA Telefone: (42) 2101-5151
Endereço: RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, Nº1452 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: PONTA GROSSA-PR - CEP: 84.032-300 Agência: 030-2
Cnpj: 02.816.696/0001-54 Inscrição: 90180579/29 Conta Corrente: 11060-4 | PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA
Email: pedidos@pontamed.com.br Pix:
Domicílio Eletrônico: contratos@pontamed.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	6C94.39E8.E21D.43A6	27/08/2026	23/02/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	40079339-06	07/08/2026	05/12/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	126239 / 2026	08/09/2026	07/11/2026	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2026101515380809971600	15/10/2026	13/11/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	56566227/2026	22/06/2026	19/12/2026	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E CORRELATOS - LEI 14.133/2021
Chave TCE: C9DC6B3674641014FC919BFDADBC28DE0E703D3E
Destinação: AQUISIÇÃO DE INJETÁVEIS PARA DISPENSAÇÃO NA FARMÁCIA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS
Fonte de Recurso ou Dotação:

Observação:

Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 23/10/2026 Prazo Entrega: 07/11/2026
FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 1912/R\$546,00

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
1247	200,00	AMPOLA	PROMETAZINA CLORIDRATO, 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML. (CIM9216)	PROMETAZOL / HIPOLABOR FARMACEUTIC A LTDA	2,7300	546,00
Valor Total:						546,00

KAMILE ROGAL
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).

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