

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 001018/2025 LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE ITAPIRANGA
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL - CONDER
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE ITAPIRANGA
Processo Administrativo Licitatório: 000016/2024 | Pregão Eletrônico: 0017/2024
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP24CON000225 | MOP24CON000492 | Vigência: 28/04/2025
Solicitação de Fornecimento: 0072/2025, efetuada em 29/01/2025 por LINE ROTHER

Dados para Faturamento

Nome: MUNICÍPIO DE ITAPIRANGA CNPJ: 82.821.208/0001-36
Endereço: PRAÇA DAS BANDEIRAS, 200 - CENTRO Telefone: (49) 3678-7714
Cidade: ITAPIRANGA (SC) CEP: 89.896-000 Email: compras@itapiranga.sc.gov.br
Email XML: COMPRAS@ITAPIRANGA.SC.GOV.BR
Observação:

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

Local Entrega: FARMÁCIA MUNICIPAL Telefone: (49) 3678-7714
Endereço: AVENIDA URUGUAI Nº 565 - CENTRO
Cidade: ITAPIRANGA (SC) CEP: 89.896-000
Horário de Atendimento: SEG. A SEX. DAS: 07:30HS ÀS 11:30HS E DAS 13:00HS ÀS 17:00HS

Dados do Fornecedor

Nome: SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Telefone: (48) 3348-2629
Endereço: AVENIDA GENTIL REINALDO CORDIOLI, Nº 391 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: PALHOÇA-SC - CEP: 88.133-500 Agência: 3415-0
Cnpj: 05.531.725/0001-20 Inscrição: 254.582.702 Conta Corrente: 16988-9 | SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Email: soma.sc@somahospitalar.com.br; vendas3.sc@somahospitalar.com.br; vendas9.sc@somahospitalar.com.br; carlos.sc@somahospitalar.com.br Pix: 05531725000120
Domicílio Eletrônico: licita.sc@somahospitalar.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	4A45.24F7.9417.50D2	12/12/2024	10/06/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	240140372589163	26/11/2024	25/05/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	3593.2025	09/01/2025	09/02/2025	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2025012707421248374742	27/01/2025	25/03/2025	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	86013479.2024	13/12/2024	11/06/2025	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS
Chave TCE: 006F39BB95AE86C703064CCA274771D858E7D1EA
Destinação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
Fonte de Recurso ou Dotação: 388

Observação:

Entrega: ATÉ 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS APÓS A AUTORIZAÇÃO AF Recebida pelo Fornecedor: 04/02/2025 Prazo Entrega: 14/02/2025
DE FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 357/R\$4.757,00

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, 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
13	60.000,00	COMPRIMIDO	ÁCIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO (COD28)	BRASTERAPICA / SALICETIL	0,032	1.920,00

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
46	1.500,00	COMPRIMIDO	AMINOFILINA 100 MG COMPRIMIDO (COD2497)	HIPOLABOR / GENÉRICO	0,046	69,00
192	6.000,00	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 2 MG COM 10 OU 30 COMPRIMIDO OU BLISTER FRACIONAVEL CONFORME RDC ANVISA 80/2006. (COD2643)	EMS / EMS	0,048	288,00
269	400,00	FRASCO	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML GOTAS SOLUÇÃO ORAL FRASCO 10ML (COD2728)	FARMACE / GENÉRICO	1,020	408,00
328	2.000,00	CAPSULA	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA BLISTER FRACIONAVEL CONFORME RDC ANVISA 80/2006. (COD8434)	MEDQUIMICA / GENÉRICO	0,900	1.800,00
532	200,00	AMPOLA	ONDANSETRONA 2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL PARA USO IV OU IM AMPOLA COM 4ML (COD6968)	HYPOFARMA / GENÉRICO	1,360	272,00
Valor Total:						4.757,00

MARISTELA SCHOSSLER
Responsável pela Autorização
Efetuada em 04/02/2025
Enviada para o Fornecedor em 04/02/2025

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).