

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 351452/2026
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE ARROIO TRINTA
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO NACIONAL - CINCATARINA
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE ARROIO TRINTA
Processo Administrativo Licitatório: 000097/2025 | Edital: 0068/2025
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CIN000480 | MOP26CIN072281 | Vigência: 12/03/2027
Instrumento de Contrato: Substituído
Solicitação de Fornecimento: 1623/2026, efetuada em 21/10/2026 por ÉDIPO CONSONI

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE - FMS CNPJ: 10.479.381/0001-97
Endereço: RUA FRANCISCO NAVA, 57, CASA - CENTRO Telefone: (49) 3535-6024
Cidade: ARROIO TRINTA (SC) CEP: 89.590-000 Email: saude@arroiotrinta.sc.gov.br
Email XML: finanças@arroiotrinta.sc.gov.br
Observação:

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

Local Entrega: UNIDADE BASICA DE SAUDE - POSTO Telefone: (49) 8959-0000
Endereço: RUA FRANCISCO NAVA Nº 57 - CENTRO
Cidade: ARROIO TRINTA (SC) CEP: 89.590-000
Horário de Atendimento: DAS 7:30 AS 11:30 E DAS 13:00 AS 17:00

Dados do Fornecedor

Nome: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Telefone: (41) 3165-7900
Endereço: RUA JOÃO AMARAL DE ALMEIDA, Nº 100 Banco: Banco do Brasil
Cidade: CURITIBA-PR - CEP: 81.170-520 Agência: 3007-4
Cnpj: 81.706.251/0001-98 Inscrição: 10.176.046-40 Conta Corrente: 101260-6 | Promefarma Medicamentos e
Email: licitacao@promefarma.com.br;licita02@promefarma.com.br;juliano.promefarm Pix: 81.706.251/0001-98
a@hotmail.com;juliano@promefarma.com.br
Domicílio Eletrônico: empenhos2@promefarma.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	107E.60FA.F64F.EBOC	11/08/2026	07/02/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	39830891-57	07/07/2026	31/10/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	D198E3003A00457F0AC214 2F4423A35697	26/08/2026	23/11/2026	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2026101101270540323887	11/10/2026	09/11/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho		18/08/2026	14/02/2027	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E CORRELATOS - LEI 14.133/2021
Chave TCE: C9DC6B3674641014FC919BFDADBC28DE0E703D3E
Destinação: CONSUMO NA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL.
Fonte de Recurso ou Dotação: PAB
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): 928/R\$947,90

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.

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
1347	15.000,00	COMPRIMIDO	SINVASTATINA, 20 MG. (CIM653)	SINVASTATINA / SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTIC A LTDA	0,0479	718,50
1423	500,00	COMPRIMIDO	TIAMAZOL, 10 MG. (CIM685)	TAPAZOL / BIOLAB SANUS FARMACÊUTIC A LTDA	0,4588	229,40
Valor Total:						947,90

RONIVAN BRANDALISE
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