

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 182595/2025**  
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL  
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA  
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL  
Processo Administrativo Licitatório: 000099/2024 | Pregão Eletrônico: 0013/2025  
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP25CIN000984 | MOP25CIN168297 | Vigência: 02/06/2026  
Solicitação de Fornecimento: 0317/2025, efetuada em 03/06/2025 por LEYSLE FERNANDA HENCKEL DE SOUZA

**Dados para Faturamento**

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LEOBERTO LEAL CNPJ: 08.651.832/0001-80  
Endereço: RUA MAINOLVO LEHMKUHL, 20, PREDIO - CENTRO Telefone: (48) 3268-1212  
Cidade: LEOBERTO LEAL (SC) CEP: 88.445-000 Email: compras@leobertoleal.sc.gov.br  
Email XML: compras@leobertoleal.sc.gov.br  
Observação:

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

Local Entrega: CENTRO DE SAÚDE SANTA PAULINA Telefone: (48) 3268-1242  
Endereço: AVENIDA ADOLFO SCHEIDT Nº 398 - FARMÁCIA MUNICIPAL - CENTRO  
Cidade: LEOBERTO LEAL (SC) CEP: 88.445-000  
Horário de Atendimento: 07:00 - 17:00

**Dados do Fornecedor**

Nome: L A DALLA PORTA JUNIOR LTDA Telefone: (55) 3025-9900  
Endereço: RUA PASCOAL GOMES LIBRELOTTO, Nº 20 Banco: BRASIL  
Cidade: SANTA MARIA-RS - CEP: 97.065-290 Agência: 7641-4  
Cnpj: 11.145.401/0001-56 Inscrição: 109/0346767 Conta Corrente: 247-X | L A DALLA PORTA JUNIOR LTDA  
Email: junimedsc@hotmail.com; junimedfaturamento@gmail.com Pix:  
Domicílio Eletrônico: junimedsc@hotmail.com

| Regularidade Fiscal                                                         | Número                 | Emissão    | Validade   | Situação   |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|------------|------------|
| Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social             | 02AA.1C4A.ABBA.5EE7    | 14/05/2025 | 10/11/2025 | Comprovada |
| Prova de regularidade com a Fazenda Estadual                                | 34931979               | 14/05/2025 | 12/07/2025 | Comprovada |
| Prova de regularidade com a Fazenda Municipal                               | 3A71F957C2             | 23/04/2025 | 22/07/2025 | Comprovada |
| Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)      | 2025052307521606233063 | 23/05/2025 | 21/06/2025 | Comprovada |
| Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho | 16692928/2025          | 24/03/2025 | 20/09/2025 | Comprovada |

**Dados Complementares**

Objeto: MATERIAIS AMBULATORIAIS E INSUMOS HOSPITALARES - LEI 14.133/2021  
Chave TCE: D4E093FF00073B7E75BC141F90CE459F70C07372  
Destinação: MATERIAIS HOSPITALARES PARA AS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE NO ATENDIMENTO PRIMÁRIO  
Fonte de Recurso ou Dotação: DOT Nº 19/APS/3.3.90.30.36.00.00.00  
Observação:

Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 06/06/2025 Prazo Entrega: 21/06/2025  
FORNECIMENTO  
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 652/R\$2.596,72

**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**

## Relação de Itens Autorizados

| Item | Quant  | Unidade | Especificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Marca                                                           | Preço Unit. | Preço Total |
|------|--------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| 56   | 100,00 | PACOTE  | GAZE HIDRÓFILA EM COMPRESSA. CONFECCIONADA COM 13 FIOS/CM2, EM TAMANHO 7,5X7,5CM FECHADA E 15X30CM ABERTA. COM 5 DOBRAS VOLTADAS PARA DENTRO E 8 CAMADAS, DEVE POSSUIR PESO MÍNIMO DE 500G POR PACOTE E 1,0G POR UNIDADE. EMBALADA EM PACOTE QUE MANTENHA SUA INTEGRIDADE, COM 500 PEÇAS, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, LOTE, NÚMERO DE DOBRAS, NÚMERO DE CAMADAS E DEMAIS INFORMAÇÕES ADICIONAIS CONFORME NBR 13843:2009. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM8419)              | AMED / CATHARINA PREMIUM COMPRESSAS DE GAZE 7,5 X 7,5CM FECHADA | 24,50       | 2.450,00    |
| 465  | 7,00   | CAIXA   | LÂMINA DE BISTURI, EM AÇO INOX OU AÇO CARBONO, QUE PERMITA A REALIZAÇÃO DE CORTES SUAVES. ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM FORMA DE SACHÊ. A EMBALAGEM DEVE PERMITIR A RETIRADA FÁCIL DA LÂMINA, COM ABERTURA ASSÉPTICA. DISPONÍVEIS NAS NUMERAÇÕES: 10, 11, 12, 15, 20, 21, 22, 23, 24. NA CONTRATAÇÃO SERÁ INFORMADO A NUMERAÇÃO QUE DEVERÁ SER FORNECIDO. APRESENTANDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, LOTE, PROCEDÊNCIA, VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. CAIXA COM 100 UNIDADES. (CIN22629) | MEDIX / LÂMINA DE BISTURI AÇO CARBONO                           | 20,96       | 146,72      |

10 | Quant: 2,00 | Unidade: CAIXA

11 | Quant: 2,00 | Unidade: CAIXA

15 | Quant: 3,00 | Unidade: CAIXA

**Valor Total: 2.596,72**

BRUNA MARIAN  
Responsável pela Autorização  
Efetuada em 05/06/2025  
Enviada para o Fornecedor em 05/06/2025

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 (CINCATARINA).

## Inovação e Modernização na Gestão Pública

📍 CNPJ: 12.075.748/0001-32  
🌐 [www.cincatarina.sc.gov.br](http://www.cincatarina.sc.gov.br)  
✉ [cincatarina@cincatarina.sc.gov.br](mailto: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) 3380-1620

📍 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