

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 354471/2026
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO NACIONAL - CINCATARINA
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE
Processo Administrativo Licitatório: 000097/2025 | Edital: 0068/2025
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CIN000508 | MOP26CIN069344 | Vigência: 12/03/2027
Instrumento de Contrato: Substituído
Solicitação de Fornecimento: 3306/2026, efetuada em 24/09/2026 por LEOMIR MARTINS

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BRACO DO NORTE CNPJ: 01.349.236/0001-09
Endereço: RUA FELIPE SCHMIDT,473, SALA - CENTRO Telefone: (48) 3658-6878
Cidade: BRAÇO DO NORTE (SC) CEP: 88.750-000 Email: saudecompras@bracodonorte.sc.gov.br
Email XML: saudecompras@bracodonorte.sc.gov.br
Observação: ENTREGA A PARTIR DAS 08:00 ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

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

Local Entrega: FARMÁCIA BÁSICA E ALMOXARIFADO CENTRAL Telefone: () -
Endereço: AVENIDA SENADOR NEREU RAMOS Nº 1790 - SALA COMERCIAL - CENTRO
Cidade: BRAÇO DO NORTE (SC) CEP: 88.750-000
Horário de Atendimento: 7:00 - 18:00

Dados do Fornecedor

Nome: INOVAMED HOSPITALAR LTDA Telefone: (54) 2106-7930
Endereço: RUA DOUTOR JOAO CARUSO, Nº 2115 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: ERECHIM-RS - CEP: 99.706-250 Agência: 132-5
Cnpj: 12.889.035/0001-02 Inscrição: 039/0157570 Conta Corrente: 16.1027-9 | INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Email: pedro.o@inovamedhospitalar.com;empenho@inovamedhospitalar.com Pix: 12.889.035/0001-02
Domicílio Eletrônico: empenho@inovamedhospitalar.com

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	115A.0D3D.1BDE.C447	22/09/2026	21/03/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	52972079	20/10/2026	18/12/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	322E.1BF0	20/10/2026	18/01/2027	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2026101408241782275081	14/10/2026	12/11/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho		07/07/2026	03/01/2027	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E CORRELATOS - LEI 14.133/2021
Chave TCE: C9DC6B3674641014FC919BFDADBC28DE0E703D3E
Destinação: MEDICAMENTOS DESTINADOS A MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO DO ESTOQUE DA FARMACIA BÁSICA DE SAÚDE
Fonte de Recurso ou Dotação: 2066
Observação: ENTREGA A PARTIR DAS 08:00 ATÉ ÀS 18:00 HORAS.
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): Empenho: 2976/2026/R\$779,70

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
1140	3.000,00	COMPRIMIDO	ONDANSETRONA CLORIDRATO, 8 MG, COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL. (CIM10540)	VONAU FLASH / BIOLAB SANUS FARMACÊUTIC A LTDA	0,2599	779,70
Valor Total:						779,70

GRAZIELI LOPES FIGUEIREDO
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