

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 352567/2026
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE LACERDÓPOLIS
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO NACIONAL - CINCATARINA
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE LACERDÓPOLIS
Processo Administrativo Licitatório: 000097/2025 | Edital: 0068/2025
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CIN000481 | MOP26CIN071873 | Vigência: 12/03/2027
Instrumento de Contrato: Substituído
Solicitação de Fornecimento: 1489/2026, efetuada em 22/10/2026 por PATRICIA NOGARA

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LACERDOPOLIS CNPJ: 11.417.744/0001-22
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO,1600, ANDAR 1 - CENTRO Telefone: (49) 3552-0188
Cidade: LACERDÓPOLIS (SC) CEP: 89.660-000 Email: contabilidade@lacerdopolis.sc.gov.br
Email XML: contabilidade@lacerdopolis.sc.gov.br
Observação: DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA Nº 222

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

Local Entrega: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LACERDOPOLIS Telefone: (49) 3552-0156
Endereço: RUA 07 DE SETEMBRO Nº 1600 - CENTRO
Cidade: LACERDOPOLIS (SC) CEP: 89.660-000
Horário de Atendimento: SEG. A SEX 07H30 - 11H00 E 13HORAS - 17 HORAS

Dados do Fornecedor

Nome: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Telefone: (47) 3520-9000
Endereço: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: RIO DO SUL-SC - CEP: 89.163-554 Agência: 0276-3
Cnpj: 00.802.002/0001-02 Inscrição: 253.148.995 Conta Corrente: 30.778-5
Email: pedidos@altermed.com.br;altermed@altermed.com.br Pix: bb@altermed.com.br
Domicílio Eletrônico: altermed@altermed.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	D2BB.3F2A.89AD.2CD9	25/08/2026	21/02/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	260140482179406	08/10/2026	06/04/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	74963/2026	21/10/2026	19/01/2027	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2026101311240063399082	13/10/2026	11/11/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	86463664/2026	14/10/2026	12/04/2027	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E CORRELATOS - LEI 14.133/2021
Chave TCE: C9DC6B3674641014FC919BFDADBC28DE0E703D3E
Destinação: FMS DE LACERDÓPOLIS
Fonte de Recurso ou Dotação: DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA Nº 222
Observação: DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA Nº 222
Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 22/10/2026 Prazo Entrega: 06/11/2026
FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 2006/R\$1.931,04

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
320	1.200,00	COMPRIMIDO	CETOPROFENO, 100 MG. (CIM4747)	CETOPROFENO / SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA	0,9400	1.128,00
390	2.800,00	COMPRIMIDO	CLOPIDOGREL, 75 MG. (CIM330)	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL / SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	0,2868	803,04
Valor Total:						1.931,04

TATIANE LORENZET
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