

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 011364/2026 LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE PALMA SOLA
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL - CONDER
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE PALMA SOLA
Processo Administrativo Licitatório: 000025/2026 | Edital: 0022/2026
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CON000397 | MOP26CON018796 | Vigência: 03/08/2027
Instrumento de Contrato: Substituído
Solicitação de Fornecimento: 0460/2026, efetuada em 25/08/2026 por ELIZANDRA DA SILVA

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PALMA SOLA CNPJ: 11.312.770/0001-96
Endereço: PEDRO MELLO DOS SANTOS, SN, POSTO DE SAUDE - CENTRO Telefone: (49) 3652-3200
Cidade: PALMA SOLA (SC) CEP: 89.985-000 Email: secretariodesaude@palmasola.sc.gov.br
Email XML: secretariodesaude@palmasola.sc.gov.br
Observação: SETOR ODONTOLOGIA

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

Local Entrega: UNIDADE BÁSICA DE PALMA SOLA Telefone: (49) 3652-3270
Endereço: RUA PEDRO MELLO DOS SANTOS S/N - CENTRO
Cidade: PALMA SOLA (SC) CEP: 89.985-000
Horário de Atendimento: SEG. A SEX. DAS: 08:00HS ÀS 11:45HS E DAS 13:30HS ÀS 17:30HS

Dados do Fornecedor

Nome: TATA COM. DE EQUIP. PARA SAÚDE, ODONTO MÉDICO LTDA ME Telefone: (41) 3798-7370
Endereço: RUA ALMIRANTE BARROSO, 78 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: CURITIBA-PR - CEP: 80.510-240 Agência: 9-4
Cnpj: 11.088.993/0001-11 Inscrição: 90492689-28 Conta Corrente: 52614-2
Email: otavio@otimizalicitacoes.com.br; orc@dexpress.com.br; Pix:
empenho18@gmail.com; orc@dexpress.com.br
Domicílio Eletrônico: vanessa@otimizalicitacoes.com.br Optante Simples: Sim

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	91FA.CD2D.3359.160F	12/06/2026	09/12/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	40298469-00	04/09/2026	22/02/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	13.550.936	07/10/2026	05/01/2027	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2026101515491594581139	15/10/2026	13/11/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	61588582/2026	14/07/2026	10/01/2027	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS
Chave TCE: AFE1B685C3BE2D6BE74515F8A640A115FE70D03F
Destinação: SETOR ODONTOLOGIA
Fonte de Recurso ou Dotação:
Observação: SETOR ODONTOLOGIA

Entrega: ATÉ 15 DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO AF Recebida pelo Fornecedor: 22/10/2026 Prazo Entrega: 06/11/2026
Pagamento: ATÉ 30 DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 3725/R\$220,00

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, adotar as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual.

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
47	1,00	UND	MACRO MODELO DE EVOLUÇÃO DA CÁRIE. CONJUNTO COMPOSTO POR BASE PLÁSTICA RÍGIDA PARA PERFEITO ENCAIXE E SUSTENTAÇÃO DOS MODELOS DE DENTE E 04 MODELOS DE DENTES CONFECCIONADOS EM RESINA PLÁSTICA EM ESCALA MAIOR COM LESÕES CARIOSAS EM EVOLUÇÃO SENDO: DENTE HÍGIDO, DENTE COM CÁRIE INICIAL DE ESMÁLTE, DENTE COM CÁRIE DE DENTINA E DENTE COM CÁRIE PROFUNDA COM EXPOSIÇÃO PULPAR. CADA DENTE É DIVIDIDO EM DUAS PARTES. DIMENSÕES DA BASE 25CM X 8CM X 8CM. (MEDIDA APROXIMADA COM VARIAÇÃO DE ATÉ ± 2CM). DIMENSÕES DE CADA DENTE 9CM X 5CM X 4,5CM (MEDIDA APROXIMADA COM VARIAÇÃO DE ATÉ ± 2CM). OS DENTES SÃO ENCAIXADOS INDIVIDUALMENTE NA BASE E PODEM SER RETIRADOS E RECOLOCADOS A QUALQUER MOMENTO PARA DEMONSTRAÇÃO. (22365)	DEXPRESS - MACRO MODELO DE EVOLUCAO DA CARIE	220,00	220,00

Valor Total: 220,00

TIAGO BIANQUETO
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 (CONDER).