



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E SERVIÇOS DO VALE EUROPEU

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 001747/2026

LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: PREFEITURA MUNICIPAL DE POMERODE
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E SERVIÇOS DO VALE EUROPEU - CISAMVE
Órgão Participante: SECRETARIA DE SAÚDE - POMERODE
Processo Administrativo Licitatório: 000074/2025 | Edital: 0013/2025
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CIS000028 | MOP26CIS005070 | Vigência: 19/03/2027
Instrumento de Contrato: Substituído
Solicitação de Fornecimento: 0109/2026, efetuada em 09/10/2026 por MARCELO CLEYTON DE CASTRO

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE POMERODE CNPJ: 11.436.910/0001-38
Endereço: RUA HERMANN WEEGE, 677 - CENTRO Telefone: (47) 3387-7600
Cidade: POMERODE (SC) CEP: 89.107-000 Email: saude@pomerode.sc.gov.br
Email XML: saude@pomerode.sc.gov.br
Observação: ENTREGAS : RUA HERMANN WEEGE 677 - POLICLÍNICA HORÁRIOS DAS 07:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 17:00 HORAS. FUNDOS – FARMÁCIA

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

Local Entrega: SAUDE POMERODE Telefone: (47) 3380-2520
Endereço: RUA HERMANN WEEGE Nº 677 - CENTRO
Cidade: POMERODE (SC) CEP: 89.107-000
Horário de Atendimento: 07:00 ÀS 12:00 E DAS 13:00 ÀS 17:00

Dados do Fornecedor

Nome: LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA Telefone: (51) 3076-8174
Endereço: Avenida dos Estados, 1825 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: PORTO ALEGRE-RS - CEP: 90.200-001 Agência: 367-0
Cnpj: 04.071.245/0001-60 Inscrição: 254.507.484 Conta Corrente: 111300-3 | LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Email: wilson.henrique@licimed.com.br; arthur.schmitz@licimed.com.br; licitacao@licimed.com.br; empenhos@licimed.com.br; compras@licimed.com.br; josiane.silva@licimed.com.br; vivian.rosano@licimed.com.br; luisa.silveira@licimed.com.br Pix:
Domicílio Eletrônico: wilson.henrique@licimed.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	93B2.4A65.7E07.F09F	06/07/2026	02/01/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	41839152	01/09/2026	30/10/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	596E5120BE42	21/09/2026	21/10/2026	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2026101410370942963437	14/10/2026	12/11/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	59693150/2026	06/07/2026	02/01/2027	Comprovada
Ausência de Sanções no CEIS/CNEP	YM8XXNesgBgo2Sn1CgH1	21/09/2026	21/10/2026	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS, CORRELATOS E SUPLEMENTOS COM FINALIDADE TERAPÊUTICA
Chave TCE: 12A7338BC505FB939711F2715C28D46CE31E1C5A
Destinação: ATENDIMENTO A PACIENTES DAS FARMÁCIAS BÁSICAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Fonte de Recurso ou Dotação:
Observação: ENTREGAS : RUA HERMANN WEEGE 677 - POLICLÍNICA HORÁRIOS DAS 07:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 17:00 HORAS. FUNDOS – FARMÁCIA
Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 21/10/2026 Prazo Entrega: 05/11/2026
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A DATA DE Empenho(s)/Valor(es): 4490/R\$17.833,80
RECEBIMENTO DEFINITIVO DOS ITENS

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.



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E SERVIÇOS DO VALE EUROPEU

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
41	14.100,00	COMPRIMIDO	LEVODOPA ASSOCIADO A BENSERAZIDA 200 MG + 50 MG, (BR0270126) COMPRIMIDO, EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 600 COMPRIMIDOS.	ACHÉ - EKSON 200 MG + 50 MG 30CP	0,9500	13.395,00
42	10.800,00	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA, 100 MCG, (BR0268125) COMPRIMIDO, EMBALAGEM SECUNDÁRIA COM 30 COMPRIMIDOS.	ACHÉ - LEVOID 100 MCG 30 CP	0,1010	1.090,80
43	18.000,00	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG, (BR0268124) COMPRIMIDO, EMBALAGEM SECUNDÁRIA COM 30 COMPRIMIDOS.	ACHÉ - LEVOID 25 MCG 30 CP	0,0890	1.602,00
44	18.000,00	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG, (BR0268123) COMPRIMIDO, EMBALAGEM SECUNDÁRIA COM 30 COMPRIMIDOS.	ACHÉ - LEVOID 50 MCG 30 CP	0,0970	1.746,00
Valor Total:						17.833,80

AMANDA FRITZ LIEVORE SAMPAIO
Responsável pela Autorização
Efetuada em 21/10/2026
Enviada para o Fornecedor em 21/10/2026

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 (CISAMVE).