

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 395490/2025
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE CAMBORIÚ
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE CAMBORIÚ
Processo Administrativo Licitatório: 000123/2023 | Edital: 0006/2024
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP25CIN000468 | MOP25CIN098862 | Vigência: 19/03/2026
Solicitação de Fornecimento: 3489/2025, efetuada em 05/11/2025 por RICARDO BUSSULARO

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMBORIÚ CNPJ: 11.312.860/0001-87
Endereço: RUA GETULIO VARGAS, 77, ANDAR 2 - CENTRO Telefone: (47) 3365-9400
Cidade: CAMBORIÚ (SC) CEP: 88.340-001 Email: almoxarifado.saude@camboriu.sc.gov.br
Email XML: almoxarifado.saude@camboriu.sc.gov.br
Observação: ENTREGA DAS 7:00 AS 13:00

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

Local Entrega: ALMOXARIFADO DA SAUDE Telefone: (47) 3264-7981
Endereço: AV. JOSÉ FRANCISCO BERNARDES Nº 119 - EM FRENTE AO NUMERO 2000 PROX. COND. CALEDONIA - JUNTO AO SETOR VEICULOS - CEDROS
Cidade: CAMBORIÚ (SC) CEP: 88.340-000
Horário de Atendimento: SEG. A SEX. DAS 07:00 AS 14:00

Dados do Fornecedor

Nome: METROMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA Telefone: (47) 3531-9800
Endereço: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 1918 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: RIO DO SUL-SC - CEP: 89.163-920 Agência: 0276-3
Cnpj: 83.157.032/0001-22 Inscrição: 252.244.710 Conta Corrente: 282.126-5 | Metromed Comércio de Material Médico Hospitalar Lt 83157032000122
Email: metromed@metromed.com.br;licitacao03@metromed.com.br;vendas01@metromed.com.br;licitacao02@metromed.com.br;vendas03@metromed.com.br
Domicílio Eletrônico: licitacao03@metromed.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	D9B2.5D6D.5963.CD2A	18/07/2025	14/01/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	250140193201807	23/06/2025	20/12/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	WGT211201-000-XWTAGDNMABISTQ-1	07/11/2025	05/02/2026	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2025102307470546559279	23/10/2025	21/11/2025	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	34974205/2025	23/06/2025	20/12/2025	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: FRALDAS GERIÁTRICAS E INFANTIS- LEI 14.133/2021 (RENOVADO)
Chave TCE: C79148F0E9903907E317DF69828B9089AA3BD3AE
Destinação: AQUISIÇÃO PARA USO DA SAUDE DO MUNICIPIO DE CAMBORIÚ

Fonte de Recurso ou Dotação:

Observação: ENTREGA DAS 7:00 AS 13:00

Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 18/11/2025 Prazo Entrega: 03/12/2025
FORNECIMENTO

Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 2757/R\$39.456,48

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
3	7.315,00	UNIDADE	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO EXTRA-GRANDE (EG OU XG). ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS CONFORME FOLHA DE DADOS. (CIM9159)	MILI / VITA CARE PREMIUM EG	2,48	18.141,20
4	6.880,00	UNIDADE	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO GRANDE (G). ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS CONFORME FOLHA DE DADOS. (CIM9158)	MILI / VITA CARE PREMIUM G	2,17	14.929,60
5	3.258,00	UNIDADE	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO MÉDIO (M). ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS CONFORME FOLHA DE DADOS. (CIM9157)	MILI / VITA CARE PREMIUM M	1,96	6.385,68
Valor Total:						39.456,48

GEZIMIEL PEREIRA DE MATTOS
Responsável pela Autorização
Efetuada em 18/11/2025
Enviada para o Fornecedor em 18/11/2025

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
✉ 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