

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 353578/2026
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE BARRA VELHA
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO NACIONAL - CINCATARINA
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE BARRA VELHA
Processo Administrativo Licitatório: 000024/2026 | Edital: 0029/2026
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CIN001809 | MOP26CIN241367 | Vigência: 29/07/2027
Instrumento de Contrato: Substituído
Solicitação de Fornecimento: 2337/2026, efetuada em 06/10/2026 por JACQUELINE FERREIRA

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRA VELHA CNPJ: 01.877.528/0001-06
Endereço: AVENIDA GOV. CELSO RAMOS, 200 - CENTRO Telefone: (47) 3456-1067
Cidade: BARRA VELHA (SC) CEP: 88.390-000 Email: saude@barravelha.sc.gov.br
Email XML: saude@barravelha.sc.gov.br
Observação:

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

Local Entrega: CAF - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - HORÁRIO NOVOTelefone: (47) 9105-8468
Endereço: RUA ANTENOR JOAQUIM DE GOES Nº 135 - ANTIGA BODY SPORT ACADEMIA - CENTRO
Cidade: BARRA VELHA (SC) CEP: 88.390-000
Horário de Atendimento: RECEBIMENTO DAS 07:30 AS 11:30/ 13:30 AS 16:30

Dados do Fornecedor

Nome: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA Telefone: (47) 3473-8845
Endereço: AVENIDA SANTOS DUMONT, Nº 1355 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: JOINVILLE-SC - CEP: 89.218-105 Agência: 3428-2
Cnpj: 09.944.371/0001-04 Inscrição: 25.564.240-7 Conta Corrente: 15265-X | SULMEDIC COMÉRCIO DE
Email: faturamento@sulmedic.com;licitacao3@sulmedic.com;licitacao1@sulmedic.co Pix: 09944371000104
m;contratos@sulmedic.com
Domicílio Eletrônico: licitacao4@sulmedic.com

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	9246.214D.CEA4.A9BB	06/05/2026	02/11/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	260140247720216	03/07/2026	30/12/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	2026179851/2026	26/08/2026	24/11/2026	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2026101408041539237789	14/10/2026	12/11/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	49543557/2026	22/05/2026	18/11/2026	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: FÓRMULAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES - LEI 14.133/2021
Chave TCE: B03F4484266D10A97A8CFF8DD5A0793C9C3254EF
Destinação: FORMULA DE SEGUIMENTO PARA ATENDIMENTO DE DEMANDA ESTRATÉGICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Fonte de Recurso ou Dotação:
Observação:
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): 5359/2026/R\$226,40

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, adotará 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
25	5,00	UNIDADE	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES. FÓRMULA A BASE DE PROTEÍNAS LÁCTEAS COM ADIÇÃO DE PREBIÓTICOS. LATA OU POTE DE 800G. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS CONFORME FOLHA DE DADOS. (CIN 26202)	NESTLE / NAN COMFOR 6-12 MESES 800G	45,28	226,40
Valor Total:						226,40

ANA CLAUDIA DA SILVA GUIMARAES
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