

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 245137/2024  
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE IRINEÓPOLIS  
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA  
Órgão Participante: HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS  
Processo Administrativo Licitatório: 000081/2023 | Pregão Eletrônico: 0078/2023  
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP24CIN000258 | MOP24CIN083765 | Vigência: 01/03/2025  
Solicitação de Fornecimento: 0323/2024, efetuada em 25/09/2024 por LEONARDO FELIPE BRAND

Dados para Faturamento

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS CNPJ: 83.145.375/0001-77  
Endereço: RUA PARANA,168 - CENTRO Telefone: (47) 3625-1122  
Cidade: IRINEÓPOLIS (SC) CEP: 89.440-000 Email: hospital@irineopolis.sc.gov.br  
Email XML: julio.quadros@irineopolis.sc.gov.br  
Observação:

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

Local Entrega: HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS IRINEÓPOLIS Telefone: (47) 3625-1122  
Endereço: RUA PARANA Nº 168 Nº 168 - HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS - CENTRO  
Cidade: IRINEOPOLIS (SC) CEP: 89.440-000  
Horário de Atendimento: SEG. A SEX. DAS: 07:30HS ÀS 12:00HS E DAS 13:30HS ÀS 17:30HS

Dados do Fornecedor

Nome: CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Telefone: (47) 3366-7867  
Endereço: RODOVIA BR 101, Nº131 Banco: BANCO DO BRASIL  
Cidade: CAMBORIÚ -SC - CEP: 88.349-175 Agência: 1707-8  
Cnpj: 12.418.191/0001-95 Inscrição: 256.542.937 Conta Corrente: 28814-4  
Email: faturamento04@conquistamedicamentos.com.br Pix: 12.418.191/0001-95  
Domicílio Eletrônico: conquistamedicamentos@gmail.com

| Regularidade Fiscal                                                         | Número                 | Emissão    | Validade   | Situação   |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|------------|------------|
| Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social             | AD2CDBF4D2F3ACBD       | 01/07/2024 | 28/12/2024 | Comprovada |
| Prova de regularidade com a Fazenda Estadual                                | 240140194660495        | 23/06/2024 | 20/12/2024 | Comprovada |
| Prova de regularidade com a Fazenda Municipal                               | 8757/2024              | 09/09/2024 | 09/10/2024 | Comprovada |
| Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)      | 2024091205061666641032 | 12/09/2024 | 11/10/2024 | Comprovada |
| Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho | 46317413/2024          | 02/07/2024 | 29/12/2024 | Comprovada |

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E CORRELATOS - LEI 14.133/2021  
Chave TCE: 92251EC81704055780AA505535B176A369D8955F  
Destinação: PARA USO HOSPITALAR

Fonte de Recurso ou Dotação:

Observação:

Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 14/10/2024 Prazo Entrega: 29/10/2024  
FORNECIMENTO  
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 501/R\$420,00

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 |
|------|--------|---------|------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|-------------|
| 226  | 300,00 | AMPOLA  | BROMOPRIDA, 5 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML. (CIM9414) | BROMOPRIDA / WASSER FARMA | 1,4000      | 420,00      |

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) 3380-1620

📍 Central Executiva do CINCATARINA  
Rua Nereu Ramos, 650, 1º andar, sala 102, Centro Fraiburgo/Estado de Santa Catarina - CEP 89.580-000  
Telefone: (48) 3380-1621

## Relação de Itens Autorizados

| Item         | Quant | Unidade | Especificação | Marca | Preço Unit. | Preço Total |
|--------------|-------|---------|---------------|-------|-------------|-------------|
| Valor Total: |       |         |               |       |             | 420,00      |

FERNANDO RUCKL  
Responsável pela Autorização  
Efetuada em 30/09/2024  
Enviada para o Fornecedor em 30/09/2024

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](http://www.cincatarina.sc.gov.br)  
✉ [cincatarina@cincatarina.sc.gov.br](mailto: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) 3380-1620

📍 **Central Executiva do CINCATARINA**  
Rua Nereu Ramos, 650, 1º andar, sala 102, Centro  
Fraiburgo/Estado de Santa Catarina - CEP 89.580-000  
Telefone: (48) 3380-1621