

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 353937/2026
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE LEBON RÉGIS
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO NACIONAL - CINCATARINA
Órgão Participante: HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO DE LEBON RÉGIS
Processo Administrativo Licitatório: 000097/2025 | Edital: 0068/2025
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CIN001927 | MOP26CIN258768 | Vigência: 12/03/2027
Instrumento de Contrato: Substituído
Solicitação de Fornecimento: 0463/2026, efetuada em 22/10/2026 por ANA MARIA WERNER

Dados para Faturamento

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO CNPJ: 83.684.324/0001-13
Endereço: RUA WALDIR ORTIGARI, S/N - CENTRO Telefone: (49) 3247-0289
Cidade: LEBON RÉGIS (SC) CEP: 89.515-000 Email: anamwerner@hotmail.com
Email XML: hmmsalebonregis@yahoo.com.br
Observação:
Obs NF: Emitir notas fiscais individualizadas por empenho.

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

Local Entrega: HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO Telefone: (49) 3247-0144
Endereço: RUA VALDIR ORTIGARI Nº 74 - HOSPITAL - CENTRO
Cidade: LEBON RÉGIS (SC) CEP: 89.515-000
Horário de Atendimento: SEG. A SEX. DAS: 08:00HS ÀS 11:00HS E DAS 14:00HS ÀS 18:00HS

Dados do Fornecedor

Nome: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA Telefone: (42) 2101-5151
Endereço: RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, Nº1452 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: PONTA GROSSA-PR - CEP: 84.032-300 Agência: 030-2
Cnpj: 02.816.696/0001-54 Inscrição: 90180579/29 Conta Corrente: 11060-4 | PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA
Email: pedidos@pontamed.com.br Pix:
Domicílio Eletrônico: contratos@pontamed.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	6C94.39E8.E21D.43A6	27/08/2026	23/02/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	40079339-06	07/08/2026	05/12/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	126239 / 2026	08/09/2026	07/11/2026	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2026101515380809971600	15/10/2026	13/11/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	56566227/2026	22/06/2026	19/12/2026	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E CORRELATOS - LEI 14.133/2021
Chave TCE: C9DC6B3674641014FC919BFDADBC28DE0E703D3E
Destinação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA DO HMSA
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): 988/R\$468,00

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.

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
324	500,00	AMPOLA	CETOPROFENO, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, INTRAMUSCULAR AMPOLA COM 2 ML. (CIM9110)	CETOPROFEN O / HIPOLABOR FARMACEUTIC A LTDA	0,9360	468,00
Valor Total:						468,00

ANA MARIA WERNER
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