

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 004977/2026

LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICIPIO DE MONTE BELO DO SUL
Órgão Gerenciador: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL DA SERRA GAUCHA - CISGA
Órgão Participante: MUNICIPIO DE MONTE BELO DO SUL
Processo Administrativo Licitatório: 000018/2026 | Edital: 0009/2026
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CIS000124 | MOP26CIS001691 | Vigência: 16/10/2027
Instrumento de Contrato: Substituído
Solicitação de Fornecimento: 0274/2026, efetuada em 23/10/2026 por SUZIANE BANISEGNA

Dados para Faturamento

Nome: MUNICÍPIO DE MONTE BELO DO SUL CNPJ: 91.987.669/0001-74
Endereço: RUA SAGRADA FAMÍLIA, 533, CENTRO - CENTRO Telefone: (54) 3457-2051
Cidade: MONTE BELO DO SUL (RS) CEP: 95.718-000 Email: compras@montebelodosul.rs.gov.br
Email XML: compras@montebelodosul.rs.gov.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: MEDICAMENTOS Telefone: (54) 3457-2097
Endereço: RUA MIGUEL GERMANO DENDENA Nº 358 - FARMÁCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MONTE BELO DO SUL - CENTRO
Cidade: MONTE BELO DO SUL (RS) CEP: 95.718-000
Horário de Atendimento: 07H30 - 19H (SEG A SEX)

Dados do Fornecedor

Nome: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA Telefone: (45) 3215-6755
Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: TOLEDO - PR - CEP: 85.903-630 Agência: 3306-5
Cnpj: 73.856.593/0001-66 Inscrição: 418.06327-06 Conta Corrente: 55311-5
Email: empenho1@pratidonaduzzi.com.br Pix:
Domicílio Eletrônico: licitacao@pratidonaduzzi.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	FE8B.A79D.6483.E920	08/07/2026	04/01/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	40025319-99	02/08/2026	30/11/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	74532/2026	18/09/2026	17/11/2026	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2026101308580502353695	13/10/2026	11/11/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	86526552/2026	14/10/2026	12/04/2027	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: Aquisição de INSUMOS, MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, KIT DE TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO SARS-COV 2 E INFLUENZA A+B (COMBO) E KIT DE TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO NS1 DOS QUATRO SOROTIPOS DO VÍRUS DA DENGUE (FLAVIVÍRUS 1, 2, 3 E 4), através do sistema de Registro de Preços, para atender às demandas das Secretarias de Saúde dos municípios Consorciados ao CP - CISGA.
Destinação: SECRETARIA DE SAÚDE

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): 4413/2026/R\$2.860,20

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
23	2.400,00	COMPRIMIDO	ALOPURINOL 100 MG: A) FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO	GENÉRICO / PRATI / Reg. MS.: 1256801910033	0,1080	259,20
24	1.500,00	COMPRIMIDO	ALOPURINOL 300 MG: A) FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO	GENÉRICO / PRATI / Reg. MS.: 1256801910068	0,2200	330,00
217	6.000,00	COMPRIMIDO	FUROSEMIDA 40 MG: A) FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO.	GENÉRICO / PRATI / Reg. MS.: 1256801950027	0,0460	276,00
287	6.000,00	COMPRIMIDO	METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG: A) FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO.	GENÉRICO / PRATI / Reg. MS.: 1256801510061	0,0900	540,00
288	10.000,00	COMPRIMIDO	METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG: A) FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO.	GENÉRICO / PRATI / Reg. MS.: 1256801510027	0,0850	850,00
320	50,00	FRASCO	NISTATINA 100.000 UI/ML: A) FORMA FARMACÊUTICA: SUSPENSÃO ORAL; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: FRASCO DE 50 ML;	GENÉRICO / PRATI / Reg. MS.: 1256800260061	4,9000	245,00
351	100,00	FRASCO	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 3 MG/ML: A) FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO ORAL; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: FRASCO DE 60 ML;	GENÉRICO / PRATI / Reg. MS.: 1256801290124	3,6000	360,00
Valor Total:						2.860,20

SUZIANE BANISEGNA
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 (CISGA).