

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 004984/2026

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: ARP26CIS000105 | MOP26CIS001440 | Vigência: 16/10/2027
Instrumento de Contrato: Substituído
Solicitação de Fornecimento: 0263/2026, 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: CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Telefone: (54) 3523-2700
Endereço: ROD BR - 480, Nº 795 Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE-RS - CEP: 99.740-000 Agência: 0132-5
Cnpj: 03.652.030/0001-70 Inscrição: 170/0004449 Conta Corrente: 12871-6
Email: licitacao@centermedi.com.br Pix: 03.652.030/0001-70
Domicílio Eletrônico: contratos@centermedi.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	4134.0933.9523.F534	26/08/2026	22/02/2027	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	42363951	09/10/2026	07/12/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	203652030000170	28/08/2026	24/02/2027	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2026100810330889998360	09/10/2026	06/11/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	72516716/2026	26/08/2026	22/02/2027	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 DA SAUDE
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
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 4402/2026/R\$1.001,33

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
163	2.100,00	COMPRIMIDO	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG: A) FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO	GENÉRICO / BRAINFARMA / Reg. MS.: 1558403370026	0,0506	106,26
190	2.000,00	COMPRIMIDO	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10 MG + DAPIRONA SÓDICA 250MG: A) FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO	MIRADOR CÓLICA / BRAINFARMA / Reg. MS.: 1558406410045	0,2359	471,80
245	32,00	FRASCO	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO 40MG/ML: A) FORMA FARMACÊUTICA: SUSPENSÃO ORAL; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: FRASCO 100 ML.	MAGNOG EL / IFAL / Reg. MS: RDC 576/2021	2,6400	84,48
333	20,00	FRASCO-AMPOLA	OMEPRAZOL 40 MG/ML: A) FORMA FARMACÊUTICA: PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: FRASCO-AMPOLA;	GENÉRICO / BLAU / Reg. MS.:1163701650 011	6,2400	124,80
345	1.000,00	COMPRIMIDO	PARACETAMOL 750 MG: A) FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO.	GENÉRICO / GLOBO / Reg. MS.: RDC 576/2021	0,0780	78,00
401	30,00	FRASCO	TOBRAMICINA 0,3%: A) FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO OFTÁLMICA; B) UNIDADE DE FORNECIMENTO: FRASCO DE 5 ML.	GENÉRICO / BRAINFARMA / Reg. MS.: 1558401930016	4,5330	135,99
Valor Total:						1.001,33

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).