

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 278942/2025
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE SANGÃO
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE SANGÃO
Processo Administrativo Licitatório: 000081/2024 | Pregão Eletrônico: 0078/2024
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP25CIN000442 | MOP25CIN097903 | Vigência: 07/03/2026
Solicitação de Fornecimento: 1441/2025, efetuada em 19/08/2025 por SAMIRA CASAGRANDE DE SOUZA

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANGAO CNPJ: 11.732.185/0001-45
Endereço: RODOVIA ROD SC 443 KM 02, S/N - CENTRO Telefone: (48) 3656-3549
Cidade: SANGÃO (SC) CEP: 88.717-000 Email: compras@sangao.sc.gov.br
Email XML: compras@sangao.sc.gov.br
Observação:

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

Local Entrega: FARMACIA CENTRAL Telefone: (48) 8861-8320
Endereço: RUA 159 LOTEAMENTO INDUSTRIAL DIVO DUARTE S/N - GALPÃO - CAMPO DO SANGÃO
Cidade: SANGÃO (SC) CEP: 88.717-000
Horário de Atendimento: SEGUNDA A QUINTA FEIRA DAS 7:30 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 17:00/SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 12:00 (SEXTA F

Dados do Fornecedor

Nome: JT MEDICAMENTOS LTDA Telefone: (46) 9882-78027
Endereço: R BAHIA Banco: BANCO DO BRASIL
Cidade: Francisco Beltrão-PR - CEP: 85.605-270 Agência: 8563-4
Cnpj: 51.892.897/0001-46 Inscrição: Conta Corrente: 1075-8
Email: comercial01.jt@gmail.com;faturamento01.jt@gmail.com Pix:
Domicílio Eletrônico: licitacao01.jt@gmail.com

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	77E8.39C0.4609.9F5C	23/06/2025	20/12/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	037212515-50	09/07/2025	06/11/2025	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	26760/2025	14/07/2025	10/01/2026	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2025072906136144462485	29/07/2025	27/08/2025	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	44802220/2025	05/08/2025	01/02/2026	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E CORRELATOS - LEI 14.133/2021
Chave TCE: 67E07D4D93D0843331AAD5CDE2A5BE6C8FA1E912
Destinação: UNIDADES DE SAUDE E FARMACIA CENTRAL
Fonte de Recurso ou Dotação: ATENÇÃO BASICA
Observação:

Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 22/08/2025 Prazo Entrega: 06/09/2025
FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 1958/R\$2.322,19

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

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
482	1.000,00	COMPRIMIDO	DIAZEPAM, 10 MG. (CIM443)	SANTIAZEPAM / SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTIC O S/A	0,0398	39,80
695	2.000,00	CÁPSULA	FLUCONAZOL, 150 MG. (CIM497)	FLUCOL / BELFAR LTDA	0,3699	739,80
798	3.000,00	COMPRIMIDO	IBUPROFENO, 600 MG. (CIM533)	ALGY- FLANDERIL / VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTIC A LTDA	0,1121	336,30
830	10,00	FRASCO	IPRATRÓPIO BROMETO, 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO COM 20 ML. DEVERÁ SER FORNECIDO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA COM NO MÁXIMO 20 FRASCOS. (CIN13757)	BROMETO DE IPRATRÓPIO / ACHE LABORATÓRIO S FARMACÊUTIC OS S.A	3,1998	32,00
966	12.990,00	COMPRIMIDO	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG. (CIM9020)	CLORIDRATO DE METFORMINA / VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTIC A LTDA	0,0904	1.174,30
Valor Total:						2.322,19

SUZANA LUIZ TIBURCIO
Responsável pela Autorização
Efetuada em 22/08/2025
Enviada para o Fornecedor em 22/08/2025

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) 3380-1620

📍 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