

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 148719/2024
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE CERRO NEGRO
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE CERRO NEGRO
Processo Administrativo Licitatório: 000081/2023 | Pregão Eletrônico: 0078/2023
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP24CIN000269 | MOP24CIN081905 | Vigência: 01/03/2025
Solicitação de Fornecimento: 0457/2024, efetuada em 18/06/2024 por ISABEL CRISTINA SANTOS PEREIRA

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CERRO NEGRO CNPJ: 11.430.842/0001-08
Endereço: RUA FRANCISCO PUCCI PRIMO,97 - CENTRO Telefone: (49) 3258-0003
Cidade: CERRO NEGRO (SC) CEP: 88.585-000 Email: saudecerronegro@yahoo.com.br
Email XML: saudecerronegro@yahoo.com.br
Observação:

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

Local Entrega: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CERRO NEGRO Telefone: (49) 9832-0630
Endereço: FRANCISCO PUCCI PRIMO Nº 79 - RUA - CENTRO
Cidade: CERRO NEGRO (SC) CEP: 88.585-000
Horário de Atendimento: SEG. A SEX. DAS: 08:00HS ÀS 12:00HS E DAS: 13:00HS ÀS 17:00HS

Dados do Fornecedor

Nome: INOVAMED HOSPITALAR LTDA Telefone: (54) 2106-7930
Endereço: RUA DOUTOR JOAO CARUSO, Nº 2115 Banco: BRASIL
Cidade: ERECHIM-RS - CEP: 99.706-250 Agência: 132-5
Cnpj: 12.889.035/0001-02 Inscrição: 039/0157570 Conta Corrente: 16.1027-9 | INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Email: brendha.p@inovamedhospitalar.com;pedro.o@inovamedhospitalar.com;lilian.k Pix: 12889035000102
@inovamedhospitalar.com
Domicílio Eletrônico: pedro.o@inovamedhospitalar.com

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	8A6A.2137.CA38.02AC	27/03/2024	23/09/2024	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	28903194	31/05/2024	29/07/2024	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	212889035000102	30/04/2024	29/07/2024	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2024052207411782275011	22/05/2024	20/06/2024	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	11261644/2024	19/02/2024	17/08/2024	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E CORRELATOS - LEI 14.133/2021
Chave TCE: 92251EC81704055780AA505535B176A369D8955F
Destinação: MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMENTO DA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL
Fonte de Recurso ou Dotação: DESPESA 5 FONTE 767/001

Observação:

Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 18/06/2024 Prazo Entrega: 03/07/2024
FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 479/R\$427,44

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) 3380-1620

📍 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
473	150,00	FRASCO	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, ASSOCIADA À BETAMETASONA, 0,4 MG + 0,05 MG/ML, XAROPE, FRASCO COM 120 ML. (CIM9346)	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA / CIMED	2,8496	427,44
Valor Total:						427,44

ARISSON NUNES KLEY
Responsável pela Autorização
Efetuada em 18/06/2024
Enviada para o Fornecedor em 18/06/2024

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
✉ 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