

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 31909/2021
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE RANCHO QUEIMADO
 Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA
 Órgão Participante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RANCHO QUEIMADO
 Processo Administrativo Licitatório: 001036/2020 | Pregão Eletrônico: 0005/2020
 Ata de Registro de Preços/Alterações: AT20CIN40582 | Vigência: 15/05/2021
 Solicitação de Fornecimento: 0264/2021, efetuada em 13/04/2021 por DEBORAH BUNN INACIO

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RANCHO QUEIMADO CNPJ: 09.522.642/0001-25
 Endereço: PC LEONARDO SELL,40, PRÉDIO DA PREFEITURA - CENTRO Telefone: (48) 3275-3116
 Cidade: RANCHO QUEIMADO (SC) CEP: 88.470-000 Email: admsaude@ranchoqueimado.sc.gov.br
 Email XML: contabilidade1@ranchoqueimado.sc.gov.br

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

Local Entrega: ENTREGA MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE ENFERMAGEM
 Endereço: RUA DONA LIA Nº 156 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IVONI KRUGER SCHWINDEN - CENTRO
 Cidade: RANCHOQUEIMADO (SC) CEP: 88.470-000

Dados do Fornecedor

Nome: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Telefone: (41) 3165-7900
 Endereço: RUA JOÃO AMARAL DE ALMEIDA, Nº 100 Banco: BANCO DO BRASIL / CAIXA
 Cidade: CURITIBA-PR - CEP: 81.170-520 Agência: 3007-4 / 4267
 Cnpj: 81.706.251/0001-98 Inscrição: 10.176.046-40 Conta Corrente: 101260-6 / 900277-2
 Email: empenhos2@promefarma.com.br;comercial@promefarma.com.br;juliano.promefarma@hotmail.com
 Domicílio Eletrônico: empenhos2@promefarma.com.br


Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	2834.B9B6.3E31.D122	26/01/2021	25/07/2021	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	023246098-17	04/01/2021	04/05/2021	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	01229/2021	04/01/2021	03/05/2021	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2021032301113187935925	23/03/2021	21/04/2021	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	15429/2021	10/02/2021	08/08/2021	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS E CORRELATOS
 Destinação: A SER DISTRIBUIDOS NAS UNIDADES DE SAUDE DE RANCHO QUEIMADO
 Fonte de Recurso ou Dotação: DOTAÇÃO 45
 Observação:
 Entrega: EM ATÉ 15 DIAS APÓS AUTORIZAÇÃO AF Recebida pelo Fornecedor: 16/04/2021 Prazo Entrega: 01/05/2021
 Pagamento: 30 DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 588/R\$33,95

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
263	500,00	CÁPSULA	COMPLEXO POLIVITAMÍNICO COM VITAMINA A, C, D, COMPLEXO B E ZINCO EM COMPRIMIDO OU CÁPSULA. (CIM4695)	VITFORTE HP LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA	0,0679	33,95
Valor Total:						33,95


 NAZARENO FLORIANO
 Responsável pela Autorização
 Efetuada em 16/04/2021
 Enviada para o Fornecedor em 16/04/2021

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