

SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 0430/2020
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA
Processo Administrativo Licitatório: 004000/2020 | Pregão Eletrônico: 0014/2020
Ata de Registro de Preços/Alterações: AT20CIN19615 | Vigência: 15/04/2021

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CECILIA
Endereço: AVENIDA XV DE NOVEMBRO,755, EDIF - CENTRO
Cidade: SANTA CECILIA (SC) CEP: 89.540-000
Email XML: licitacoes2@santacecilia.sc.gov.br
CNPJ: 11.416.993/0001-01
Telefone: (49) 3244-2032
Email: licitacoes2@santacecilia.sc.gov.br

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

Local Entrega: PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Endereço: RUA JOÃO GOETTEN SOBRINHO S/N - PRONTO SOCORRO MUNICIPAL - CENTRO
Cidade: SANTA CECILIA (SC) CEP: 89.540-000

Dados do Fornecedor

Nome: SC MED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR EPP
Endereço: AV. BRASIL, 1137 - SALA 01
Cidade: PALMITOS-SC - CEP: 89.887-000
Cnpj: 27.311.107/0001-07 Inscrição: 25.827.785-8
Email: dilnei@distribuidorasmed.com
Domicílio Eletrônico: dilnei@distribuidorasmed.com
Telefone: (49) 3199-7000
Banco: DO BRASIL S/A
Agência: 0736-6
Conta Corrente: 18472-1

Dados Complementares

Objeto: MATERIAIS AMBULATORIAIS E CORRELATOS
Destinação: REFERENTE A COMPRA DE MASCARA PARA USO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recurso ou Dotação:
Observação:
Entrega: EM ATÉ 15 DIAS APÓS AUTORIZAÇÃO
Pagamento: Prazo de Pagamento: 30 DIAS APÓS RECEBIMENTO
Data limite para empenhar/autorizar: 14/04/2021

Relação de Itens Solicitados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
54	100,00	CAIXA	MÁSCARA CIRÚRGICA TRIPLA COM ELÁSTICO. CONFECCIONADA EM NÃO TECIDO, COM 3 DOBRAS, TRIPLA CAMADA COM FILTRO PROPORCIONANDO UMA BFE (EFICIÊNCIA DE FILTRAÇÃO BACTERIANA) MAIOR QUE 95%; CAMADAS SOLDADAS ELETRONICAMENTE POR ULTRASSOM. CAIXA COM NO MÍNIMO 50 UNIDADES, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, VALIDADE E NÚMERO DO LOTE. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM8421)	DESCARPACK	122,950	12.295,00
Valor Total:						12.295,00

ANDREY GRANEMANN DOS SANTOS
Responsável pela Solicitação
Efetuada em 29/06/2020

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, Bairro Canto Florianópolis/Estado de Santa Catarina - CEP 88.070-800
Telefone: (48) 3380-1620

Central Executiva do CINCATARINA

Rua Nereu Ramos, 761, 1º Andar, Sala 01, Centro
Fraiburgo/Estado de Santa Catarina - CEP 89.580-000
Telefone: (48) 3380-1621

SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 0430/2020
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA
Processo Administrativo Licitatório: 4000/2020 | Pregão Eletrônico: 0014/2020
Ata de Registro de Preços/Alterações: AT20CIN19615 | Vigência: 15/04/2021

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CECILIA CNPJ: 11.416.993/0001-01
Endereço: AVENIDA XV DE NOVEMBRO,755, EDIF - CENTRO Telefone: (49) 3244-2032
Cidade: SANTA CECILIA (SC) CEP: 89.540-000 Email: licitacoes2@santacecilia.sc.gov.br
Email XML: licitacoes2@santacecilia.sc.gov.br

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

Local Entrega: PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Endereço: RUA JOÃO GOETTEN SOBRINHO S/N - PRONTO SOCORRO MUNICIPAL - CENTRO
Cidade: SANTA CECILIA (SC) CEP: 89.540-000

Dados do Fornecedor

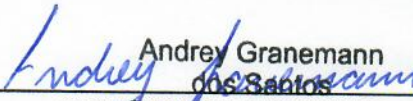
Nome: SC MED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR EPP Telefone: (49) 3199-7000
Endereço: AV. BRASIL, 1137 - SALA 01 Banco: DO BRASIL S/A
Cidade: PALMITOS-SC - CEP: 89.887-000 Agência: 0736-6
Cnpj: 27.311.107/0001-07 Inscrição: 25.827.785-8 Conta Corrente: 18472-1
Email: dilnei@distribuidorasmed.com
Domicílio Eletrônico: dilnei@distribuidorasmed.com

Dados Complementares

Objeto: MATERIAIS AMBULATORIAIS E CORRELATOS
Destinação: REFERENTE A COMPRA DE MASCARA PARA USO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recurso ou Dotação:
Observação:
Entrega: EM ATÉ 15 DIAS APÓS AUTORIZAÇÃO
Pagamento: Prazo de Pagamento: 30 DIAS APÓS RECEBIMENTO
Data limite para empenhar/autorizar: 14/04/2021

Relação de Itens Solicitados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
54	100,00	CAIXA	MÁSCARA CIRÚRGICA TRIPLA COM ELÁSTICO. CONFECCIONADA EM NÃO TECIDO, COM 3 DOBRAS, TRIPLA CAMADA COM FILTRO PROPORCIONANDO UMA BFE (EFICIÊNCIA DE FILTRAÇÃO BACTERIANA) MAIOR QUE 95%; CAMADAS SOLDADAS ELETRONICAMENTE POR ULTRASSOM. CAIXA COM NO MÍNIMO 50 UNIDADES, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, VALIDADE E NÚMERO DO LOTE. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM8421)	DESCARPACK	122,950	12.295,00
Valor Total:						12.295,00


Andrey Granemann
Responsável pela Solicitação
Efetuada em 29/06/2020

Inovação e Modernização na Gestão Pública