

PREGÃO PRESENCIAL nº 0003/2017

Autorização de Fornecimento vinculada a Ata de Registro de Preços e ao Edital de Pregão Presencial nº 0003/2017  
Autorização de Fornecimento nº 0294/2017

| Fornecedor: CLÍNICA REABILITAR LTDA - ME                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          | Endereço: Avenida MONSENHOR FREDERICO TOMBROCK, 1290, salas 04 e 06 |                    |                                            |                  |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|---------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|------------------|-------------------|
| CNPJ/ME: 02.215.288/0001-47                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          | Bairro: Centro                                                      |                    |                                            |                  |                   |
| Banco: BANCO DO BRASIL (001)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          | Agência: 3420-7                                                     |                    | Conta: 11036-1                             |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          | Município: São Ludgero                                              |                    | UF: SC                                     |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          | E-mail: financeiro.reabilitar@hotmail.com                           |                    |                                            |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          | CEP: 88730-000                                                      |                    | Telefone/FAX: (48) 3657-0239 / 9 9812-0663 |                  |                   |
| LOTE/ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Descrição do Material                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cód. NUC        | Unidade  | Prazo de Entrega                                                    | Prazo de Pagamento | Quantidade                                 | Preço (R\$)      | Preço Total (R\$) |
| 01/01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fornecimento e aplicação (por profissionais legalmente habilitados) da Vacina Influenza Trivalente, sendo solução injetável, acondicionada em embalagem composta por dose de 0,5ml, com cepas de 2015 estabelecidas pela OMS, uso adulto, com seringas e agulhas descartáveis para cada aplicação. | 11308-5-001     | Dose     | 05 dias                                                             | 20 dias            | 1000                                       | 68,50            | 68.500,00         |
| <b>TOTAL DA AF (R\$):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          |                                                                     |                    |                                            | <b>68.500,00</b> |                   |
| Reitoria - UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina<br>Av. Madre Benvenuta, 2007, Itacorubi – Florianópolis/SC, CEP 88035-001<br>CNPJ: 83.891.283/0001-36.                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | UNID. ORÇAMENT. | SUB-AÇÃO | NATUREZA                                                            | FONTE              | Quantidade                                 | Valor (R\$)      |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 45022           | 11038    | 339030.09                                                           | 0100               | -                                          | 68.500,00        |                   |
| Local de entrega: COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - CDH (endereço UDESC/Reitoria). Atendimento: das 13:00 às 19:00 horas, de segunda à sexta-feira.                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          |                                                                     |                    |                                            |                  |                   |
| Fiscal da AF: Valdirene Barros de Avila – contato: (48) 3664-7999 / 3664-7977.                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          |                                                                     |                    |                                            |                  |                   |
| Vigência da AF: da assinatura até 31/12/2017.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          |                                                                     |                    |                                            |                  |                   |
| <b>ATENÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          |                                                                     |                    |                                            |                  |                   |
| 1) Frete – CIF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          |                                                                     |                    |                                            |                  |                   |
| 2) para efeitos de pagamento, apresentar: Nota Fiscal; CND do Estado de Santa Catarina e do Estado sede do fornecedor; CND municipal; CND da União; INSS e FGTS;                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          |                                                                     |                    |                                            |                  |                   |
| 3) advertimos que o não cumprimento das obrigações assumidas na fase licitatória e/ou na execução do contrato estarão sujeitas às sanções previstas;                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          |                                                                     |                    |                                            |                  |                   |
| 4) são partes integrantes desta Autorização de Fornecimento, como se transcritos estivessem, o edital de licitação PP-0003/2017, seus anexos, a Ata de Registro de Preços e quaisquer complementos, os documentos, propostas e informações apresentadas pela licitante vencedora e que deram suporte ao julgamento da licitação. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          |                                                                     |                    |                                            |                  |                   |
| Florianópolis, 30/03/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          |                                                                     |                    |                                            |                  |                   |
| Assinatura do Ordenador Primário                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |          |                                                                     |                    |                                            |                  |                   |

*Leandro Zvirnes*  
Vice-Reitor

*Letícia Koslowsky Mees Mattos*  
Setor de Compras/Reitoria  
Matrícula 9592741

