



REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de Agrolândia**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Jose Constante, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 1200 - Fundo Municipal de Saúde de Agrolândia
Unidade: 1201 - Fundo Municipal de Saúde de Agrolândia
Função: 010 - Saúde
Subfunção: 0301 – Atenção Básica
Programa: 0025 – Saúde para Todos
Projeto/atividade: 2053 – Assistência Farmacêutica
Natureza da Despesa: 3.3.90 – Aplicações Diretas
Recurso: 1.500.1002.0000 – Identif.despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recurso: 1.600.7000.0500 -Transf.SUS/União/Assistência Farmacêutica
Recurso: 1.621.7000.0200 - Transf.SUS/Estado/Farmácia Básica
Projeto/atividade: 2057 – Piso da Atenção Básica
Natureza da Despesa: 3.3.90 – Aplicações Diretas
Recurso: 1.600.7000.0100 -Transf.SUS/União/Piso da Atenção Primária

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua Nereu Ramos, 107, Centro, Agrolândia

Horário de recebimento: De segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 7h30 às 11h30 e das 13 h às 17 h.

Responsável pelo recebimento: PERLA KARINE SCHREIBER ALFLEN

Telefone de contato: 47 3535-0373/ 47 3534-0350

Agrolândia, 17 de outubro de 2024.

JOSE
CONSTANTE:62495852904
Assinado de forma digital por JOSE
CONSTANTE:62495852904
Dados: 2024.10.17 17:49:22 -03'00'

José Constante
Prefeito Municipal

GUIDO
BAUER:06675360949
Assinado de forma digital por
GUIDO BAUER:06675360949
Dados: 2024.10.17 17:49:07 -03'00'

Guido Bauer
Secretário de Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AGRONÔMICA

Rua XV de novembro, 402 - Centro - 89.188-000 - Agronômica - Santa Catarina
11.387.359/0001-80 (47) 3542-0326
saude@agronomica.sc.gov.br

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AGRONÔMICA** neste ato representado por seu Diretor do Departamento de Saúde, Juarez Odorizzi, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 9000 – Fundo Municipal de Saúde
Unidade: 9002 – Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Programa: 25 – Saúde para Todos
Projeto/atividade: 2.37 – Manutenção da Farmácia Básica
Natureza da Despesa: Despesa 79 - 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas
Recurso: 125 - SUS UNIÃO – Farmácia Básica
Destinação: 1.600.7000

Órgão: 9000 – Fundo Municipal de Saúde
Unidade: 9002 – Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Programa: 25 – Saúde para Todos
Projeto/atividade: 2.37 – Manutenção da Farmácia Básica
Natureza da Despesa: Despesa 80 - 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas
Recurso: 102 – Recurso Saúde
Destinação: 1.500.1002

Órgão: 9000 – Fundo Municipal de Saúde
Unidade: 9002 – Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Programa: 25 – Saúde para Todos
Projeto/atividade: 2.37 – Manutenção da Farmácia Básica
Natureza da Despesa: Despesa 81 - 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AGRONÔMICA

Rua XV de novembro, 402 - Centro - 89.188-000 - Agronômica - Santa Catarina
11.387.359/0001-80 (47) 3542-0326
saude@agronomica.sc.gov.br

Recurso: 97 – Transferência do Estado para Programa de Saúde - SUS
Destinação: 1.621.70000

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua XV de Novembro, 402, Centro, Agronômica/SC
Horário de recebimento: 08h às 12h00 e das 13h00 às 17h00, de segunda a quinta-feira,
sexta-feira das 08h às 12h00.
Responsável pelo recebimento: Sandra Helena Thives
Telefone de contato: (47) 3542-0326

Agronômica, 23 de outubro de 2024.

JUAREZ

ODORIZZI:48910
406968

Assinado de forma digital
por JUAREZ
ODORIZZI:48910406968
Dados: 2024.10.23 07:37:39
-03'00'

Juarez Odorizzi
Diretor Departamento de Saúde

CESAR LUIZ

CUNHA:379381
00978

Assinado de forma digital
por CESAR LUIZ
CUNHA:37938100978
Dados: 2024.10.23 07:45:29
-03'00'

César Luiz Cunha
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de
Atalanta

CNPJ: 83.102.616/0001-09
Av. XV de Novembro, 1030 - Centro - CEP: 88410-000
e-mail: prefeitura@atalanta.sc.gov.br - Fone: (47) 3535-0015

www.atalanta.sc.gov.br

**REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA
PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS
ALIMENTARES PELO CISAMAVI**

O **Município de ATALANTA - SC**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **JUAREZ MIGUEL RODERMEL**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 09.00 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 09.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 SAÚDE
Subfunção: 301 – ATENÇÃO BÁSICA
Programa: 88 SAÚDE PARA TODOS
Projeto/atividade: 2.037 – Manut. do Consórcio Interm. de Saúde - AMAVI
Elemento: 3.3.90.00.00.00.00
Recurso: 1.600.0000.0004 - Manutenção Ações Serv. Púb. de Saúde – Assist. Farm.
1.621.0000.0124 - Farmácia Básica – Estado
1.500.1002.0082 - Recursos Saúde 15%

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua José paglioli, 144.
Horário de recebimento: 7:00 às 19:00.
Responsável pelo recebimento: Alain Felipe Schelter.
Telefone de contato: (47) 3535 0204.

ATALANTA, 18 de outubro de 2024.

**JUAREZ MIGUEL
RODERMEL:551
03138972**

Assinado de forma digital por JUAREZ
MIGUEL RODERMEL:55103138972
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI
Multipla v5, ou=32078931000107,
ou=Presencial, ou=Certificado PF A3,
cn=JUAREZ MIGUEL
RODERMEL:55103138972
Dados: 2024.10.21 09:01:43 -03'00'

**Juarez Miguel Rodermel
Prefeito Municipal**

**WILBERTO
ZICH:48658898920**

Assinado de forma digital por WILBERTO
ZICH:48658898920
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI Multipla
v5, ou=32078931000107, ou=Presencial,
ou=Certificado PF A1, cn=WILBERTO
ZICH:48658898920
Dados: 2024.10.21 08:59:49 -03'00'

**Wilberto Zich
Secretário de Saúde**

**REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA
PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS
ALIMENTARES PELO CISAMAVI**

O **Município de Aurora/SC** neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **Alexsandro Kohl**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 08 - Fundo Municipal de Saúde de Aurora
Unidade: 01 - Fundo Municipal de Saúde de Aurora
Função: 0010 - Saúde
Subfunção: 0301 – Atenção Basica
Programa: 007 – Saúde da Família
Projeto/atividade: 2013 – Funcionamento e Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
Natureza da Despesa: 33390 – Aplicação Direta
Recurso: 150010020000 – Rec. de impostos e Tranf. Imp. Saude

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua 25 de Julho, 100 – Centro de Aurora
Horário de recebimento: 08 Hrs as 17 Hrs.
Responsável pelo recebimento: Julia Ribeiro Dutra
Telefone de contato: 31 - 998406030

Aurora, 18 de Outubro de 2024.

ALEXSANDRO
KOHL:047835939
06

Assinado de forma digital
por ALEXSANDRO
KOHL:04783593906
Dados: 2024.10.22 10:22:44
-03'00'

Alexsandro Kohl
Prefeito Municipal

Documento assinado digitalmente
 **GILMAR MATIAS**
Data: 23/10/2024 11:31:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Gilmar Matias
Secretário de Saúde

**REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA
PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS
ALIMENTARES PELO CISAMAVI**

O **Município de BRAÇO DO TROMBUDO**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **NILDO MELMESTET**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 09.0001 – Fundo Municipal de Saúde de Braço do Trombudo
Função: 10 - Função
Subfunção: 301 – Atenção Básica
Programa: 0006 – Saúde Priorizada
Projeto/atividade: 2.046 – Atenção Básica
Natureza da Despesa: 3.3.90.00 – Aplicações Direta
Recurso: 1.500.1002.000000

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: AV. ERICA HANSEN – BRAÇO DO TROMBUDO/SC
Horário de recebimento: 08:00 AS 12:00 E 13:00 AS 16:00
Responsável pelo recebimento: KAROLINE NAIARA DOERING
Telefone de contato: (47) 3547-0481

Braço do Trombudo 17/10/2024

NILDO
MELMESTET:594
08693949

Assinado de forma digital
por NILDO
MELMESTET:59408693949
Dados: 2024.10.17 15:21:44
-03'00'

Nildo Melmestet
Prefeito Municipal

DANIELA
PRADA
MUGGE:003693
27950

Assinado digitalmente por DANIELA PRADA
MUGGE:00369327950
ND: C=BR, O=CP-Brasil, OU=Presencial,
OU=83797191000191, OU=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-
CPF A3, OU=(em branco), CN=DANIELA
PRADA MUGGE:00369327950
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.10.17 14:55:20 -03'00'
Fonte: PDF-Reader Versão: 2024.3.0

Daniela Prada Mugge
Secretário de Saúde



Prefeitura de Chapadão do Lageado

ESTADO DE SANTA CATARINA

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de Chapadão do Lageado/SC**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Abel da Silva, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão:	06	Fundo Municipal de Saúde
Unidade:	001	Divisão do Fundo de Saúde
Função:	0010	Saúde
Subfunção:	0301	Atenção Básica
Programa:	0023	Saúde de qualidade para todos
Projeto/atividade:	2038	Distribuição de remédios da farmácia básica
Natureza da Despesa:	3339000000000000	Aplicação Direta
Recurso:	150010020101	Recursos não vinculados de Impostos

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua Allan Régis Inácio, n. 77, Centro, Chapadão do Lageado/SC, CEP 88407-000.

Horário de recebimento: das 8h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00.

Responsável pelo recebimento: Sheila Krause.

Telefone de contato: (47) 99219-9339.

Chapadão do Lageado, 18 de outubro de 2024.

ABEL DA
SILVA:51159031991

Assinado de forma digital por
ABEL DA SILVA:51159031991
Dados: 2024.10.18 09:23:23
-03'00'

Abel da Silva
Prefeito Municipal

DIRCE DE
SOUZA:05665134
988

Assinado de forma digital por
DIRCE DE
SOUZA:05665134988
Dados: 2024.10.18 09:23:45
-03'00'

Dirce de Souza
Secretária de Saúde



MUNICÍPIO DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 83.102.426/0001-83

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89155-000 – Dona Emma – SC
Fone: (47) 3364-2800 – E-mail: planejamento@donaemma.sc.gov.br

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de DONA EMMA**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, NERCI BARP, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 05 – Secretaria da Saúde

Unidade: 05.001 – Fundo Municipal da Saúde de Dona Emma

Função: 10 – Saúde

Subfunção: 301 – Atenção Básica

Programa: Saúde para Todos

Projeto/atividade: 2400 – Manutenção dos Serviços Atenção Básica de Saúde

Natureza da Despesa: 3.3.90

Recurso: 1.500.1002.0000

Recurso: 1.600.0000.0064

Recurso: 1.621.0000.0000

Órgão: 05 – Secretaria da Saúde

Unidade: 05.001 – Fundo Municipal da Saúde de Dona Emma

Função: 10 – Saúde

Subfunção: 301 – Atenção Básica

Programa: Saúde para Todos

Projeto/atividade: 2405 – Manutenção do Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional

Natureza da Despesa: 3.3.90

Recurso: 1.500.1002.0000

Órgão: 05 – Secretaria da Saúde

Unidade: 05.001 – Fundo Municipal da Saúde de Dona Emma

Função: 10 – Saúde

Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico

Programa: Saúde para Todos

Projeto/atividade: 2401 – Manutenção do Suporte Profilático e Terapêutico

Natureza da Despesa: 3.3.90



MUNICÍPIO DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 83.102.426/0001-83

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89155-000 – Dona Emma – SC
Fone: (47) 3364-2800 – E-mail: planejamento@donaemma.sc.gov.br

Recurso: 1.500.1002.0000

Recurso: 1.600.0000.0064

Recurso: 1.621.0000.0000

Recurso: 1.600.0000.0067

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua Antonio Frare, nº 73 Centro

Horário de recebimento: 08:00 h as 12:00 h e das 13:00 h as 17:00 h

Responsável pelo recebimento: Lucimara dos Santos

Telefone de contato: 19 99541-7948

Dona Emma, 18 de Outubro de 2024

NERCI
BARP:31037
216920

Assinado de forma
digital por NERCI
BARP:31037216920
Dados: 2024.10.18
10:23:26 -03'00'

NERCI BARP
Prefeito Municipal

JONAS
BIFF:0696
2658931

Assinado de forma
digital por JONAS
BIFF:06962658931
Dados: 2024.10.18
10:23:40 -03'00'

JONAS BIFF
Secretário de Saúde



IBIRAMA
Nossa terra, nosso orgulho

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de Ibirama**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal em exercício, **Jucélio José de Andrade**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 09 – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Unidade: 001 – Funcionamento e Manutenção do Fundo Municipal da Saúde

Função: 0010 - Saúde

Subfunção: 0301 – Atenção Básica

Programa: 0060 – Manutenção das Ações do Fundo da Saúde

Projeto/atividade: 2057 – Manutenção das Ações do Fundo da Saúde

Elemento: 33390000 – Aplicação Diretas

Recurso: 150010020000 – receitas de Impostos e Transferências de Impostos - Saúde

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua Alvin Duwe, 78 – Centro – Ibirama/SC

Horário de recebimento: 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00

Responsável pelo recebimento: Chislíam Camargo de Andrade

Telefone de contato: (47) 3357-8613

Ibirama, 16 de outubro de 2024



Jucélio José de Andrade
Prefeito Municipal em exercício

IZABEL
PETERSEN:71474587
968

Assinado de forma digital por
IZABEL PETERSEN:71474587968
Dados: 2024.10.16 16:24:11
-03'00'

Izabel Petersen
Secretária de Saúde



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IMBUIA

AV. BERNARDINO DE ANDRADE, 86 - FONE/FAX: (47) 3557-2400

88440-000 - IMBUIA - SANTA CATARINA

www.imbuia.sc.gov.br

prefeitura@imbuia.sc.gov.br

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O Município de IMBUIA, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. DENEY SCHEIDT, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 11.00 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA
Unidade: 11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 0025 - Saúde para Todos
Projeto/atividade: 2.012 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
Natureza da Despesa: ... 3390.00.00.00.00.00 – Aplicações Diretas
Recurso: 1.500.1002.0000 – Receita de Impostos e de Transf. Impostos
1.600.0000.0600 – Transf. Sistema Único de Saúde-SUS/União
1.621.0000.0621 - Transf. Sistema Único de Saúde-SUS/Estado

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua Frei Silvio, 40, centro, Imbuia sc

Horário de recebimento: 07:00 a 11:00 e das 13:00 a 17:00

Responsável pelo recebimento: Clarice Justen Machado

Telefone de contato: 47 997622936

Imbuia (SC), 30 de outubro de 2024

DENEY
SCHEIDT:75353261968

Digitally signed by DENEY
SCHEIDT:75353261968
Date: 2024.11.06 11:37:00
-03'00'

DENEY SCHEIDT
PREFEITO MUNICIPAL

NERI
FERMINO:37940040944

Digitally signed by NERI
FERMINO:37940040944
Date: 2024.11.06 11:34:41 -03'00'

NERI FERMINO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Imbuia: "A Princesinha do Alto Vale"

Capital Catarinense do Milho Verde

"Imbuia, considerada árvore símbolo, representativa do Estado de Santa Catarina" Lei nº 6.473 de 03.12.84

**REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA
PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS
ALIMENTARES PELO CISAMAVI**

O **Município de Ituporanga**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **GERVÁSIO JOSÉ MACIEL**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando à seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital ocorrerão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Referência: 110

Órgão: 9 – Secretaria da Saúde

Unidade: 1 – Secretaria da Saúde

Função: 0010 – Saúde

Subfunção: 0301 – Atenção Básica

Programa: 007 - Saúde

Elemento: 33900000000000000000 – Aplicações Diretas

Recurso: 1630600 – Fundo MS Assistência Farmacêutica – Estado/Saúde

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua Emilio Altenburg, s/n – Centro – Farmácia Básica Municipal

Horário de recebimento: 07:30h às 12:00h – 13:30h às 17:00h

Responsável pelo recebimento: Dorly Gabriel Kirst

Telefone de contato: (47) 3533-3360

Ituporanga, 10 de Outubro de 2024.

**GERVASIO
JOSE
MACIEL:1213
4023953**

Assinado digitalmente por GERVASIO
JOSE MACIEL:12134023953
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC
SOLUTI Multipla v5, OU=
32078931000107, OU=Presencial, OU=
Certificado PF A3, CN=GERVASIO
JOSE MACIEL:12134023953
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.10.10 10:01:51-03'00"
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

**Gervásio José Maciel
Prefeito Municipal**

**LUIS
CARLOS
SUZZENA:
3089933896
8**

Assinado digitalmente por LUIS
CARLOS SUZZENA:30899338968
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC
SOLUTI Multipla v5,
OU=32078931000107,
OU=Presencial, OU=Certificado PF
A3, CN=LUIS CARLOS SUZZENA:
30899338968
Razão: Eu sou o autor deste
documento
Localização: sua localização de
assinatura aqui
Data: 2024.10.10 10:01:07-03'00"
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.2

**Luis Carlos Suzzena
Secretário de Saúde**



MUNICÍPIO DE JOSÉ BOITEUX

ESTADO DE SANTA CATARINA

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de Jose Boiteux/SC**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Adair Antonio Stollmeier, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 05 - Fundo Municipal de Saúde
Unidade: 001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 0301 - Atenção Básica
Programa: 501 - Saúde para todos
Projeto/atividade: 2030 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
Natureza da Despesa: 33390 - Aplicações diretas
Recurso: 150010020000 - Recursos Ordinários - 15% Saúde

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Unidade Básica de Saúde do Centro
Horário de recebimento: 7:30 às 17:00
Responsável pelo recebimento: Jéssica/Cristiane/Glauber
Telefone de contato: (47) 3352-7166

José Boiteux/SC, 22/10/2024

ADAIR ANTONIO
STOLLMEIER:
56604068900

Assinado digitalmente por ADAIR ANTONIO STOLLMEIER:
56604068900
DN: C=BR, O=Presencial, OU=4004899000116, OU=AC
Syringaid Municipal, CN=CP-Brasil, CN=ADAIR ANTONIO
STOLLMEIER:56604068900
Resol: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2024.10.22 08:26:49-03'00'
Formato: Versão: 10.1.3

Adair Antonio Stollmeier
Prefeito Municipal

ADALBERTO
POSSAMAI:
71472398904

Assinado digitalmente por ADALBERTO POSSAMAI:71472398904
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=34189547000107, OU=Secretaria da
Receita Federal do Brasil, RE=, OU=RSB e-CPF, A3, OU=SEM
BRANCO, OU=Presencial, CN=ADALBERTO POSSAMAI:71472398904
Resol: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2024.10.22 08:26:17-03'00'
Formato: Versão: 10.1.3

Adalberto Possamai
Secretário de Saúde



Prefeitura Municipal de Laurentino

CNPJ: 83.102.6570001-97

Rua XV de Novembro, nº 408 – Centro – Fone/Fax: (47) 3546-1346
89170-000 – LAURENTINO – SANTA CATARINA

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de LAURENTINO/SC**, neste ato representado por seu Prefeito Senhor **MARCELO TADEO ROCHA**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 10 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - SAÚDE
Subfunção: 301 – ATENÇÃO BÁSICA
Programa: 1003 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Projeto/atividade: 2022 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 33.90.00.00.00 – Aplicações Diretas
Recurso: 150010020000 - Recursos não vinculados de Impostos – Saúde
160070000009 - Farmácia Básica Federa
162170000001 - Farmácia Básica Estadual

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua Severino Avi nº 164
Horário de recebimento: 07:00h as 17:00h
Responsável pelo recebimento: HELEONI CLARICE WIGGERS
Telefone de contato: (49) 99909-5381 ou 47 98921-0697

Laurentino, 10 de outubro de 2024.

MARCELO TADEO
ROCHA:81419210963

Assinado de forma digital por
MARCELO TADEO
ROCHA:81419210963
Dados: 2024.10.16 07:31:04 -03'00'

MARCELO TADEO ROCHA
Prefeito



Documento assinado digitalmente
CLEIDE SCHMIDT
Data: 16/10/2024 07:53:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CLEIDE SCHMIDT
Secretária de Saúde



REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de Lontras**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **Marcionei Hillesheim**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 06 – SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade: 001- Fundo Municipal de Saúde
Função: 0010 - Saúde
Subfunção: 0303 - Suporte Profilático e Terapêutico
Programa: 0008 – Saúde para todos
Projeto/atividade: 2031- Manutenção do Serviços de Farmácia Básica
Elemento: 33390000000 – Aplicações Diretas
Recurso: 150010020000 - Recursos não vinculados de Impostos - Saúde

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua Oswaldo Schroeder, n. 300, Centro, Lontras – 89182-000.
Horário de recebimento: 08h as 12h e das 13h30min as 16h:30min
Responsável pelo recebimento: Priscila Maria Becker de Oliveira
Telefone de contato: 47 3523-9450.

Lontras, 16 de outubro de 2024.

MARCIONEI
HILLESHEIM:03799851950

Assinado de forma digital por
MARCIONEI
HILLESHEIM:03799851950
Dados: 2024.10.16 15:29:12 -03'00'

MARCIONEI HILLESHEIM
Prefeito Municipal

MABEL
MATIAS:09333501983

Assinado de forma digital por
MABEL MATIAS:09333501983
Dados: 2024.10.16 15:25:18
-03'00'

MABEL MATIAS
Secretária de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRIM DOCE

Rua Alfredo Cordeiro, nº 220, Centro – Mirim Doce/SC
CNPJ N.º 95.952.248/0001-69

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de MIRIM DOCE**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **BERNARDO PERON**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 05 Secretaria de saúde

Unidade: Fundo municipal de saúde

Função: 0010 saúde

Subjunção: 0301 Atenção Básica

Programa: 0025 Saúde para todos

Projeto/atividade: 2017 Manutenção fundo da saúde

Natureza da Despesa: 33390320200000000000

Recurso: 160070001000-262170000400-150010020000-260070001000-250010020000

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rainoldo Machado da Silva

Horário de recebimento: 7:30 as 17:00 horas

Responsável pelo recebimento: Moises Kestring

Telefone de contato: (47)3565-0035

Mirim Doce, 22 de outubro de 2024.

BERNARDO

PERON:38029596987

Assinado de forma digital por

BERNARDO PERON:38029596987

Dados: 2024.10.22 08:41:27 -03'00'

Bernardo Peron
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRIM DOCE

Rua Alfredo Cordeiro, nº 220, Centro – Mirim Doce/SC

CNPJ N.º 95.952.248/0001-69

LAURENI

LAMIN:019813679

00

Assinado de forma digital por

LAURENI LAMIN:01981367900

Dados: 2024.10.22 08:42:02

-03'00'

Laurení Lamin
Secretária de Saúde

**REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA
PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS
ALIMENTARES PELO CISAMAVI**

O **Município de Petrolândia/SC**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **Irone Duarte**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 12 – Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 1 – Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 301 – Atenção Básica

Programa: 401 - Saúde para Todos

Projeto/atividade: 2010 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

Elemento: 3.3.90.00.00.00.00.00

Recurso: 1.500.1002.0618.00 – Receitas de Impostos e Transferências – Saúde

Órgão: 12 – Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 1 – Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico

Programa: 401 - Saúde para Todos

Projeto/atividade: 2058 - Manutenção dos Serviços de Assistência Farmacêutica

Elemento: 3.3.90.00.00.00.00.00

Recurso: 1.621.0000.0652.00 - Farmácia Básica Estado

Órgão: 12 – Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 1 – Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico

Programa: 401 - Saúde para Todos

Projeto/atividade: 2058 - Manutenção dos Serviços de Assistência Farmacêutica

Elemento: 3.3.90.00.00.00.00.00

Recurso: 1.600.0000.0651.00 - Farmácia Básica União

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Unidade Basica de Saude

Horário de recebimento: 08:00 as 12:00 das 13:00 as 16:30

Responsável pelo recebimento: Rauf da Silva
Telefone de contato: 47 35361151

Petrolânida, 21 de outubro de 2024.

IRONE
DUARTE:39
972291987

Assinado de forma
digital por IRONE
DUARTE:39972291
987
Dados: 2024.10.21
16:42:06 -03'00'

IRONE DUARTE
Prefeito Municipal

Documento assinado digitalmente
 **IARA CLASEN**
Data: 21/10/2024 16:45:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

IARA CLASEN
Secretário de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL
DE POUSO REDONDO

MUNICÍPIO DE POUSO REDONDO
CNPJ 83.102.681/0001-26
Rua Antonio Carlos Thiesen, 74
89.172-000 — Pouso Redondo — Santa Catarina
Contato: (47) 3545-8700
www.pousoredondo.sc.gov.br



REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de Pouso Redondo**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Rafael Neitzke Tambozi, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: **11 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

Unidade: **01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 301 – Atenção Básica

Programa: 25 – Saúde para Todos

Projeto/atividade: 2.036 – Manutenção da Transferências SUS – Atenção Básica

Elemento: 3.3.90.00.00.00.00.00 – Aplicações Diretas

Recurso: 134 – Atenção Básica

Recurso: 1.600.7000.0134 – Transferência FNS – Atenção primária

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua Ari Verdi, 550 – Centro – Pouso Redondo

Horário de recebimento: 07:30 às 11:30 e 13:00 às 17:00

Responsável pelo recebimento: Pedro Henrique dos Santos Ribeiro

Telefone de contato: (47)99164-8730

Pouso Redondo, 17 de outubro de 2024

Rafael Neitzke Tambozi
Prefeito Municipal

Geruza Lueckmann
Responsável pela Secretária de Saúde





**REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA
PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS
ALIMENTARES PELO CISAMAVI**

O **Município de Presidente Getúlio**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Nelson Virtuoso, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 09
Unidade: 01
Função: 10
Subfunção: 301
Programa: 090
Projeto/atividade: ... 2025
Natureza da Despesa: 33390
Recurso:15001002

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Travessa Luis Rigo, 287, Centro – Presidente Getúlio – CEP: 89150-000

Horário de recebimento: 08:00 às 17:00

Responsável pelo recebimento: Farmacêuticas Juliana e/ou Lyandra.

Telefone de contato: (47) 3352-5599

Presidente Getúlio, 22 de outubro de 2024.

NELSON
VIRTUOSO:3103202
8904

Assinado de forma digital por
NELSON VIRTUOSO:31032028904
Dados: 2024.10.23 11:28:38 -03'00'

Nelson Virtuoso
Prefeito Municipal

IARA
POSSAMAI:024
62846921

Assinado de forma digital
por IARA
POSSAMAI:02462846921
Dados: 2024.10.23
11:28:55 -03'00'

Iara Possamai
Secretário de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE NEREU
Pç. Leão Dehon, 50 - Centro - CEP 89184-000 Presidente Nereu- SC
CNPJ - 83.102.699/0001-28
Fone/fax (047) 3362-1108 e 3362-1115
www.presidentenereu.sc.gov.br

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de Presidente Nereu**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Celso Augusto Vieira, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 10
Unidade: 001
Função: 0010
Subfunção: 0122
Programa: 1601
Projeto/atividade: 2022
Natureza da Despesa: 33390
Recurso: 15001002000

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Avenida Joao XXIII / 560/ Centro / Presidente Nereu
Horário de recebimento: 08:00 as 12:00 das 13:00 as 17:00
Responsável pelo recebimento: Ariane Kracheski Reckelberg
Telefone de contato: 47 3362-1229

Presidente Nereu 17 de outubro 2024

CELSO AUGUSTO
VIEIRA:60700050906

Assinado de forma digital por
CELSO AUGUSTO
VIEIRA:60700050906
Dados: 2024.10.18 13:47:57 -03'00'

Nome
Prefeito Municipal

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCILENE DA SILVA VANDERLINDE
Data: 17/10/2024 17:21:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome
Secretário de Saúde



Prefeitura Municipal de Rio do Campo Estado de Santa Catarina

FONE: (47) 3564-8100 - E-mail: prefeitura@riodocampo.sc.gov.br
CNPJ: 83.102.707/0001-36
RUA 29 DE DEZEMBRO, 70 - CENTRO - 89198-000 - RIO DO CAMPO - SC

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de Rio do Campo**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Vidal Balak, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 11 - Fundo de Saúde
Unidade: 001 - Coordenadoria de Saúde e Apoio Operacional
Função: 0010 - Saúde
Subfunção: 0303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Programa: 23 - Assistência Farmacêutica no SUS
Projeto/atividade: 2 - Atividade
Natureza da Despesa: 33390000000000000000 - Aplicações diretas
Recurso: 150010020000 - Recursos não vinculados de Impostos – Saúde

Órgão: 11 - Fundo de Saúde
Unidade: 001 - Coordenadoria de Saúde e Apoio Operacional
Função: 0010 - Saúde
Subfunção: 0301 – Atenção Básica
Programa: 23 - Assistência Farmacêutica no SUS
Projeto/atividade: 2 - Atividade
Natureza da Despesa: 33390000000000000000 - Aplicações diretas
Recurso: 150010020000 - Recursos não vinculados de Impostos - Saúde

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua Cornélius Kniebler, 486 - Cruzeiro, Rio do Campo - SC, 89198-000 (Anexo ao Hospital)
Horário de recebimento: 07:30 as 11:30 das 13:00 as 17:00
Responsável pelo recebimento: Marcos Antonio Miranda de Sousa
Telefone de contato: (47) 3564-8158

Rio do Campo, SC. 18 de Outubro de 2024.



Prefeitura Municipal de Rio do Campo Estado de Santa Catarina

FONE: (47) 3564-8100 - E-mail: prefeitura@riodocampo.sc.gov.br

CNPJ: 83.102.707/0001-36

RUA 29 DE DEZEMBRO, 70 - CENTRO - 89198-000 - RIO DO CAMPO - SC

VIDAL

BALAK:6935716

1953

Assinado de forma digital
por VIDAL
BALAK:69357161953
Dados: 2024.10.18 10:23:10
-03'00'

Vidal Balak
Prefeito Municipal

ADILSON

DERETTI:9080

4350906

Assinado de forma
digital por ADILSON
DERETTI:90804350906
Dados: 2024.10.18
10:23:22 -03'00'

Adilson Deretti
Secretário de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO OESTE

Rua Paulo Sardagna, nº 797 – Bela Vista
CEP 89180-000– Rio do Oeste– SC
Fone/Fax: (47) 3543-0261
E-mail: pmro@riodooeste.sc.go.
Site: riodooeste.atende.net

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de Rio do Oeste - SC**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Dr. Diogo Ferrari, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão:06
Unidade: 601
Função: 0010
Subfunção: 0301
Programa: 0601
Projeto/atividade: 2018
Natureza da Despesa: 3.33.90.0000
Recurso: 150010020000

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua XV de Novembro, nº 998, bairro Centro, Rio do Oeste - SC
Horário de recebimento: 07h30min às 12h00min - 14h30min às 17h00min
Responsável pelo recebimento: Fernanda Christina da Silva
Telefone de contato: (47) 3543-0833

Rio do Oeste, 15 de outubro de 2024



Assinado Digitalmente por:
DIOGO FERRARI
Prefeito Municipal
15/10/2024 11:43:58



Prefeito de Rio do Oeste - SC
Assinado Digitalmente por:
FATIMA BONI
Secret. Saúde e Assist. Social
15/10/2024 11:42:09

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-

FÁTIMA BONI
Secretária de Saúde e Assistência Social



**REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA
PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS
ALIMENTARES PELO CISAMAVI**

O **Município de Rio do Sul**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. José Eduardo Rothbarth Thomé, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 87- Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 002 - Secretaria Municipal de Saúde

Função: 0010- Saúde

Subfunção: 0301 - Atenção Básica

Programa: 10 - Saúde em Movimento

Projeto/atividade: 2054 - Consórcio Intermunicipal de Saúde

Natureza da Despesa: 333.90.00.00.00.00.00, 331.71.00.00.00.00.00, 333.71.00.00.00.00.00, 344.71.00.00.00.00.00

Recurso: Referências:

Referência 78 -Vínculo: 15010020000

Referência 79 -Vínculo: 15010020000

Referência 80 -Vínculo: 15010020000

Referência 81 -Vínculo: 16070000006

Referência 82 -Vínculo: 162170000001

Referência 83 -Vínculo: 15010020000

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua Tuiuti, 154 (Departamento de Assistência Farmacêutica)

Horário de recebimento: 08:30 - 11:30 e 13:30 - 16:00

Responsável pelo recebimento: Giovane Bonelli

Telefone de contato: (47) 35311416

Rio do Sul, 10 de outubro de 2024.

JOSE EDUARDO

ROTHBARTH

THOME:05421524957

Assinado de forma digital por

JOSE EDUARDO ROTHBARTH

THOME:05421524957

Dados: 2024.10.10 13:34:46

-03'00'

José Eduardo Rothbarth Thomé
Prefeito Municipal

ROBERTA
HOCHLEITNER:
03254072901

Assinado digitalmente por ROBERTA HOCHLEITNER:03254072901
DNI-C=BR, Ou=20-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do
Brasil - RFB, OU=RFB-eCPF A1, OU=EM BRANCO,
OU=1589795000184, OU=IndicadorConfianca, CN=ROBERTA
HOCHLEITNER:03254072901
Razão: Este é o local de assinatura
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2024.10.10 13:27:38-03'00'
Formato: PDF Reader Versão: 11.2.2

Roberta Hochleitner
Secretária de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SALETE
Rua do Santuário, 162 - Centro
CNPJ. N.º 83.102.723-0001-29 - Salete-SC

**REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA
PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS
ALIMENTARES PELO CISAMAVI**

O **Município de Salete**, neste ato representado por sua Prefeita Municipal, Solange Aparecida Bitencourt Schlichting, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 07 Secretaria de Saúde
Unidade: 001 Fundo Municipal de Saúde
Função: 2056
Subfunção: 0010.0303.0800
Programa: Ações da Assistência Farmacêutica
Projeto/atividade: 2056
Natureza da Despesa: 33390 – Aplicações Diretas
Recurso: 150010020000 / 160070000400 / 162170000100

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua Espírito Santo , 106 – Centro – Salete/SC CEP 89196-000 (Anexo a Secretaria de Saúde)
Horário de recebimento: 07:30hs às 11:30hs e das 13:00hs às 17:00hs
Responsável pelo recebimento: Camila Melnik Eising ou Reuel Costa
Telefone de contato: 47 3563 0300 e 47 984334107

Salete, 21 de outubro de 2024.

Assinado digitalmente por: SOLANGE APARECIDA
BITENCOURT SCHLICHTING:71477403949
O tempo: 22-10-2024 14:42:41

Solange Aparecida Bitencourt Schlichting
Prefeita Municipal

Assinado digitalmente por: NELCI TERESINHA ADAMI
KUHLEKAMP:49439081953
O tempo: 22-10-2024 14:43:19

Nelci Terezinha Adami Kuhlkamp
Secretária de Saúde



**Município
de Taió**

SECRETARIA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE TAIÓ
CNPJ: 11.433.441/0001-01

Fone: 47 3562-8383
Rua Coronel Feddersen n°
111
Seminário – Taió – SC
CEP: 89190-000
www.taio.sc.gov.br

**REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA
PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMEN-
TARES PELO CISAMAVI**

O **Município de TAIÓ/SC**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **HORST ALEXANDRE PURNHAGEN**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 12 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TAIÓ

Unidade: 012 – SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO

Função: 0010 - SAÚDE

Subfunção: 0303 – SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO

Programa: 0028 – SAÚDE EM FOCO

Projeto/atividade: 2 - ATIVIDADE

Natureza da Despesa: 3390 – APLICAÇÕES DIRETAS

Recursos:

150010020000 – Recursos não vinculados de Impostos – SAÚDE

160070000010 – SUS/UNIÃO – Atenção Primária – Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

162170000002 – SUS/ESTADO – Suporte Profilático e Terapêutico – Assistência Farmacêutica

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento:

Rua Coronel Feddersen, 111 – Bairro Seminário – Sede da Secretaria de Saúde
Taió/SC – CEP: 89.190-000

Horário de recebimento:

Segunda à sexta, das 07h30min às 11h e das 13h30min às 17h

Responsável pelo recebimento: Natalia Pacher Mainhardt

Telefone de contato: (47)99134-4614 (WhatsApp)

Taió/SC, 17 de outubro de 2024.

HORST ALEXANDRE
PURNHAGEN:7963120
7900

Assinado de forma digital por
HORST ALEXANDRE
PURNHAGEN:79631207900
Dados: 2024.10.17 16:37:32 -03'00'

Horst Alexandre Purnhagen
Prefeito Municipal

ROSE CRISTIANE
HERMES:02644291
925

Assinado de forma digital por
ROSE CRISTIANE
HERMES:02644291925
Dados: 2024.10.17 16:28:19
-03'00'

Rose Cristiane Hermes
Secretária de Saúde



PREFEITURA DE
**TROMBUDO
CENTRAL**
GOVERNANDO PARA TODOS

Secretário de Saúde



Praça Arthur Siewerdt, 01, Centro, Trombudo Central, SC, 89176-000
CNPJ 83.102.731/0001-75

 +55 47 3544.0271

 administracao@trombudocentral.sc.gov.br

 trombudocentral.sc.gov.br



PREFEITURA DE
VIDAL RAMOS



(47)3356-2300



Av. Jorge Lacerda, 1180



vidalramos.sc.gov.br

**REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA
PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES
PELO CISAMAVI**

O **Município de VIDAL RAMOS SC**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, NELSON BACK, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 10.00 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VIDAL RAMOS

Unidade: 10.01- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VIDAL RAMOS

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico

Programa: 1401 – Saúde para Todos

Projeto/atividade: 2.058 – Manutenção dos Serviços de Assistência Farmacêutica

Elemento: 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas

Recurso: 1.500.1002.0003 - Recursos de Impostos para ASPS – Mínimo de 15%

1.600.0000.0948 - Manutenção ASPS – Atenção Primária

1.600.0000.0937 - Manutenção ASPS – Assistência Farmacêutica

1.621.0000.0889 - Farmácia Básica - Estado

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: **RUA LEOBERTO LEAL, 239.**

Horário de recebimento: **07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00hs.**

Responsável pelo recebimento: **JONATHAN LUIS DE AUGUSTINHO**

Telefone de contato: **(47) 33561389**

Vidal Ramos 17 de outubro de 2024

NELSON

BACK:39864650904

Assinado de forma digital por
NELSON BACK:39864650904
Dados: 2024.10.17 15:03:15
-03'00'

Nelson Back
Prefeito Municipal

RODRIGO

TABARELLI:04

389555952

Assinado de forma digital por
RODRIGO
TABARELLI:04389555952
Dados: 2024.10.17
15:03:24 -03'00'

Rodrigo Tabarelli
Secretário de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL

Vitor Meireles

Gabinete do Prefeito

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PELO CISAMAVI

O **Município de Vitor Meireles**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **BENTO FRANCISCO SILVY**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 08 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 08 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - SAÚDE
Subfunção: 301 – Atenção Básica
Programa: 007 – Saúde para Todos
Projeto/atividade: 2011 - Manutenção do Programa de Saúde na Família, NASF e TFD
Elemento: 3390000000 – Aplicação Direta
Recurso: 150010020000 – Saúde 15%
Recurso: 160070001002 – Assistência Farmacêutica Básica - Federal
Recurso: 062170001002 – Assistência Farmacêutica Básica - Estado

Informações em relação a entrega:
Endereço de recebimento: Rua Leandro Meneghelli, 123, fundos Hospital, Bairro Palmitos, Vitor Meireles/SC, CEP: 89148-000.
Horário de recebimento: 08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00 horas.
Responsável pelo recebimento: Juliana Knevitcz de Souza Paulo.
Telefone de contato: (47) 3258-0592.

Vitor Meireles (SC), 25 de outubro de 2024.

BENTO FRANCISCO
SILVY:28964055934

Digitally signed by BENTO FRANCISCO
SILVY:28964055934
DN: c=BR, ou=CP-Brasil, ou=34189547000107,
ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB
e=CPF A1, ou=(EM BRANCO), ou=presencial, cn=BENTO
FRANCISCO SILVY:28964055934
Date: 2024.10.25 08:24:19 -03'00'

BENTO FRANCISCO SILVY
Prefeito Municipal

TEILOR
PETERSEN:02747906965

Assinado de forma digital por
TEILOR PETERSEN:02747906965
Dados: 2024.10.25 08:27:42
-03'00'

TEILOR PETERSEN
Secretário de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE WITMARSUM

ESTADO DE SANTA CATARINA

**REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO COMPARTILHADA
PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E SUPLEMENTOS
ALIMENTARES PELO CISAMAVI**

O **Município de Witmarsum/SC**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Cesar Panini, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Licitação Compartilhada visando a seleção de propostas para fornecimento de medicamentos, materiais e suplementos alimentares para atender a demanda deste Município, o qual se compromete a respeitar as condições do Edital a ser publicado e demais documentos do processo e regras definidas no âmbito do CISAMAVI.

As despesas provenientes do referido edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias do exercício:

Órgão: 11 – Fundo Municipal de Saúde - FMS

Unidade: 001 – Fundo Municipal de Saúde - FMS

Função: 010 - Saúde

Subfunção: 0301 – Atenção Básica

Programa: 0004 – Saúde com Respeito ao Cidadão

Projeto/atividade: 2019 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

Natureza da Despesa: 3339000000000 – Aplicações Diretas

Recurso: 150010020000 – Recursos não Vinculados de Impostos - Saúde

Informações em relação a entrega:

Endereço de recebimento: Rua 7 de Setembro 1522

Horário de recebimento: 08:00hrs às 12:00hrs e das 13:00hrs às 17:00hrs.

Responsável pelo recebimento: Clarice da Silva

Telefone de contato: 47 3358 0019

Witmarsum 10 de outubro de 2024.

CESAR
PANINI:9367
0648968

Assinado digitalmente por CESAR
PANINI:93670648968
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=12073743000170,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil -
RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO),
OU=presencial, CN=CESAR
PANINI:93670648968
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.10.10 13:46:59-03'00"
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

CESAR PANINI
Prefeito Municipal

UNIVALDO
LUNARDI:02
503857914

Assinado digitalmente por UNIVALDO
LUNARDI:02503857914
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=
2419547000107, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3,
OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=
UNIVALDO LUNARDI:02503857914
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.10.10 13:47:23-03'00"
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

Univaldo Lunardi
Secretário de Saúde