



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE			RM nº :	19.14419/2020	AFM nº :	19.138.00700/2020	Página	1
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA CONQUISTA			Licitação nº :	09.009-PE018/2020	Geração	06/05/2020		
Endereço	AVENIDA FILIPINA, S/N, BAIRRO JARDIM GUANABARA			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	06/05/2020		
Cidade	Vitória da Conquista	Estado	BA	Data Public.		Processo nº :	019.8924.2020.0037965-73		
C.N.P.J.	05816630000152	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:	19.601.0077.20.0001103-8		
Titular	FÁBIO VILA-BOAS PINTO			Unid.Fiplan:	19601.0077	LID nº:	19.601.0077.20.0001040-3		
Decreto	DOE 17/01/2017					INT nº	19.601.0077.20.0000908-1		
						Dotação Orçamentária: 19601.0077.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1			

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor	AR SERVICO E COMERCIO EIRELI			C.N.P.J./ C.P.F.	22543569000136	Insc.Estadual	124973798
Endereço	PRIMEIRA AVENIDA BEIRA MAR, 254 GARAGEM - CENTRO			E-mail:	arservicodiretor@gmail.com	E-mail2:	Insc.Municipal 45
				CEP :	44450000	E-mail3:	
Cidade	SALINAS DA MARGARIDA	Estado	BA	Representante Legal :		TEL.:	(71) 9876-3899 Fax

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 42.40.00.00158357-3 Marca: DELTA PLUS LUVA, de segurança, em latex natural, tamanho G, nao inferior a 30cm de comprimento, interior liso, , antiderrapante, cor amarela As seguintes informacoes deverao ser impressas pelo fabricante, diretamente sobre a embalagem em que o produto esta acondicionado: nome/CNPJ do fabricante, marca do produto, endereco, composicao, data de fabricacao ou lote, prazo/data de validade, bem como sobre os riscos que apresentam a saude e segurança dos consumidores, e numero do Certificado de Aprovacao (CA) do Ministerio do Trabalho e Emprego Conter o selo de identificacao da conformidade que deve ser aposto na embalagem, de forma visivel, legivel, indelevel e permanente, atender a(s) norma(s) ABNT e Portaria(s) vigente(s) do INMETRO. Na data da entrega, o prazo de validade indicado para o produto, nao devera ter sido ultrapassado na sua metade, tomando-se como referencia, a data de fabricacao ou lote impresso na embalagem. Embalagem: Lacrada com par individual.	Pr	1.000,00	3,7900	3.790,00	7

VALOR UNITÁRIO DO ITEM INFERIOR AO VALOR REFERENCIAL DO BANCO DE PREÇOS



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE			RM nº :	19.14419/2020	AFM nº :	19.138.00700/2020	Página	1
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA CONQUISTA			Licitação nº :	09.009-PE018/2020	Geração	06/05/2020		
Endereço	AVENIDA FILIPINA, S/N, BAIRRO JARDIM GUANABARA			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	06/05/2020		
Cidade	Vitória da Conquista	Estado	BA	Data Public.		Processo nº :	019.8924.2020.0037965-73		
C.N.P.J.	05816630000152	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:	19.601.0077.20.0001103-8		
Titular	FÁBIO VILA-BOAS PINTO			Unid.Fiplan:	19601.0077	LID nº:	19.601.0077.20.0001040-3		
Decreto	DOE 17/01/2017					INT nº	19.601.0077.20.0000908-1		
						Dotação Orçamentária: 19601.0077.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1			

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor	AR SERVICO E COMERCIO EIRELI			C.N.P.J./ C.P.F.	22543569000136	Insc.Estadual	124973798
Endereço	PRIMEIRA AVENIDA BEIRA MAR, 254 GARAGEM - CENTRO			E-mail:	arservicodiretor@gmail.com	E-mail2:	Insc.Municipal 45
				CEP :	44450000	E-mail3:	
Cidade	SALINAS DA MARGARIDA	Estado	BA	Representante Legal :		TEL.:	(71) 9876-3899 Fax

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 42.40.00.00158357-3 Marca: DELTA PLUS LUVA, de segurança, em latex natural, tamanho G, nao inferior a 30cm de comprimento, interior liso, , antiderrapante, cor amarela As seguintes informacoes deverao ser impressas pelo fabricante, diretamente sobre a embalagem em que o produto esta acondicionado: nome/CNPJ do fabricante, marca do produto, endereco, composicao, data de fabricacao ou lote, prazo/data de validade, bem como sobre os riscos que apresentam a saude e segurança dos consumidores, e numero do Certificado de Aprovacao (CA) do Ministerio do Trabalho e Emprego Conter o selo de identificacao da conformidade que deve ser aposto na embalagem, de forma visivel, legivel, indelevel e permanente, atender a(s) norma(s) ABNT e Portaria(s) vigente(s) do INMETRO. Na data da entrega, o prazo de validade indicado para o produto, nao devera ter sido ultrapassado na sua metade, tomando-se como referencia, a data de fabricacao ou lote impresso na embalagem. Embalagem: Lacrada com par individual.	Pr	1.000,00	3,7900	3.790,00	7

VALOR UNITÁRIO DO ITEM INFERIOR AO VALOR REFERENCIAL DO BANCO DE PREÇOS

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM**

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE			RM nº :	19.14419/2020	AFM nº :	19.138.00700/2020	Página	2
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA CONQUISTA			Licitação nº :	09.009-PE018/2020	Geração	06/05/2020		
Endereço	AVENIDA FILIPINA, S/N, BAIRRO JARDIM GUANABARA			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	06/05/2020		
Cidade	Vitória da Conquista	Estado	BA	Data Public.		Processo nº :	019.8924.2020.0037965-73		
C.N.P.J.	05816630000152	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:	19.601.0077.20.0001103-8		
Titular	FÁBIO VILA-BOAS PINTO			Unid.Fiplan:	19601.0077	LID nº:	19.601.0077.20.0001040-3		
Decreto	DOE 17/01/2017			Dotação Orçamentária:	19601.0077.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1				
				Fax		INT nº	19.601.0077.20.0000908-1		
				CEP :	45.023-330				

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor	AR SERVICO E COMERCIO EIRELI			C.N.P.J./ C.P.F.	22543569000136	Insc.Estadual	124973798
Endereço	PRIMEIRA AVENIDA BEIRA MAR, 254 GARAGEM - CENTRO			E-mail:	arservicodiretor@gmail.com	E-mail2:	Insc.Municipal 45
Cidade	SALINAS DA MARGARIDA	Estado	BA	CEP :	44450000	E-mail3:	
				Representante Legal :		TEL.:	(71) 9876-3899 Fax

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
					TOTAL GERAL:	3.790,00

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E SETECENTOS E NOVENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA CONQUISTA

LOCAL DE ENTREGA: 19.138.0004 - ALMOXARIFADO CENTRAL - SESAB - SSA

RUA GERINO SOUZA FILHO, CONDOMINIO 1815.

Lauro de Freitas

ITINGA

71-3288-9532

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

_____(Ba), ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____