



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE		RM nº	19.19127/2020	AFM nº:	19.078.00620/2020	Página	1
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL COUTO MAIA		Licitação nº:		Geração	18/06/2020		
Endereço	RUA RIO SÃO FRANCISCO, S/N		Dispensa Eletrônica nº	19.078.2020.0046	Emissão	18/06/2020		
Cidade	Salvador	Estado BA	Data Public.		Processo nº	019.9197.2020.0057129-94		
C.N.P.J.	05816630000152	Insc.Estadual: 70745597	Data abertura		SRD nº:	19.601.0049.20.0000678-1		
Titular	FÁBIO VILA-BOAS PINTO		Unid.FiPLAN:	19601.0049	LID nº:	19.601.0049.20.0000629-0		
Decreto	DOE 02/01/2007		CEP:	40.425-060	INT nº		
			Dotação Orçamentária: 19601.0049 10.305.313.5366.9900.33903000 0286000000.1					

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	CIRURGICA MENEZES LTDA - ME		C.N.P.J./C.P.F.	06912510000111	Insc.Estadual	064.370.905 PP
Endereço	RUA ULISSES DO PRADO NOGUEIRA, 265 FELICIA		E-mail:	cirurgicamenezes@yahoo.com.br	Insc.Municipal	406040
Cidade	VITÓRIA DA CONQUISTA	Estado BA	CEP:	45055440	TEL:	(77) 8805-6777 Fax (77) 9197-7497
	Representante Legal :					

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.15.19.00114042-6 Marca: SOLUMED SONDA, enteral, numero 12, descartavel, esteril, atoxica, utilizada para administracao de nutricao, medicamentos e agua via enteral, em poliuretano puro, radiopaca, flexivel, com comprimento minimo de 50 cm e maximo de 1,50 cm, com marcacao em cm, ponta de tungstenio, orificios laterais, conector luer lok e mandril, guia com ponta romba. EMBALAGEM: primaria acondicionada individualmente de acordo com as normas de embalagem que garanta a integridade do produto ato o momento de sua utilizacao, o rotulo impresso deve esta aplicado diretamente sobre a embalagem primaria, devendo conter as seguintes informacoes, escritas no idioma em portugues: nome do fabricante, nome e marca do produto, codigo do lote (precedido da palavra lote) data de fabricacao, prazo de validade, composicao, instrucoes para uso, advertencias ou precaucoes de uso, metodo de esterilizacao, validade da esterilizacao, numero do registro (precedido da sigla de identificacao ANVISA), nome do responsavel tecnico; a embalagem secundaria deve ser conforme praxe do fabricante, de forma a garantir a integridade do produto durante o armazenamento ate o momento do uso.	Un	800,00	12,2300	9.784,00	5



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE	RM nº:	19.19127/2020	AFM nº:	19.078.00620/2020	Página	2
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL COUTO MAIA	Licitação nº:		Geração	18/06/2020		
Endereço	RUA RIO SÃO FRANCISCO, S/N	Dispensa Eletrônica nº:	19.078.2020.0046	Emissão	18/06/2020		
Cidade	Salvador	Data Public.		Processo nº:	019.9197.2020.0057129-94		
C.N.P.J.	05816630000152	Data abertura		SRD nº:	19.601.0049.20.0000678-1		
	Insc.Estadual 70745597	Unid.Fiplan:	19601.0049	LID nº:	19.601.0049.20.0000629-0		
Titular	FÁBIO VILA-BOAS PINTO			INT nº:		
Decreto	DOE 02/01/2007			Dotação Orçamentária:	19601.0049.10.305.313.5366.9900.33903000.0286000000.1		

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	CIRURGICA MENEZES LTDA - ME	C.N.P.J./C.P.F.	06912510000111	Insc.Estadual	064.370.905 PP
Endereço	RUA ULISSES DO PRADO NOGUEIRA, 265 FELICIA	E-mail:	cirurgicamenezes@yahoo.com	Insc.Municipal	406040
		CEP:	45055440		
Cidade	VITÓRIA DA CONQUISTA	Estado	BA	Representante Legal:	
				TEL:	(77) 8805-6777 Fax (77) 9197-7497

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:					9.784,00	

TOTAL POR EXTENSO: NOVE MIL E SETECENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL COUTO MAIA
 LOCAL DE ENTREGA: 19.078.0044 - ALMOXARIFADO CENTRAL MATERIAL ICOM RUA CORONEL AZEVEDO, S/N, SETOR IV, ÁGUAS CLARAS
 Salvador CAJAZEIRAS II 7131037184

COORDENADOR _____ DIRIGENTE _____ FORNECEDOR _____
 (Ba), ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.