



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE	RM nº: 19.21702/2020	AFM nº: 19.102.00461/2020	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES S.L	Licitação nº: (73)3528-7100	Geração 16/07/2020	
Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Fax (73)3528-7100	Emissão 16/07/2020	
Cidade Jequié	CEP: 45.203-110	Processo nº: 019.8904.20.20.0071385-43	
C.N.P.J. 05816630000152	Insc. Estadual ISENTO	SRD nº: 19.601.0062.20.0000560-4	
Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO		LID nº: 19.601.0062.20.0000523-7	
Decreto DOE17/01/15		INT nº:	
		Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.302.313.2641.9600.33903000.0281000000.1	

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 MENDLAB COMERCIO E SERVICOS TECNICOS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 14783243000158	Insc. Estadual 006.361.806 PP
Endereço RUA BARAO DE COTEGIPE, 715 - CENTRO	E-mail: sac@mendlab.com.br	Insc. Municipal 49.890-4
Cidade Feira de Santana	CEP: 44001512	TEL: (75) 3488-0564 Fax (75) 3225-6593
	Representante Legal:	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
----	------------	----------------	-------------	-------------

1	Cód. do Item: 65.15.19.00119650-2	Marca: GTECH	Un	30,00	33,9999	1.019,99	10
---	-----------------------------------	--------------	----	-------	---------	----------	----

ESPACADOR, para a administração de medicamentos inalatórios com mascara adulta. Material do espacador deve ser livre de BPA; todas as partes devem ser atóxicas, livre de latex; possuir adaptador para encaixe universal para administração de medicamentos inalatórios do tipo aerossol em uma de suas extremidades, e na outra um adaptador intermediário bi-valvulado para encaixe da peça bucal ou da máscara facial. Volume 150 ml, no mínimo. Embalado individualmente em material que garanta a integridade do produto. Trazendo externamente os dados de identificação, procedência, número de lote, data de fabricação, prazo de validade.

ACESSORIO

Devem ser entregues com o produto todos os conectores, adaptadores e demais itens necessários ao perfeito funcionamento do conjunto ofertado; Devem ser entregues os manuais de operação, em português.

GARANTIA

Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condições de normalidade.

COPIA DO REGISTRO ANVISA

Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria - ANVISA / Ministerio da Saude ou comprovacao de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE
 Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES S/A
 Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO Jequié
 Estado BA
 CEP: 45.203-110
 C.N.P.J. 05816630000152 Insc. Estadual ISENTO

Licitação nº: 16/07/2020
 Geração 16/07/2020
 Emissão 16/07/2020
 Processo nº: 019.8904.20.20.0071385-43
 SRD nº: 19.601.0062.20.0000560-4
 LID nº: 19.601.0062.20.0000523-7
 INT nº: _____
 Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1

Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO

Decreto DOE17/01/15

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 MENDLAB COMERCIO E SERVICOS TECNICOS LTDA C.N.P.J./C.P.F. 14783243000158 Insc.Estadual 006.361.806 PP
 Endereço RUA BARAO DE COTEGIPE, 715 - CENTRO E-mail: sac@mendlab.com.br E-mail2:
 CEP: 44001512 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legal: TEL.: (75) 3488-0564 Fax (75) 3225-6593

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL: 1.019,99						

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, DEZENOVE REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES

LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO

CENTRO

RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO
 (73)528-7131

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

_____(Ba), ____/____/____