



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE

Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES

Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO

Cidade Jequié Estado BA

C.N.P.J. 05816630000152

Insc. Estadual ISENTO

Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO

Decreto DOE 17/01/15

RM nº: 19.25730/2020

Licitação nº:

Dispensa Eletrônica nº: 19.102.2020.0020

Data Public.

Data abertura

Unid.Fiscal: 19601.0062

Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1

AFM nº: 19.102.00533/2020

Geração 24/08/2020

Emissão 24/08/2020

Processo nº: 019.8904.2020.0074794-56

SRD nº: 19.601.0062.20.0000647-3

LID nº: 19.601.0062.20.0000596-2

INT nº

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 DIVIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço ESTRADA DA MURICOCA LOT VILA MARIZA , 09 LT 06 SL 09 ED S MIGE

E-mail2:

CEP: 41250420

Estado BA

Representante Legal:

Cidade Salvador

C.N.P.J./C.P.F. 02421679000118

Insc.Estadual 48.252.568

Insc.Municipal 146.532.001-63

TEL.: (71) 3393-1058 Fax (71) 3393-8399

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	Cód. do Item	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	65.15.19.00099767-6	Un	5,00	198,0000	990,00	10
<p>Marca: MISSOURY</p> <p>REANIMADOR, manual, em silicone, com reservatorio, neonatal.</p> <p>Embalagem individual com dados de identificacao do produto, lote, data de fabricacao, data de validade ou prazo de validade, e registro no Ministerio da Saude.</p>						

TOTAL GERAL: 990,00

TOTAL POR EXTENSO: NOVECIENTOS E NOVENTA REAIS

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

Jequié

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

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



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE

Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES

Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO

Cidade Jequié Estado BA

C.N.P.J. 05816630000152

Insc. Estadual ISENTO

Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO

Decreto DOE 17/01/15

RM nº: 19.25731/2020

Licitação nº:

Dispensa Eletrônica nº: 19.102.2020.0020

Data Public.

Data abertura

Unid.Fiplan: 19601.0062

AFM nº: 19.102.00534/2020

Geração 24/08/2020

Emissão 24/08/2020

Processo nº: 019.8904.20.0074794-56

SRD nº: 19.601.0062.20.0000646-5

LID nº: 19.601.0062.20.0000597-0

INT nº

Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.302.313.2641.9800.33903000.0281000000.1

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 DIVIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Insc.Estadual 48.252.568

Endereço ESTRADA DA MURICOCA LOT VILA MARIZA , 09 LT 06 SL 09 ED S MIGE

E-mail2:

CEP : 41250420

Estado BA

Cidade Salvador

Representante Legal :

E-mail3:

TEL.: (71) 3393-1058 Fax (71) 3393-8399

C.N.P.J./C.P.F. 02421679000118

Insc.Municipal 146.532.001-63

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM

QUANTIDADE

PREÇO UNITARIO

PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

TOTAL GERAL: 1.152,50

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, CENTO E CINQUENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA 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

Jequié

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

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