



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE
 Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL COUTO MAIA
 Endereço RUA RIO SÃO FRANCISCO, S/N
 Cidade Salvador Estado BA
 C.N.P.J. 05816630000152 Insc.Estadual 70745597

Tel. (71)3312-5950
 Fax (71)3312-5950
 CEP: 40.425-060

Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO
 Decreto DOE 02/01/2007

RM nº: 19.17446/2020 AFM nº: 19.078.00578/2020 Página 1
 Licitação nº: Geração 08/06/2020
 Dispensa Eletrônica nº: 19.078.2020.0034 Emissão 08/06/2020
 Data Public. Processo nº: 019.9197.2020.0050521-11
 Data abertura SRD nº: 19.601.0049.20.0000571-8
 Unid.FiPLAN: 19601.0049 LID nº: 19.601.0049.20.0000583-9
 INT nº 19.601.0049.20.0000587-1
 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 MENDLAB COMERCIO E SERVICOS TECNICOS LTDA

Endereço RUA BARAO DE COTEGIPE, 715 - CENTRO

Cidade Feira de Santana Estado BA

E-mail: sac@mendlab.com.br
 CEP: 44001512

C.N.P.J./C.P.F. 14783243000158 Insc.Estadual 006.361.806 PP

Insc.Municipal 49.890-4

Representante Legal :

TEL: (75) 3488-0564 Fax (75) 3225-6593 .

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1 Cód. do Item: 65.05.19.00008600-2 Marca: WAMA TIRA, reagente, para uroanalise, contendo no minimo 10 parametros com pelicula incluindo densidade para leitura automatizada. Embalagem: caixa com 100 tiras, com dados de identificacao do produto, marca do fabricante, data de fabricacao, prazo de validade e registro no Ministerio da Saude.	Cx	12,00	22,0000	264,00	5
2 Cód. do Item: 65.05.19.00008657-6 Marca: EBRAM TIRA, reagente, para deteccao de gravidez (BHCg), soro urina 25 UI. Embalagem: caixa com 25 testes, com dados de identificacao do produto, marca do fabricante, data de fabricacao, prazo de validade, temperatura que deve ser conservado e registro no Ministerio da Saude.	Cx	12,00	16,8000	201,60	5
3 Cód. do Item: 65.05.19.00009025-5 Marca: EXODO ALCOOL metilico, P.A, com especificacoes ACS: Pureza minima: 99,5% Solubilidade em agua: de acordo Limite maximo de impurezas: Acetona e Aldeidos (como Acetona) : 0,001% Cor (APHA) : 10 Acidez (como CH3COOH) : 0,002% Alcalinidade (como NH3) : 0,0003% Substancias escurecidas por H2SO4 : de acordo	Fr	12,00	12,9999	155,99	5

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.



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE
 Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL COUTO MAIA
 Endereço RUA RIO SÃO FRANCISCO, S/N
 Cidade Salvador Estado BA
 C.N.P.J. 05816630000152 Insc.Estadual 70745597

Tel. (71)3312-5950
 Fax (71)3312-5950
 CEP: 40.425-060

Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO
 Decreto DOE 02/01/2007

RM nº: 19.17446/2020 AFM nº: 19.078.00578/2020 Página 2
 Licitação nº:
 Dispenza Eletrônica nº: 19.078.2020.0034 Geração 08/06/2020
 Data Public. Emissão 08/06/2020
 Data abertura Processo nº: 019.9197.2020.0050521-11
 Unid.FiPLAN: 19601.0049 SRD nº: 19.601.0049.20.0000571-8
 LID nº: 19.601.0049.20.0000583-9
 INT nº: 19.601.0049.20.0000587-1
 Dotação Orçamentária: 19601.0049.10.305.313.5386.9900.33903000.0286000000.1

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 MENLAB COMERCIO E SERVICOS TECNICOS LTDA

Endereço RUA BARAO DE COTEGIPE, 715 - CENTRO

Cidade Feira de Santana Estado BA

E-mail: sac@mendlab.com.br
 CEP: 44001512

E-mail2:
 E-mail3:

C.N.P.J./C.P.F. 14783243000158 Insc.Estadual 006.361.806 PP

Insc.Municipal 49.890-4

Representante Legal :

TEL.: (75) 3488-0564 Fax (75) 3225-6593

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM

QUANTIDADE

PREÇO UNITARIO

PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

Substancias reductoras por KMnO4 : de acordo

Residuo da evaporacao : 0,001%

Agua (H2O) : 0,2%

Validade minima: 2 anos

Embalagem: frasco com 1000 ml. Na embalagem devera estar impresso dados de identificacao em portugues, contendo limite maximo de impurezas, especificacoes A.C.S., peso e formula molecular, procedencia, data de fabricacao, lote e prazo de validade. Atender Portaria No 1469 - Padrao de Potabilidade do Ministerio da Saude, Portaria N0 82 - Padrao de qualidade da agua para dialise do Ministerio da Saude e cumprir os requisitos do credenciamento pelo INMETRO, segundo a Norma NBR ISO / IEC 17025.

TOTAL GERAL: 621,59

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS E VINTE E UM REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL COUTO MAIA

LOCAL DE ENTREGA: 19.078.0044 - ALMOXARIFADO CENTRAL MATERIAL ICOM

Salvador

CAJAZEIRAS II

RUA CORONEL AZEVEDO, S/N, SETOR IV, ÁGUAS CLARAS

7131037184

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

, / /

, / /