



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE		RM nº: 19.23688/2020		AFM nº: 19.078.00749/2020		Página 1	
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL COUTO MAIA		Licitação nº:		Geração 03/08/2020			
Endereço RUA RIO SÃO FRANCISCO, S/N		Tel. (71)3312-5950		Emissão 03/08/2020			
Cidade Salvador Estado BA		Fax (71)3312-5950		Dispensa Eletrônica nº: 19.078.2020.0078		Processo nº: 019.9197.2020.0076795-95	
C.N.P.J. 05816630000152 Insc. Estadual 70745597		CEP: 40.425-060		Data Public.		SRD nº: 19.601.0049.20.0000835-0	
Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO				Data abertura		LID nº: 19.601.0049.20.0000758-0	
Decreto DOE 02/01/2007				Unid. Fiplan: 19601.0049		INT nº: 19.601.0049.20.0000778-3	
				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		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: Insc. Municipal 49.890-4	
Cidade Feira de Santana Estado BA		CEP: 44001512		E-mail3:	
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: 65.15.19.00119574-3 Marca: HI8US TERMOMETRO, clinico, multifuncional, de nao contato, com sensor de infravermelho. Para afericao de temperatura a distancia, sem a necessidade de contato direto com a pele da testa; de medicao instantanea; com faixa de medicao minima da temperatura corporal de 35 a 42°C;. Com display digital informando a temperatura aferida, no minimo.	Un	10,00	166,5000	1.665,00	5

Deve vir acompanhado de todas as pilhas/baterias necessárias para pleno funcionamento do equipamento.

ACESSORIO

Devem ser entregues com o produto todos os cabos, conectores, adaptadores e demais itens necessarios ao perfeito funcionamento do conjunto ofertado;

Devem ser entregues os manuais de operacao, em portuges.

GARANTIA

Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duracao minima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitacao do equipamento, entendendo-se por aceitacao a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realizacao dos testes preconizados nos manuais de operacao e de servico, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condicoes 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.



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

RM nº: 19.23688/2020
 Licitação nº:
 Dispensa Eletrônica nº 19.078.2020.0078
 Data Public.
 Data abertura
 Unid.Fiplan: 19601.0049
 AFM nº: 19.078.00749/2020
 Geração 03/08/2020
 Emissão 03/08/2020
 Processo nº: 019.9197.2020.0076795-95
 SRD nº: 19.601.0049.20.0000835-0
 LID nº: 19.601.0049.20.0000758-0
 INT nº 19.601.0049.20.0000778-3
 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 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
 Insc.Municipal 49.890-4

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
------	-------------------------------	----	------------	----------------	-------------	-------------

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

TOTAL GERAL: 1.665,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E SEISCENTOS E SESENTA E CINCO REAIS

UNIDADE: SÉCRETARIA 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

_____, ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____