



## 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

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

RM nº: 19.24817/2020 AFM nº: 19.078.00800/2020 Página 1  
 Licitação nº: Geração 17/08/2020  
 Dispensa Eletrônica nº: 19.078.2020.0082 Emissão 17/08/2020  
 Data Public. Processo nº: 019.9198.2020.0082336-95  
 Data abertura SRD nº: 19.601.0049.20.0000870-9  
 Unid. Foplan: 19601.0049 LID nº: 19.601.0049.20.0000811-0  
 INT nº: 19.601.0049.20.0000809-7  
 Dotação Orçamentária: 19601 0049 10 305 313 5365 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 DROGAFONTE LTDA C.N.P.J./C.P.F. 08778201000126 Insc. Estadual 1810010096822-1  
 Endereço RUA BARAO DE BONITO, 408 424/450 - VARZEA E-mail: diego.sousa@drogafonte.com.br E-mail2:  
 CEP: 50740080 E-mail3: Insc. Municipal 04000086.17  
 Cidade RECIFE Estado PE Representante Legal : TEL: (71)99435927 Fax (71)9341-4875

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00114988-1 Marca: HIPOLABOR ADENOSINA, 3mg/mL, solucao injetavel, ampola com 2mL. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes vigentes na ANVISA. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: ampola	Un	200,00	10,3600	2.072,00	7

TOTAL GERAL: 2.072,00

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E SETENTA E DOIS REAIS

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

LOCAL DE ENTREGA: 19.078.0045 - ALMOXARIFADO CENTRAL FARMÁCIA ICOM

Salvador

CAJAZEIRAS II

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

7131037184

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

, / /

, / /