



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: 19.22710/2020 AFM nº: 19.078.00874/2020
 Licitação nº: 19.078-PE004/2020 Geração 05/10/2020
 Emissão 05/10/2020
 Data Public. Processo nº: 01991972020004794903
 Data abertura SRD nº: 19.601.0049.20.0000918-7
 Unid.Fioplan: 19601.0049 LID nº: 19.601.0049.20.0000920-6
 INT nº 19.601.0049.20.0000938-7
 Dotação Orçamentária: 19601.0049.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1

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 SG TECNOLOGIA CLINICA LTDA C.N.P.J./C.P.F. 61485900000756 Insc.Estadual 078.587.965
 Endereço RUA A, 46 QD 01 LT 24 CAJI - ITINGA E-mail: aguimaraes@sgtecnologia.com.br Insc.Municipal 685 / 2020
 CEP: 42700000 E-mail3:
 Cidade Lauro de Freitas Estado BA Representante Legal : TEL: 71 3024-2825 Fax 71 3024-1948

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.05.19.00104813-9 Marca: STAGO / START MAX TESTE, dosagem, para detecção quantitativa do tempo de tromboplastina parcial ativada e protombina, ISI até 1,2, em equipamento totalmente automatizado, acesso randômico, contínuo, imediato e multiparamétrico. Embalagem com dados de identificação do produto, procedência, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e Registro do Ministério da Saúde.	Un	51.600,00	5,9200	305.472,00	365

TOTAL GERAL: 305.472,00

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E CINCO MIL E QUATROCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS

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

LOCAL DE ENTREGA: 19.078.0044 - ALMOXARIFADO CENTRAL MATERIAL ICOM

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

Salvador

CAJAZEIRAS II

7131037184

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

_____(Ba), ____/____/____

_____, ____/____/____

_____, ____/____/____