

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM**

| | | | | | | | | |
|------------|---|---------------|---------------|-------------------|---|----------------------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAUDE | | RM nº: | 19.19866/2020 | AFM nº: | 19.183.00580/2020 | Página | 1 |
| Emitente | FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI | | Licitação nº: | 19.183-PE012/2020 | Geração | 28/07/2020 | | |
| Endereço | RUA DR. JOSÉ HUMBERTO NUNES, 1750 | | | | Emissão | 28/07/2020 | | |
| Cidade | Guanambi | Estado | BA | Data Public. | Processo nº: 01989462020006092710 | | | |
| C.N.P.J. | 05816630000152 | Insc.Estadual | ISENTO | Data abertura | SRD nº: 19.601.0097.20.0000494-8 | | | |
| Titular | FABIO VILAS-BOAS PINTO | | | Unid.Fiplan: | 19601.0097 | LID nº: 19.601.0097.20.0000600-1 | | |
| Decreto | | | | | | INT nº: _____ | | |
| | | | | | Dotação Orçamentária: 19601.0097.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1 | | | |

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 | CIRURGICA FERNANDES COM DE MAT CIRURGICOS E HOSPITALARES SOC LTDA | | C.N.P.J./C.P.F. | 61418042000131 | Insc.Estadual | 102182170112 |
| Endereço | ALAMEDA AFRICA, 570 GLEBA Y - POLO EMPRES TAMBORE | | E-mail: | empenhocf@gmail.com | E-mail2: | Insc.Municipal 2297 |
| | | | CEP: | 6543306 | E-mail3: | |
| Cidade | Santana de Parnaíba | Estado | SP | Representante Legal: | TEL: 71- 98812-3179 Fax (71) 3293-6995 | |

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ.ENTREGA |
|------|--|----|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.15.19.00098554-6 Marca: FOYOMED MASCARA, para traquiostomia, em PVC, maleavel, transparente, com elastico para fixacao na cabeca ou pescoco conector giratorio que gire 360 graus para adaptacao de traqueia com 22mm de diametro, adulto Embalagem com dados de identificacao do produto, nome do fabricante, CNPJ, marca do produto e registro no Ministerio da Saude. | Un | 50,00 | 13,0000 | 650,00 | 15 |

TOTAL GERAL: 650,00

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI

LOCAL DE ENTREGA: 19.183.0001 - HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI

RUA DR. JOSÉ HUMBERTO NUNES, 1750

Guanambi

PARAISO

77-3451- 6060

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____

, ____/____/____

, ____/____/____

[Insira a imagem da AFM aqui]



Documento assinado eletronicamente por **Anco Marcio Da Silva Rocha, Coordenador IV**, em 28/07/2020, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paula Luísa Lima Melo de Barros, Diretor(a) Geral**, em 29/07/2020, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Antonio Fernandes, Representante Legal da Empresa**, em 12/08/2020, às 09:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00020642634** e o código CRC **561D6CF3**.