



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE	RM nº: 19.21224/2021	AFM nº: 19.102.00829/2021	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES	Licitação nº:	Geração 26/07/2021	
Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Eletrônica nº: 19.102.2021.0052	Emissão 26/07/2021	
Cidade Jequié	Data Public.:	Processo nº: 019890420210043502-32	
C.N.P.J. 05816630000152	Data abertura	SRD nº: 19.601.0062.21.0000926-6	
	Unid.Fiplan: 19601.0062	LID nº: 19.601.0062.21.0000899-0	
		NT nº	
Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO	Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5366.9900.33903000.0686000000.1		
Decreto DOE 09.01.2021			

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 GIL FARMA COMERCIAL FARMACEUTICOS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 08765948000140	Insc.Estadual 073.777.879 NO
Endereço RUA ACRE, 97 - IBIRAPUERA	E-mail: leonardo@gilfarmadistribuidor.com.br	Insc.Municipal 461059
Cidade Vitória da Conquista	CEP: 45075075	TEL.: 77 3421-2089 Fax
	Representante Legal:	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.15.19.00115765-5 Marca: NIPRO DIALISADOR, capilar, para uso em hemodialise, membranas de polissulfona, poliameda ou polietersulfona (superficie de area de 1,7 metros quadrados, variacao de mais ou menos 0,1) ,sendo de alto fluxo, esterilizado a gas oxido de etileno ou a vapor ou raios gama. Embalagem primaria acondicionada individualmente de acordo com as normas de embalagem que garante a integridade do produto ate o momento de sua utilizacao, permitindo abertura e transferencia com tecnica asseptica, esteril e apirogenica; o rotulo impresso deve estar aplicado diretamente sobre a embalagem primaria, devendo conter as seguintes informacoes, escritas no idioma em portuges: nome do fabricante, nome e marca do produto, codigo do lote (precedido da palavra (lote), data de fabricacao, prazo de validade, composicao, instrucoes para uso, advertencias ou precaucoes de uso, metodo de esterilizacao, validade da esterilizacao, numero do registro ou da notificacao na ANVISA /MS (precedido da palavra (ANVISA), nome do responsavel tecnico, numero do servico de atendimento ao consumidor (SAC); a embalagem secundaria deve ser conforme praxe do fabricante, de forma a garantir a integridade do produto durante o armazenamento ate o momento do uso.	Un	100,00	45,5000	4.550,00	2



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE
 Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES\$el. (73)3528-7100
 Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO (73)3528-7100
 Cidade Jequié Estado BA
 C.N.P.J. 05816630000152 Insc. Estadual ISENTO CEP : 45.203-110

RM nº: 19.21224/2021
 Licitação nº:
 Dispensa Eletrônica nº:19.102.2021.0052
 Data Public. Processo nº: 01.9890420210043502-32
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.21.0000926-6
 Unid.Fiplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.21.0000899-0

AFM nº: 19.102.00829/2021

Geração 26/07/2021

Emissão 26/07/2021

Processo nº: 01.9890420210043502-32

SRD nº: 19.601.0062.21.0000926-6

LID nº: 19.601.0062.21.0000899-0

INT nº:

Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO

Decreto DOE 09..01.2021

Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5366.9900.33903000.0686000000.1

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 GIL FARMA COMERCIAL FARMACEUTICOS LTDA

C.N.P.J./C.P.F. 08765948000140

Insc.Estadual 073.777.879 NO

Endereço RUA ACRE, 97 - IBIRAPUERA

E-mail: leonardo@gilfarmadistribuidor@rediffmail.com.br

Insc.Municipal 461059

CEP : 45075075

E-mail3:

Cidade Vitória da Conquista

Estado BA

Representante Legal :

TEL.: 77 3421-2089

Fax

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM

QUANTIDADE

PREÇO UNITARIO

PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

TOTAL GERAL: 4.550,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES

LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO

Jequié CENTRO

RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO

(73)528-7131

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

_____(Ba), ____/____/____, ____/____/____



do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula de Assis Camargo Lacerda, Diretor Geral em Exercício**, em 26/07/2021, às 17:26, 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 **00033399489** e o código CRC **8CCCF119**.