



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE	RM nº: 19.24334/2021	AFM nº: 19.102.00876/2021	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES	Licitação nº: 19.180-PE193/2020	Geração 04/08/2021	
Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Tradicional nº: 19.180-PE193/2020	Emissão 05/08/2021	
Cidade Jequié	Data Public. 19.180-PE193/2020	Processo nº: 019890620210089317-56	
C.N.P.J. 05816630000152	Data abertura 19.180-PE193/2020	SRD nº: 19.601.0062.21.0001012-4	
	Unid.Fiplan: 19601.0062	LID nº: 19.601.0062.21.0000937-7	
		INT nº: .....	
Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO	Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5366.9900.33903900.0686000000.1		
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 ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 05439635000456	Insc.Estadual 10.387.880-7
Endereço RODOVIA ANTONIO HEIL, S/N SC 486 KM 4 PARTE IH - ITAIPA VA	E-mail: pmsoliveira@ablbrasil.com.br	Insc.Municipal 294638
Cidade Itajaí	CEP: 88316000	
	Estado SC	
	Representante Legal:	TEL.: (71) 9742-1340 Fax (11) 2845-2154

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO UM QUANTIDADE PREÇO UNITARIO PREÇO TOTAL PRZENTREGA

1	Cód. do Item: 65.02.19.00017220-0	Marca: ACS DOBFAR	Un	1.500,00	19,0000	28.500,00	15
<p>MEROPENEM triidratada 1.140 mg ( equivalente anidro 1g) po injetavel frasco ampola. A embalagem deve conter venda proibida pelo comercio.</p> <p>Apresentar registro do produto na Anvisa e certificado de boas praticas, fabricacao e controle- CBPFC do fabricante conforme resolucao ANVISA nº460/99. Em caso do fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.</p>							

TOTAL GERAL: 28.500,00

TOTAL POR EXTENSO: VINTE E OITO MIL E QUINHENTOS 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, SIN, CENTRO

(73)528-7131

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Documento assinado eletronicamente por **Mara Soares Rangel, Farmacêutico**, em 05/08/2021, às 15:57, 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 **Ana Paula de Assis Camargo Lacerda, Diretor Geral em Exercício**, em 05/08/2021, às 16:09, 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 **Priscila Moraes Oliveira Mattos, Representante Legal da Empresa**, em 10/08/2021, às 08:54, 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](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00033928003** e o código CRC **559D5CAD**.