



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

RM nº: 19.24335/2021
 Licitação nº: 19.180-PE134/2020
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public. Processo nº: 019890620210089317-56
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.21.0001013-2
 Unid.Fiplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.21.0000938-5

AFM nº: 19.102.00877/2021
 Geração 04/08/2021
 Emissão 05/08/2021
 Processo nº: 019890620210089317-56
 SRD nº: 19.601.0062.21.0001013-2
 LID nº: 19.601.0062.21.0000938-5
 NT nº

Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5366.9900.33903900.0686000000.1

Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO
 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 FRESENIUS KABI BRASIL LTDA C.N.P.J./C.P.F. 49324221002077 Insc.Estadual 10779033-5
 Endereço AV BRASIL, 1255 CIDADE JARDIM E-mail: licitacao.br@fresenius-kabi.com.br Insc.Municipal 91861
 CEP: 75080240 E-mail3:
 Cidade ANÁPOLIS Estado GO Representante Legal: TEL.: (11) 2504-1467 Fax (11) 2504-1400

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00002966-1 Marca: FRESENIUS METILPREDNISOLONA, po para solucao injetavel 500 mg FA + dil. (R), a embalagem devera conter a impressao "venda proibida pelo comercio". Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Praticas, Fabricacao e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.	Un	400,00	17,6400	7.056,00	15

TOTAL GERAL: 7.056,00

TOTAL POR EXTENSO: SETE MIL E CINQUENTA E SEIS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES
 LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO CENTRO
 Jequié RUA SAO CRISTOVAO, S/N, 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 **MARIA APARECIDA GOMES, Representante Legal da Empresa**, em 06/08/2021, às 16:20, 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 **00033928112** e o código CRC **1D59C49F**.