



RM nº: 19.24338/2021 AFM nº: 19.102.00879/2021
 Licitação nº: 19.180-PE110/2020 Geração 04/08/2021
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 05/08/2021
 Data Public. Processo nº: 019890620210089317-56
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.21.0001015-9
 Unid.Fiplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.21.0000940-7
 NT nº: _____
 Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5366.9900.33903900.0686000000.1

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

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 RIOBAHIAFARMA COMERCIO E DISTR DE PRODUTOS MEDICOS E COSMETICOS LTDA C.N.P.J./C.P.F. 15145035000196 Insc. Estadual 100.115.264
 Endereço RUA DO LUXEMBURGO, 0 GALPAO 01 - GRANJAS RURAIS PRES. VARGA, E-mail: licitacao@riobahiafarma.com.br Insc. Municipal 415.010/001-64
 CEP: 41230130 E-mail:
 Cidade Salvador Estado BA Representante Legal: TEL.: (71) 3015-9887 Fax (71) 3015-9887

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00114880-0 Marca: AUROBINDO PIPERACILINA, 4g + tazobactam 0,5g po para solucao injetavel, frasco ampola. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes vigentes na ANVISA. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco-ampola.	Fr	2.000,00	15,5060	31.012,00	15

TOTAL GERAL: 31.012,00

TOTAL POR EXTENSO: TRINTA E UM MIL E DOZE REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES
 LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO RUA SAO CRISTOVAO, SIN, CENTRO
 Jequié CENTRO (73)528-7131

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

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

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.



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](#).



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 **00033928524** e o código CRC **C6AA330E**.
