



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE	RM nº:	19.24626/2021	AFM nº:	19.102.00933/2021	Página	1
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES, S/A	Licitação nº:	19.180-PE149/2021	Gerção	09/08/2021		
Endereço	RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	09/08/2021		
Cidade	Jequié	Data Public.		Processo nº:	019.8906.2021.0099270-10		
CNPJ	05816630000152	Data abertura		SRD nº:	19.601.0062.21.0001051-5		
		Unid. Fiscal	19601.0062	LID nº:	19.601.0062.21.0000983-0		
		INT nº					
Titular	FÁBIO VILA BOAS PINTO	Datação Orçamentária: 19601.0062.10.302.313.2641.9900.33903000.01.300000001.1					
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	FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ/CPF	06628333000146	Insc Estadual	202106205079
Endereço	AV DOUTOR ANTONIO LIRIO CALLOU, S/N KM 02 - SÍTIO BARREIRAS	E-mail	rep.fran.ci.soumao@gmail.com	Insc Municipal	26423/2020
Cidade	Barbalha	CEP	63180000	TEL	(71) 3248-0244
		Estado	CE	Fax	
		Representante Legal			

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
Un	1.000,00	0,7100	710,00	15
<p>1 Cód. do Item: 65.02.19.00002498-8 Marca: FARMACE ATROPINA sulfato, solucao injetavel 0,25 mg/mL, ampola 1mL. a embalagem do produto devera conter a seguinte 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.</p>				

TOTAL GERAL: 710,00

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E DEZ REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES
 LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO
 CENTRO

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

_____(Ba), ____/____/____

1º Visi Fornecedor - 2º e 3º Visi Divisão de Suprimento - 4º Controlador 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 **Ana Paula de Assis Camargo Lacerda, Diretor Geral em Exercício**, em 10/08/2021, às 16:28, 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 **Mara Soares Rangel, Farmacêutico**, em 11/08/2021, às 10:21, 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 **00034056780** e o código CRC **0F79DA47**.