



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE	RM nº:	19.24637/2021	AFM nº:	19.102.00940/2021	Página	1
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES S/CL	Licitação nº:	19.180-PE068/2021	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		
CNPJ	05816630000152	Data abertura		SRD nº:	19.601.0062.21.0001058-2		
		Unid. Fiscal	19601.0062	LID nº:	19.601.0062.21.0000990-3		
		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 DL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

CNPJ/CPF: 31556536000111 Insc Estadual 0787989700100

Endereço ST SPLM CONJUNTO 09, S/N LOTE 4 - SETOR PLACA DA MERCEDES E-mail: captao1@distribuidora.net.br

Insc Municipal

Cidade BRASÍLIA Representante Legal: ARNALDO FERREIRA DE

TEL: (62) 3240-5939 Fax

CEP: 71733090

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00115309-9 Marca: SPETCH/REYMER CETILPİRİDİNİO, cloreto 0,5mg/mL (0,05%), solução antisséptica bucal, sem alcool, frasco com 250ml a 300ml. 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	Fr	150,00	7,9600	1.194,00
					15

TOTAL GERAL: 1.194,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E CENTO E NOVENTA E QUATRO REAIS

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

LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO CENTRO RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO

Jequié COORDENADOR

DIRIGENTE FORNECEDOR

1º Via Fornecedor - 2º e 3º Via Divisão de Suprimento - 4º 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 **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](#).



Documento assinado eletronicamente por **ARNALDO FERREIRA DE ARAUJO, Usuário Externo**, em 16/08/2021, às 18:07, 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 **00034058429** e o código CRC **61DF6514**.

