



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE	RM nº:	19.24642/2021	AFM nº:	19.102.00947/2021	Página	1
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES S/CL	Licitação nº:	19.180-PE.226/2020	Gerção	09/08/2021		
Endereço	RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	09/08/2021		
Cidade	Jequié	Data Public.		Processo nº:	0198.0062.02.10099348-14		
CNPJ	05816630000152	Data abertura		SRD nº:	19.601.0062.21.0001154-6		
		Unid. Fiscal	19601.0062	LID nº:	19.601.0062.21.0001081-2		
		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		
		Estado	CE	Representante Legal	
				TEL:	(71) 3248-0244
				Fax	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL PRZENTREGA
1	18.000,00	1,6000	28.800,00
Cód. do Item: 65.02.19.00099752-8 Marca: FARMACE Un			
CLORETO de sodio, solucao injetavel 0,9%, sistema fechado de transferencia, frasco ou bolsa 100 mL.			
A embalagem deve conter venda proibida pelo comercio.			
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.			

TOTAL GERAL: 28.800,00

TOTAL POR EXTENSO: VINTE E OITO MILE OITOCENTOS 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 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](#).



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 **00034074870** e o código CRC **2080A008**.