



Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE	RM nº:	19.24646/2021	AFM nº:	19.102.00951/2021	Página	1
Emite	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES S/EL	Licitação nº:	19.180-PE057/2021	Gerção	10/08/2021		
Endereço	RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	10/08/2021		
Cidade	Jequié	Data Public.		Processo nº:	0198.0062.02.100992.8083		
CNPJ	05816630000152	Data abertura		SRD nº:	19.601.0062.21.0001068-1		
		Unid. Fiscal	19601.0062	LID nº:	19.601.0062.21.0001000-6		
				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	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/CPF	05400006000170	Insc Estadual	58699102
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	E-mail:	eletroni.co@fabmed.com.br	Insc Municipal	A/2021/7034
Cidade	Feira de Santana	CEP:	44094588	TEL:	(75) 4009-7171 Fax (75) 4009-7150
		Representante	Legislaçao Nunes Ribel		

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL PRZENTREGA
1	70,00	23,9700	1.677,90
Cód. do Item: 65.02.19.00002526-7 Marca: HYPOFARMA			
BICARBONATO de sodio 8,4%, solucao injetavel 1 mEq/ml ampola 250 mL.			
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 resoluçao			
Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.			

TOTAL GERAL: 1.677,90

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, SEISCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E NOVENTA CENTAVOS

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

(75)528-7131

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

_____(Ba), ____/____/____, ____:____/____:____

1º Vis Fornecedor - 2º e 3º Vis 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 16:27, 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 **00034098579** e o código CRC **8FACEAF7**.