



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE	RM nº:	19.24694/2021	AFM nº:	19.102.00967/2021	Página	1
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES S/EL	Licitação nº:	19.180-PE171/2020	Gerção	10/08/2021		
Endereço	RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	10/08/2021		
Cidade	Jequié	Data Public.		Processo nº:	0198.0062.02.100995.3436		
CNPJ	05816630000152	Data abertura		SRD nº:	19.601.0062.21.0001090-6		
		Unid. Fiscal	19601.0062	LID nº:	19.601.0062.21.0001019-7		
		INT nº					
Titular	FÁBIO VILA BOAS PINTO	Datação Orçamentária:	19601.0062.10.302.313.2641.9900.33903000.01300000001				
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@scormio@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
1	600,00	1,7400	1.044,00	15
<p>Cód. do Item: 65.02.19.00099171-6 Marca: FARMACE GLICOSE 5%, 100mL, sistema fechado de transferencia, frasco/bolsa. A embalagem devera conter a impressao venda proibida pelo comercio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Praticas, Fabricacao e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolucao Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.</p>				

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E QUARENTA E QUATRO REAIS

TOTAL GERAL: 1.044,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES
LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0003 - ALMOXARIFADO CENTRAL - SESAB
Lauro de Freitas

RUA GERINO SOUZA FILHO Nº 1815
7132889532

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.

[Insira a imagem da AFM aqui]



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 **00034102825** e o código CRC **F6069C9C**.