



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE	RM nº: 19.24845/2021	AFM nº: 19.102.00969/2021	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES	Licitação nº: 19.180-PE176/2020	Geração 10/08/2021	
Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Tradicional nº: 10/08/2021	Emissão 10/08/2021	
Cidade Jequié	Data Public. 19.601.0062.21.0001099-1	Processo nº: 019890620210099601-31	
C.N.P.J. 05816630000152	Data abertura 19.601.0062.21.0001099-1	SRD nº: 19.601.0062.21.0001028-6	
	Unid.Fiplan: 19601.0062	LID nº: 19.601.0062.21.0001028-6	
		NT nº	
Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO	Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.302.313.2641.9900.33903000.0130000000.1		
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	C.N.P.J./C.P.F. 06628333000146	Insc.Estadual 202106205079
Endereço AV DOUTOR ANTONIO LIRIO CALLOU, S/N KM 02 - SÍTIO BARREIRAS	E-mail: rep.franciscoirmao@gmail.com	Insc.Municipal 26423/2020
Cidade Barbalha	CEP: 63180000	TEL.: (71) 3248-0244 Fax
	Estado CE	Representante Legal:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00115666-7 Marca: FARMACE METRONIDAZOL 5mg/mL, solucao injetavel, frasco-ampola ou bolsa em sistema fechado, 100mL(500mg). 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 da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco-ampola ou bolsa	Un	1.500,00	2,4300	3.645,00	15

TOTAL GERAL: 3.645,00

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E SEISCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS

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

LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO

Jequié CENTRO

RUA SAO CRISTOVAO, SIN, CENTRO

(73)528-7131

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, ____/____/____



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 **00034102893** e o código CRC **A612FDD6**.
