



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE	RM nº: 19.27710/2021	AFM nº: 19.102.01093/2021	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES	Licitação nº: 19.180-PE084/2021	Geração 31/08/2021	
Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Tradicional nº:	Emissão 31/08/2021	
Cidade Jequié	Data Public.	Processo nº: 019890620210112942-91	
C.N.P.J. 05816630000152	Data abertura	SRD nº: 19.601.0062.21.0001243-7	
	Unid.Fiplan: 19601.0062	LID nº: 19.601.0062.21.0001160-6	
		NT nº	
Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO	Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5366.9900.33903000.0686000000.1		
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 ZUCK PAPEIS LTDA C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169 Insc.Estadual 127.248.664 ME

Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI E-mail: zuckpapeis@gmail.com E-mail2: Insc.Municipal A / 2021 / 7036

Cidade Feira de Santana Estado BA CEP: 44094594 TEL.: (75) 4009-7155 Fax

Representante Legal:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
------	-------------------------------	----	------------	----------------	-------------	-------------

1	Cód. do Item: 65.02.19.00097012-3 Marca: GEOLAB ACETILCISTEINA, 600 mg, envelope com 5 g. 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.	Un	2.000,00	0,8500	1.700,00	15
---	---	----	----------	--------	----------	----

TOTAL GERAL: 1.700,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E SETECENTOS REAIS

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

LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO CENTRO

Jequié

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

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

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 01/09/2021, às 17:26, 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 03/09/2021, às 11:19, 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 **00035184684** e o código CRC **BFAB4C0E**.
