



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE
 Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES
 Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO Jequié (73)3528-7100
 Cidade Jequié Estado BA (73)3528-7100
 C.N.P.J. 05816630000152 Insc. Estadual ISENTO CEP: 45.203-110

Licitação nº: 19.180-PE191/2020
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public. Processo nº: 019890620210113298-50
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.21.0001240-2
 Unid.Fioplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.21.0001159-2
 NT nº

Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO
 Decreto DOE 09.01.2021
 Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5366.9900.33903000.0686000000.1

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 C.N.P.J./C.P.F. 05400006000170 Insc. Estadual 58699102

Endereço RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE E-mail: eletrônico@fabmed.com.br E-mail2: Insc.Municipal A/2021/7034

Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legado Cledson Nunes Ribeir TEL.: (75) 4009-7171 Fax (75) 4009-7150

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
------	-------------------------------	----	------------	----------------	-------------	------------

1	Cód. do Item: 65.02.19.00116256-0 Marca: TEUTO FLUOXETINA, cloridrato, 20mg, comprimido ou capsula. 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: comprimido ou capsula.	Un	700,00	0,0630	44,10	15
---	---	----	--------	--------	-------	----

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA E QUATRO REAIS E DEZ CENTAVOS

TOTAL GERAL: 44,10

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 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 **00035206534** e o código CRC **B40A35D6**.
