



RM nº: 19.27714/2021 AFM nº: 19.102.01103/2021  
 Licitação nº: 19.180-PE078/2021 Geração 01/09/2021  
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 01/09/2021  
 Data Public. Processo nº: 019890620210113187-34  
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.21.0001247-1  
 Unid.Fiplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.21.0001164-9  
 NT nº: \_\_\_\_\_  
 Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5366.9900.33903000.0686000000.1

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

Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO  
 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 Insc. Municipal A / 2021 / 7036  
 CEP: 44094594 E-mail2:  
 CEP: 44094594 E-mail3:  
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legal: TEL.: (75) 4009-7155 Fax

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00114968-7 Marca: FARMACE ESCOPOLAMINA, butilbrometo 20mg/mL, solucao injetavel, ampola com 1mL. 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 do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: Ampola	Un	1.000,00	1,1140	1.114,00	15

TOTAL GERAL: 1.114,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E CENTO E QUATORZE REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES  
 LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO CENTRO RUA SAO CRISTOVAO, SIN, CENTRO (73)528-7131  
 Jequié

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](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00035207206** e o código CRC **319E5772**.

---