



RM nº: 19.27718/2021 AFM nº: 19.102.01107/2021  
 Licitação nº: 19.180-PE133/2021 Geração 01/09/2021  
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 01/09/2021  
 Data Public. Processo nº: 019890620210112987-92  
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.21.0001251-8  
 Unid.Fiplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.21.0001168-1  
 NT nº: \_\_\_\_\_

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  
 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: [eletronico@fabmed.com.br](mailto:eletronico@fabmed.com.br) E-mail2: Insc.Municipal A/2021/7034  
 CEP: 44094588 E-mail3:  
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legal Cledson Nunes Ribeir TEL.: (75) 4009-7171 Fax (75) 4009-7150

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00105474-0 Marca: GEOLAB CLONAZEPAM, comprimido 2 mg. A embalagem do produto de vera conter a seguinte 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.	Un	5.000,00	0,0500	250,00	15

TOTAL GERAL: 250,00

TOTAL POR EXTENSO: DUZENTOS E CINQUENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES  
 LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO CENTRO (73)528-7131  
 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](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00035207804** e o código CRC **19C9FA45**.

---