



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE	RM nº: 19.27719/2021	AFM nº: 19.102.01108/2021	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES	Licitação nº: 19.180-PE068/2021	Geração 01/09/2021	
Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/09/2021	
Cidade Jequié	Data Public.	Processo nº: 019890620210112986-10	
C.N.P.J. 05816630000152	Data abertura	SRD nº: 19.601.0062.21.0001252-6	
	Unid.Fiplan: 19601.0062	LID nº: 19.601.0062.21.0001169-1	
		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 DL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI	C.N.P./J.C.P.F. 31556536000111	Insc.Estadual 0787989700100
Endereço ST SPLM CONJUNTO 09, S/N LOTE 4 - SETOR PLACA DA MERCEDES	E-mail: captacao1@dlistribuidora.net.br	Insc.Municipal
Cidade BRASÍLIA	CEP: 71732090	TEL.: (62) 3240-5939 Fax
	Estado DF	Representante Legal ARNALDO FERREIRA DE

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00115309-9 Marca: SPETCH/REYMER CETILPIRIDINIO, cloreto 0,5mg/mL (0,05% ), solucao antissepica bucal, sem alcool, frasco com 250ml a 300ml. 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 vigentes na ANVISA. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: Frasco	Fr	100,00	7,9600	796,00	15

TOTAL GERAL: 796,00

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E NOVENTA E SEIS 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](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00035207973** e o código CRC **8301EFBC**.

---