



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE	RM nº: 19.27728/2021	AFM nº: 19.102.01115/2021	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES	Licitação nº: 19.180-PE152/2021	Geração 01/09/2021	
Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/09/2021	
Cidade Jequié	Data Public.	Processo nº: 019890620210113122-99	
C.N.P.J. 05816630000152	Data abertura	SRD nº: 19.601.0062.21.0001260-7	
	Unid.Fiplan: 19601.0062	LID nº: 19.601.0062.21.0001177-0	
		INT 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 Insc.Municipal A / 2021 / 7036  
 CEP: 44094594  
 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: 65.02.19.00009929-5 Marca: VOLPHARMA DEXMETOMIDINA cloridrato, de 118mcg/mL (100mcg de dexmedetomidina base) solucao injetavel, frasco ampola 2mL. Deve conter na embalagem a descricao "proibida a venda 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	400,00	14,9000	5.960,00	15

TOTAL GERAL: 5.960,00

TOTAL POR EXTENSO: CINCO MIL E NOVECENTOS E SESSENTA REAIS

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

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 **00035209395** e o código CRC **F08AEB3F**.

---