



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 CEP: 45.203-110
 C.N.P.J. 05816630000152 Insc. Estadual ISENTO

RM nº: 19.27214/2021 AFM nº: 19.102.01147/2021
 Licitação nº: 19.180-PE105/2020 Geração 01/09/2021
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 01/09/2021
 Data Public. Processo nº: 01989062021009948513
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.21.0001215-1
 Unid.Fiplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.21.0001214-9
 NT nº: _____
 Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1

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 SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI C.N.P.J./C.P.F. 21632425000193 Insc. Estadual 121811565
 Endereço RUA DA BOLIVIA , 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P VARSAIS salvadormed@outlook.com E-mail2: licitacao.salvadormed@outlook.com Insc.Municipal 515638/001-53
 CEP: 41230195 E-mail3: _____
 Cidade Salvador Estado BA Representante Legal IVAN CALIXTO DE ALME TEL.: (71) 3292-0196 Fax _____

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00007787-9 Marca: E.M.S ESPIRONOLACTONA 25mg comprimido, na embalagem deve conter a descrição "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	4.000,00	0,1520	608,00	15

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS E OITO REAIS TOTAL GERAL: 608,00

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), ____/____/____, ____/____/____
 1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira
 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 **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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula de Assis Camargo Lacerda, Diretor Geral em Exercício**, em 03/09/2021, às 14:29, 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 **Ivan Calixto de Almeida Correia, Representante Legal da Empresa**, em 13/09/2021, às 11:14, 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 **00035217581** e o código CRC **B5A31540**.