



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE
 Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES
 Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO
 Cidade Jequié Estado BA
 C.N.P.J. 05816630000152 Insc. Estadual ISENTO

RM nº: 19.27862/2021 AFM nº: 19.102.01137/2021
 Licitação nº: 19.180-PE162/2021 Geração 01/09/2021
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 01/09/2021
 Data Public. Processo nº: 019890620210113526-73
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.21.0001283-6
 Unid.Fiplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.21.0001200-9
 NT nº: _____

Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5366.9900.33903000.0686000000.1

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 ONMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI C.N.P.J./C.P.F. 34707920000166 Insc. Estadual 160.945.793
 Endereço RUA DO LUXEMBURGO, S/N GALPAO 2 - GRANJAS RURAIS E-mail: licitacao@onmeddistribuidora.com.br Insc. Municipal 70584700192
 CEP: 41230130 E-mail: _____
 Cidade Salvador Estado BA Representante Legal: _____ TEL.: (71) 3211-7598 Fax (71) 3211-7598

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00095024-6 Marca: GLAXOSMITHKLINE SALBUTAMOL, 100mcg aerosol com 200 doses A embalagem deve conter venda proibida pelo comercio. Apresentar registro do produto na Anvisa e certificado de boas praticas,fabricação e controle- CBPFC do fabricante conforme resolucao ANVISA nº460/99.Em caso do fabricante fora do mercosul,apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.	Un	150,00	8,6000	1.290,00	15

TOTAL GERAL: 1.290,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E DUZENTOS E NOVENTA 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, SIN, 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 **Mara Soares Rangel, Farmacêutico**, em 03/09/2021, às 11:20, 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](#).



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 **00035217996** e o código CRC **ED785630**.
