



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE	RM nº: 19.27850/2021	AFM nº: 19.102.01129/2021	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES	Licitação nº: 19.180-PE050/2021	Geração 01/09/2021	
Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/09/2021	
Cidade Jequié	Data Public.	Processo nº: 019890620210113482-18	
C.N.P.J. 05816630000152	Data abertura	SRD nº: 19.601.0062.21.0001274-7	
	Unid.Fiplan: 19601.0062	LID nº: 19.601.0062.21.0001192-4	
		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 MEDISIL COMERCIAL FARMACEUTICA HOSPITALAR DE HIGIENE E TRANSPORTE LTD	C.N.P./J.C.P.F. 96827563000127	Insc.Estadual 37.712.866
Endereço RUA DA BOLIVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS	E-mail: medisil@medisil.com.br	Insc.Municipal 095.367/001-57
Cidade Salvador	E-mail2: sac@medisil.com.br	
	E-mail3: licitacao@medisil.com.br	
	CEP: 41230195	TEL.: (71) 3413-8117 Fax (71) 3413-8100
	Representante Legal:	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00016575-1 Marca: SUN FARMACEUTICA OCTREOTIDA, 0.1mg/mL injetavel, a embalagem devera conter a 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	100,00	39,9500	3.995,00

TOTAL GERAL: 3.995,00

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E NOVECENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES

LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO

Jequié CENTRO

RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO

(73)528-7131

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, ____/____/____



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 **00035218191** e o código CRC **387D6D3D**.
