



RM nº: 19.27835/2021 AFM nº: 19.102.01122/2021
 Licitação nº: 19.180-PE193/2020 Geração 01/09/2021
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 01/09/2021
 Data Public. Processo nº: 019890620210113400-71
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.21.0001267-4
 Unid.Fiplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.21.0001185-1
 NT nº: _____

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE
 Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES
 Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO Jequié (73)3528-7100
 Estado BA CEP: 45.203-110
 Insc. Estadual ISENTO

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 ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA C.N.P.J./C.P.F. 05439635000456 Insc. Estadual 10.387.880-7
 Endereço RODOVIA ANTONIO HEIL, S/N SC 486 KM 4 PARTE IH - ITAIPA VA E-mail: pmsoliveira@ablbrasil.com.br E-mail2: Insc.Municipal 294638
 CEP: 88316000 E-mail3:
 Cidade Itajaí Estado SC Representante Legal: TEL.: (71) 9742-1340 Fax (11) 2845-2154

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00017220-0 Marca: ACS DOBFAR MEROPENEM triidratada 1.140 mg (equivalente anidro 1g) po injetavel frasco ampola. A embalagem deve conter venda proibida pelo comercio. Apresentar registro do produto na Anvisa e certificado de boas praticas, fabricacao 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	1.500,00	19,0000	28.500,00	15

TOTAL GERAL: 28.500,00

TOTAL POR EXTENSO: VINTE E OITO MIL E QUINHENTOS 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), ____/____/____, ____/____/____



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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscila Moraes Oliveira Mattos, Representante Legal da Empresa**, em 15/09/2021, às 14:27, 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 **00035218288** e o código CRC **9EB03419**.