



RM nº: 19.27827/2021 AFM nº: 19.102.01119/2021  
 Licitação nº: 19.180-PE129/2020 Geração 01/09/2021  
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 01/09/2021  
 Data Public. Processo nº: 019890620210113314-12  
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.21.0001264-1  
 Unid.Fiplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.21.0001182-7  
 NT nº: \_\_\_\_\_  
 Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5366.9900.33903000.0686000000.1

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

C.N.P.J. 05816630000152 Insc. Estadual ISENTO

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 FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA C.N.P.J./C.P.F. 06628333000146 Insc. Estadual 202106205079

Endereço AV DOUTOR ANTONIO LIRIO CALLOU, S/N KM 02 - SÍTIO BARREIRAS E-mail: rep.franciscoirmao@gmail.com E-mail2: Insc.Municipal 26423/2020

CEP: 63180000 E-mail3:

Cidade Barbalha Estado CE Representante Legal:

TEL.: (71) 3248-0244 Fax (71) 9971-8285

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZENTREGA |
|------|-------------------------------|----|------------|----------------|-------------|------------|
|------|-------------------------------|----|------------|----------------|-------------|------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |       |        |        |    |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|--------|--------|----|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.19.00002847-9 Marca: FARMACE GLICERINA, clister solucao 120mg/mL frasco 500mL, com sonda reta, a embalagem devera conter a impressao "venda proibida pelo comercio".l. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Praticas, Fabricacao e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. | Un | 60,00 | 5,1000 | 306,00 | 15 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|--------|--------|----|

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E SEIS REAIS

TOTAL GERAL: 306,00

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

LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO

Jequié CENTRO

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](#).

---



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 **00035218347** e o código CRC **9D450439**.

---