



|  |   |                                   |          |
|--|---|-----------------------------------|----------|
| Secretaria SECRETARIA DA SAUDE                                       | RM nº: 19.29542/2021  | AFM nº: 19.102.01219/2021         | Página 1 |
| Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES | Licitação nº: 19.180-PE148/2021   | Geração 16/09/2021                |          |
| Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO                              | Dispensa Tradicional nº:  | Emissão 16/09/2021                |          |
| Cidade Jequié  | Data Public.  | Processo nº: 01989062021011334420 |          |
| C.N.P.J. 05816630000152  | Data abertura   | SRD nº: 19.601.0062.21.0001378-6  |          |
|  | Unid.Fiplan: 19601.0062   | LID nº: 19.601.0062.21.0001292-0  |          |
|  |   | INT 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 FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA | C.N.P./J.C.P.F. 05400006000170   | Insc.Estadual 58699102                 |
| Endereço RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE         | E-mail: <a href="mailto:eletronico@fabmed.com.br">eletronico@fabmed.com.br</a> | Insc.Municipal A/2021/7034             |
| Cidade Feira de Santana                         | CEP: 44094588  |  |
|   | Representante Legal Cledson Nunes Ribeir                                       | TEL: (75) 4009-7171 Fax (75) 4009-7150 |

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO  | UM | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ.ENTREGA |
|------|--|----|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1    | Cód. do Item: 65.02.19.00113730-1 Marca: TEUTO HIDROCORTISONA, succinato sodico, 500 mg, injetavel. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: Frasco ou ampola. | Fr | 500,00     | 4,0800         | 2.040,00    | 15          |

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E QUARENTA REAIS TOTAL GERAL: 2.040,00

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

LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO CENTRO

Jequié

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

(Ba), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Documento assinado eletronicamente por **Mara Soares Rangel, Farmacêutico**, em 17/09/2021, às 13:30, 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 17/09/2021, às 16:10, 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 **00035879740** e o código CRC **3086EBDA**.

---