



RM nº: 19.29763/2021 AFM nº: 19.102.01225/2021
 Licitação nº: 19.180-PE149/2021 Geração 17/09/2021
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 17/09/2021
 Data Public. Processo nº: 01989062021011297044
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.21.0001389-1
 Unid.Fiplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.21.0001303-1
 NT nº: _____

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 Fax (73)3528-7100
 C.N.P.J. 05816630000152 Insc. Estadual ISENTO CEP: 45.203-110

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 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
 Cidade Barbalha Estado CE CEP: 63180000 E-mail3: _____
 Representante Legal: TEL.: (71) 3248-0244 Fax (71) 9971-8285

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00002498-8 Marca: FARMACE ATROPINA sulfato, solucao injetavel 0,25 mg/mL, ampola 1mL. a embalagem do produto devera conter a seguinte impressao: " venda proibida pelo comercio." 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	1.000,00	0,7100	710,00	15

TOTAL GERAL: 710,00

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E DEZ REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES
 LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO CENTRO RUA SAO CRISTOVAO, SIN, CENTRO (73)528-7131
 Jequié

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

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



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula de Assis Camargo Lacerda, Diretor Geral em Exercício**, em 17/09/2021, às 16:12, 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 **Mara Soares Rangel, Farmacêutico**, em 20/09/2021, às 15:33, 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 **00035960898** e o código CRC **25507753**.
