



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE	RM nº: 19.31144/2021	AFM nº: 19.102.01266/2021	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES	Licitação nº: 19.180-PE226/2020	Geração 28/09/2021	
Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Tradicional nº:	Emissão 28/09/2021	
Cidade Jequié	Data Public.	Processo nº: 01989062021012844243	
C.N.P.J. 05816630000152	Data abertura	SRD nº: 19.601.0062.21.0001473-1	
	Unid.Fiplan: 19601.0062	LID nº: 19.601.0062.21.0001374-9	
		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 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	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00099752-8 Marca: FARMACE CLORETO de sodio, solucao injetavel 0,9%, sistema fechado de transferencia, frasco ou bolsa 100 mL. 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	15.000,00	1,6000	24.000,00	15

TOTAL GERAL: 24.000,00

TOTAL POR EXTENSO: VINTE E QUATRO MIL 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, S/N, CENTRO (73)528-7131

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

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

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.



Documento assinado eletronicamente por **Mara Soares Rangel, Farmacêutico**, em 29/09/2021, às 16:27, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula de Assis Camargo Lacerda, Diretor Geral em Exercício**, em 30/09/2021, às 16:33, 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 **00036457601** e o código CRC **0600210E**.
