



## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|                                                                                |                                                                              |                                  |          |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|
| Secretaria SECRETARIA DA SAUDE                                                 | RM nº: 19.16512/2020                                                         | AFM nº: 19.149.00015/2020        | Página 1 |
| Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - LABORATÓRIO ESTADUAL DE REFERÊNCIA REGIONAL | Licitação nº: 19.004-PE249/2019                                              | Geração 20/05/2020               |          |
| Endereço RUA 3, URBIS I, S/N, CASAS POPULARES                                  | Dispensa Tradicional nº:                                                     | Emissão 20/05/2020               |          |
| Cidade Jequié                                                                  | Data Public.                                                                 | Processo nº: 008/2020            |          |
| C.N.P.J. 05816630000152                                                        | Data abertura                                                                | SRD nº: 19.601.0084.20.0000016-2 |          |
| Insc.Estadual ISENTO                                                           | Unid.Fiplan: 19601.0084                                                      | LID nº: 19.601.0084.20.0000016-1 |          |
| Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO                                                  | INT nº: _____                                                                |                                  |          |
| Decreto DOE 02/01/2007                                                         | Dotação Orçamentária: 19601.0084.10.302.313.2641.9900.33903000.01300000000.1 |                                  |          |

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 MEDLIFE LOGISTICA LTDA                                                          | C.N.P.J./C.P.F. 09315202000105 | Insc.Estadual 76262910  |
| Endereço RUA MINISTRO ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 194 - COND ACORDO EMPRESAS MEDICINA BRASIL | E-mail2:                       | Insc.Municipal 10003173 |
| Cidade Lauro de Freitas                                                                    | E-mail3:                       |                         |
| Estado BA                                                                                  | CEP: 42710400                  |                         |
| Representante Legal                                                                        | TEL.: (71) 3024-5147           | Fax (71) 3024-5147      |

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UM | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ.ENTREGA |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1    | Cód. do Item: 65.15.19.00007623-6 Marca: SR<br>SERINGA de 10 ml, descartavel, esteril, em polipropileno, transparente, atoxica, apirogenica, cilindro reto, siliconizado, parede uniforme, com escala de graduacao em ml, numeros e tracos legiveis, com anel de retencao o que impeca o desprendimento do embolo do cilindro, bico sem rosca e que garanta conexoes seguras, flange com formato adequado, embolo com pistao lubrificado e ajustado ao cilindro.<br>Embalagem individual, em papel grau cirurgico e filme termoplastico, abertura em petala. Na embalagem devera estar impresso dados de identificacao, tipo de esterilizacao, procedencia, data de fabricacao, prazo de validade e registro no Ministerio da Saude. | Un | 3.000,00   | 0,2200         | 660,00      | 15          |

TOTAL GERAL: 660,00

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS E SESSENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - LABORATÓRIO ESTADUAL DE REFERÊNCIA REGIONAL

LOCAL DE ENTREGA: 19.149.0011 - ALMOXARIFADO SUVISA/CERDEPS

4ª AVENIDA, Nº 400, PLATAFORMA VI, LADO B 2º ANDAR

Salvador

CAB

71 3115-4322

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

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

, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





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 **00018749970** e o código CRC **9A058871**.

---