



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE			RM nº:	19.16297/2020	AFM nº:	19.183.00376/2020	Página	1
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	Tel.	(77)3451-6060	Licitação nº:		Geração	25/05/2020		
Endereço	RUA DR. JOSÉ HUMBERTO NUNES, 1750	Fax	(77)3451-6060	Dispensa Eletrônica nº:	19.183.2020.0007	Emissão	25/05/2020		
Cidade	Guanambi	Estado	BA	Data Public.		Processo nº:	01930102020005076007		
C.N.P.J.	05816630000152	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:	19.601.0097.20.0000413-1		
			CEP:	46.430-000	Unid.Fiplan:	19601.0097	LID nº:	19.601.0097.20.0000389-2	
Titular	FABIO VILAS-BOAS PINTO						INT nº		
Decreto							Dotação Orçamentária:	19601.0097.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1	

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	DIVIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	02421679000118	Insc.Estadual	48.252.568
Endereço	ESTRADA DA MURICOCA LOT VILA MARIZA, 09 LT 06 SL 09 ED S MIGUEL - vendas@divimedsa.com.br	E-mail2:		Insc.Municipal	146.532.001-63
	CEP: 41250420	E-mail3:			
Cidade	Salvador	Estado	BA	Representante Legal	TEL: (71) 3393-1058 Fax (71) 3393-8399

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 66.85.00.00159725-6 Marca: KASVI TERMOMETRO, digital, de maxima e minima, com cabo e sensor de temperatura para medicoes internas e simutaneamente, de temperatura externa, resolucao de +- 0,1°C, precisao basica de +-0,1°C, alimentacao com uma bateria de de 1,5 volts. Com as seguintes características: - Display: LCD. - Resolucao: +-0,1°C - Precisao: +-0,1°C - Faixa de Temperatura: Interna:de -10°C a +50°C; externa: de -50°C a +70°C - Unidade de Temperatura Seleccionavel de °C/°F. -Suporte de mesa - Memoria: Leitura Maxima e Minima. - Atualizacao das medicoes em no maximo 10 segundos. - Alimentacao: 1 Bateria AAA de 1,5V ou equivalente. - Tamanho maximo do cabo do sensor: 1,80 metros - Diametro do Sensor de Temperatura: 9mm - Alarme de temperatura programavel. Na embalagem e no corpo do produto devera conter a identificacao do produto, marca do fabricante, marca de verificacao inicial, o numero de registro de aprovacao da portaria do INMETRO e numero de registro na ANVISA.	Un	12,00	74,0000	888,00	15



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE		RM nº: 19.16297/2020		AFM nº: 19.183.00376/2020	Página 2
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	Tel. (77)3451-6060	Licitação nº:	25/05/2020	
Endereço	RUA DR. JOSÉ HUMBERTO NUNES, 1750	Fax (77)3451-6060	Dispensa Eletrônica nº:	19.183.2020.0007	
Cidade	Guanambi Estado BA	CEP: 46.430-000	Data Public.	25/05/2020	Processo nº: 01930102020005076007
C.N.P.J.	05816630000152 Insc.Estadual ISENTO		Data abertura	SRD nº: 19.601.0097.20.0000413-1	
Titular	FABIO VILAS-BOAS PINTO		Unid.Fiplan:	LID nº: 19.601.0097.20.0000389-2	
Decreto				INT nº: _____	
			Dotação Orçamentária: 19601.0097.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1		

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	DIVIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		C.N.P.J./C.P.F.	02421679000118	Insc.Estadual	48.252.568
Endereço	ESTRADA DA MURICOCA LOT VILA MARIZA , 09 LT 06 SL 09 ED S MIGUEL - vendas@divimedba.com.br		E-mail2:		Insc.Municipal	146.532.001-63
		CEP: 41250420	E-mail3:			
Cidade	Salvador	Estado BA	Representante Legal		TEL: (71) 3393-1058	Fax (71) 3393-8399

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:					888,00	

TOTAL POR EXTENSO: OITOCENTOS E OITENTA E OITO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI

LOCAL DE ENTREGA: 19.183.0001 - HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI

Guanambi

PARAISO

RUA DR. JOSÉ HUMBERTO NUNES, 1750

77-3451- 6060

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

_____, ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____

[Insira a imagem da AFM aqui]



Documento assinado eletronicamente por **Anco Marcio Da Silva Rocha, Coordenador IV**, em 25/05/2020, às 09:12, 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 **Paula Luísa Lima Melo de Barros, Diretor(a) Geral**, em 27/05/2020, às 13:49, 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 **Samuel Cordeiro Bastos de Santana, Representante Legal da Empresa**, em 08/06/2020, às 09:17, 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 **00018837438** e o código CRC **5017D6A0**.