



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE	RM nº: 19.21925/2020	AFM nº: 19.102.00468/2020	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES	Licitação nº: (73)3528-7100	Geração 21/07/2020	
Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Fax (73)3528-7100	Emissão 21/07/2020	
Cidade Jequié	CEP: 45.203-110	Processo nº: 019.8904.20.20.0071397-87	
C.N.P.J. 05816630000152	Insc. Estadual ISENTO	SRD nº: 19.601.0062.20.0000563-9	
		LID nº: 19.601.0062.20.0000528-8	
		INT nº: .....	
Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO	Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1		
Decreto DOE17/01/15			

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 NEW COMPANY SERVICOS HOSPITALARES EIRELI	C.N.P.J./C.P.F. 18861151000108	Insc. Estadual 111.687.556
Endereço R 4, 7 - MONTE GORDO	E-mail: newcompanyssa@gmail.com	Insc. Municipal 469.151/001-20
	Email2:	
Cidade CAMAÇARI	CEP: 42820000	TEL: 71 3489-6868
	Estado BA	Fax 71 3033-7357
	Representante Legal:	

## ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA
1	15,00	78,0000	1.170,00
Cód. do Item: 65.15.19.00013538-0 Marca: ALIVE			
KIT, de infusao, venosa central, 2 vias, pediátrico 5 Fr x 13 cm, contendo um cateter de poliuretano radiopaco com blue flex tip, fio guia em J 0,18, seringa, agulha de puncao, dilatadores e fixacao secundaria, esterilizado a oxido de etileno, nao possui latex.			
mbalagem individual, em papel grau cirurgico e filme termoplastico, abertura em petala. Na embalagem devera estar impresso dados de identificacao, procedencia, data de fabricacao, tipo de esterilizacao, prazo de validade e registro no Ministerio da Saude.			

TOTAL GERAL: 1.170,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E CENTO E SETENTA REAIS

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

LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO

Jequié CENTRO

RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO  
(73)528-7131

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

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