



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE	RM nº: 19.26019/2020	AFM nº: 19.102.00538/2020	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES	Licitação nº:	Geração 28/08/2020	
Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO	Dispensa Eletrônica nº: 19.102.2020.0023	Emissão 28/08/2020	
Cidade Jequié	Data Public.:	Processo nº: 019.8904.2020.0086048-23	
C.N.P.J. 05816630000152	Data abertura	SRD nº: 19.601.0062.20.00000656-2	
	Unid.Fiplan: 19601.0062	LID nº: 19.601.0062.20.00000606-3	
		NT nº	
Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO	Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1		
Decreto DOE 17/01/15			

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 ENIO DOS SANTOS SILVA C.N.P.J./C.P.F. 16747924000196 Insc.Estadual 103.605.401

Endereço RUA MANOEL DA CRUZ LIMA, 195 - TAIRU E-mail: atendimento.beg@outlook.com; E-mail2: Insc.Municipal 35/2020

Cidade Vera Cruz Estado BA Representante Legal: TEL.: (71) 3405-0556 Fax (71) 3034-0556

## ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 81.05.19.001011106-5 Marca: ECOMAX SACO, plastico para lixo, para acondicionamento de residuos ambulatoriais e de servicos de saude, classe II, em resina termoplastica virgem ou reciclada, largura 105 cm, podendo variar +/- 1,0 cm, altura minima de 105 cm, capacidade nominal para 200 litros, na cor branca leitosa. Embalagem: Pacote com 100 unidades. Deve constar em cada saco individualmente a identificacao do fabricante por seu CNPJ, a capacidade nominal em litros e quilogramas e o simbolo de substancia infectante, devidamente centralizado, conforme normas ABNT vigentes, com a inscricao RESIDUO INFECTANTE. A embalagem deverá informar a marca do fabricante, dimensoes do saco, quantidades e os dizeres "MANTER FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS", " USO EXCLUSIVO PARA LIXO", e " SACO NAO ADEQUADO A CONTEUDOS PERFURANTES", sobretudo no que diz respeito aos metodos de ensaio: condicionamento, medidas, resistencia ao levantamento, a queda livre, verificacao da estanqueidade, resistencia de filmes a perfuracao estatica, determinacao da capacidade volumetrica e verificacao da transparencia, e as resolucoes do CONAMA e ANVISA vigentes. Devem ser apresentados laudos emitidos pelo INMETRO e/ou Instituto de Pesquisa credenciado.	Pc	200,00	30,3000	6.060,00	10



RM nº: 19.26019/2020 AFM nº: 19.102.00538/2020  
 Licitação nº: 19.102.00538/2020 Geração 28/08/2020  
 Dispensa Eletrônica nº: 19.102.2020.0023 Emissão 28/08/2020  
 Data Public. Processo nº: 019.8904.2020.0086048-23  
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.20.0000656-2  
 Unid. Fiplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.20.0000606-3  
 INT nº: \_\_\_\_\_  
 Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.302.313.2641.9900.33903000.0281000000.1

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE  
 Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES\$el. (73)3528-7100  
 Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO (73)3528-7100  
 Cidade Jequié Estado BA  
 C.N.P.J. 05816630000152 Insc. Estadual ISENTO CEP: 45.203-110

Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO  
 Decreto DOE 17/01/15

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 ENIO DOS SANTOS SILVA C.N.P.J./C.P.F. 16747924000196 Insc. Estadual 103.605.401  
 Endereço RUA MANOEL DA CRUZ LIMA, 195 - TAIRU E-mail: atendimento.beg@outlook.com E-mail2: Insc. Municipal 35/2020  
 Cidade Vera Cruz Estado BA CEP: 44470000 E-mail3: \_\_\_\_\_  
 Representante Legal: \_\_\_\_\_ TEL.: (71) 3405-0556 Fax (71) 3034-0556

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
<b>TOTAL GERAL: 6.060,00</b>					

TOTAL POR EXTENSO: SEIS MIL E SESSENTA 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), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_



[Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Deborah Martins Rocha Andrade, Diretora Geral**, em 31/08/2020, às 11:54, 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](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00021691715** e o código CRC **0D7DD0EE**.