



GOVERNO DO ESTADO BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|----------|
| Secretaria SECRETARIA DA SAUDE | RM nº: 19.03702/2022 | AFM nº: 19.102.00293/2022 | Página 1 |
| Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES SAI. | Licitação nº: 19.180.PE331/2021 | Gerção 16/02/2022 | |
| Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO | Dispensa Tradicional nº: | Emissão 16/02/2022 | |
| Cidade Jequié | Data Public. | Processo nº: 01989062022001569212 | |
| C.N.P.J. 05816630000152 | Data abertura | SRD nº: 19.601.0062.22.0000327-2 | |
| | Und. Fiscal: 19601.0062 | LID nº: 19.601.0062.22.00000319-7 | |
| | | INT nº: | |
| Titular FÁBIO VILA-B OASPINTO | Datação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5566.9900.33903000.0586000000.1 | | |
| 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 RIOBAHIAFARMA COMERCIO E DISTR DE PRODUTOS MEDICOS E COSMETICOS LTDA | CNP.J./CPF. 15145035000196 | Insc Estadual 100.115.264 |
| Endereço RUA DO LUXEMBURGO, 0 GALPAO 01 - GRANJAS RURAIS PRES.VARGAS, E-mail: licitacao@riobahiafarma.com | E-mail: licitacao@riobahiafarma.com | Insc Municipal 415.010/001-64 |
| Cidade Salvador | CEP: 41230130 | TEL: (71) 3015-9887 Fax (71) 3015-9887 |
| Estado BA | Representante Legal: | |

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| UM | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZENTREGA |
|---|------------|----------------|-------------|------------|
| 1 | 600,00 | 19,3100 | 11.586,00 | 15 |
| Cód. do Item: 65.02.19.00107415-6 Marca: AUROBINDO | | | | |
| CEFEPIME, 2,0g em sistema fechado de transferência | | | | |
| A embalagem do produto devera conter a seguinte impressao: " venda proibida pelo comercio. " Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Praticas, Fabricação e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. | | | | |

TOTAL GERAL: 11.586,00

TOTAL POR EXTENSO: ONZE MILE QUINHENTOS E OITENTA E SEIS REAIS

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

LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO

Jequié CENTRO

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

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

1 via Fornecedor - 2ª e 3ª via Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira

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 **Ana Paula de Assis Camargo Lacerda, Diretor Geral em Exercício**, em 16/02/2022, às 12:07, 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 **Mara Soares Rangel, Farmacêutico**, em 16/02/2022, às 12:50, 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 **00042761450** e o código CRC **48647BF1**.
