

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|   |   |   |          |
|---|---|---|----------|
| SECRETARIA DA SAUDE<br>FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES<br>RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO<br>Cidade: I6630000152 | RM nº: 19.04232/2022<br>Licitação nº: 19.180-PE312/2021<br>Dispensa Tradicional nº:<br>Data Public.<br>Data abertura<br>Unid.Fiplan: 19601.0062 | AFM nº: 19.102.00304/2022<br>Geração 17/02/2022<br>Emissão 17/02/2022<br>Processo nº: 01989062022001683091<br>SRD nº: 19.601.0062.22.0000314-0<br>LID nº: 19.601.0062.22.0000310-3<br>INT nº: _____ | Página 1 |
| BIO VILA-BOAS PINTO<br>E 09.01.2021   | Delação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5366.9900.33903000.0686000000.1   |   |          |

al deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

JUNI HOSPITALAR LTDA

C.N.P.J./C.P.F. 07484373000124 Insc Estadual 0327460-83

RUA ALAGOAS, 253 - IPSEP

Insc Municipal 3634817

E-mail: licitacao@unihospitalar.com.br

CEP: 51350560

E-mail3:

Endereço:

Estado PE

Representante Legal:

TEL: (81) 3472-7213 Fax (81) 3472-7214

### ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ.ENTREGA |
|------------|----------------|-------------|-------------|
|------------|----------------|-------------|-------------|

do Item: 65.02.19.00017220-0 Marca: EUROFARMA Un 1.700,00 21,5900 36.703,00 15

PRENEM triidratada 1.140 mg ( equivalente anidro 1g) po injetavel frasco ampola. A embalagem deve conter venda proibida comercio.

sentar registro do produto na Anvisa e certificado de boas praticas, fabricacao e controle- CBPFC do fabricante conforme lucao ANVISA nº460/99. Em caso do fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por ator oficial.

TOTAL GERAL: 36.703,00

R EXTENSO: TRINTA E SEIS MIL E SETECENTOS E TRES REAIS

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

ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO

RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO

CENTRO

(73)528-7131

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR



Secretaria **SEX**  
Emitente **FU**  
Endereço **RU**  
Cidade **Jequi**  
C.N.P.J. **058**  
Titular **FÁ**  
Decreto **DO**

**A Nota Fisc**

Fornecedor **I**

Endereço **RI**

Cidade **Rc**

**ITEM ESPEC**

1 Cód.  
MEROI  
pelo  
Apre:  
resol  
tradi

**TOTAL POF**

**UNIDADE:**

**LOCAL DE F**

Jequié



Documento assinado eletronicamente por **IVE LOREN SOUZA SILVA, Coordenador IV**, em 21/02/2022, às 16:14, 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 21/02/2022, às 17:19, 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 **Ana Paula de Assis Camargo Lacerda, Diretor Geral em Exercício**, em 22/02/2022, às 11:29, 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 **Pedro Ferreira da Silva Filho, Representante Legal da Empresa**, em 24/02/2022, às 10:45, 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 **00042857411** e o código CRC **92E13F24**.