



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE			RM nº: 19.26138/2024		AFM nº: 19.118.00566/2024		Página 1	
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL GERAL DE CAMACARI			Licitação nº: 09.009-PE138/2023		Geração 20/06/2024			
Endereço AV. JORGE AMADO, S/N-CAMACARI-BA -CEP 42800605			Dispensa Tradicional nº:		Emissão 20/06/2024			
Cidade Camaçari Estado BA			Data Public.		Processo nº: 01986012024008942163			
C.N.P.J. 05816630000152 Insc.Estadual ISENTO			Data abertura		SRD nº: 19.601.0069.24.0000682-6			
Titular ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA			Unid.Fiplan: 19601.0069		LID nº: 19.601.0069.24.0000645-7			
Decreto 03/01/2023					INT nº: -....-			
					Dotação Orçamentária: 19601.0069.10.302.435.2641.9900.339030000.15000130000000000000.1			

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 BEST HYDRO COMERCIAL LTDA		C.N.P.J./C.P.F. 52919905000163		Insc.Estadual 262638568	
Endereço Rua Fritz Spornau, 1000 Fundos Sala 2 - Fortaleza		E-mail: BHCOMERCIAL@BHCOMERCIAL.COM.BR		Insc.Municipal 169336	
Cidade Blumenau Estado SC		CEP: 89055200		E-mail3:	
Representante Legal :		TEL: (47) 3234-6264			

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 45.10.00.00182533-0 Marca: BLUKIT REPARO para caixa de descarga acoplada, compativel com a marca Deca, mecanismo interno em PVC, contendo boia, obturador, entrada de agua, balanca com parafusos e botao, com acionamento na parte lateral. ROTULAGEM: As seguintes informacoes deverao ser impressas ou coladas ou carimbadas (legivel e indelevel) pelo fabricante diretamente sobre a embalagem em que o produto esta acondicionado: Nome/CNPJ do fabricante, marca.	Un	0	30,00	100,4000	3.012,00	7
VALOR UNITÁRIO DO ITEM INFERIOR AO VALOR REFERENCIAL DO BANCO DE PREÇOS							

TOTAL GERAL:		3.012,00	
TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E DOZE REAIS			
UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL GERAL DE CAMACARI			
LOCAL DE ENTREGA: 19.118.0002 - 1901498 ALMOXARIFADO		AV. JORGE AMADO, S/N- CAMAÇARI- BA- CEP :42800605	
Camaçari JARDIM LIMOEIRO		71-3627-8173	
COORDENADOR		DIRIGENTE	
FORNECEDOR			
(Ba), ____/____/____		____/____/____	