



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE		RM nº: 19.44356/2024	AFM nº: 19.086.00415/2024	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL ESPECIALIZADO LOPES RODRIGUES		Licitação nº: 09.009-PE025/2024	Geração 24/09/2024	
Endereço AVENIDA PRESIDENTE DUTRA S/N		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 24/09/2024	
Cidade Feira de Santana	Estado BA	Data Public.	Processo nº: 019127432024016264813	
C.N.P.J. 05816630000152	Insc.Estadual 70745597	Data abertura	SRD nº: 19.601.0055.24.0000454-2	
		Unid.Fiplan: 19601.0055	LID nº: 19.601.0055.24.0000431-9	
Titular IRACI LEITE DA SILVA			INT nº: _____	
Decreto DOE 28/06/2013		Dotação Orçamentária: 19601.0055.10.302.435.2641.9900.339030000.15000130000000000000.1		

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

Formecedor	FRONT COMERCIAL LTDA		C.N.P.J/C.P.F.	43731740000100	Insc.Estadual 261337254
Endereço	Rua Fritz Spernau, 1000 FUNDOS GALPÃO 2 1 ANDAR - Fortaleza		E-mail: licitacao1@frontcomercial.com.br	E-mail2:	Insc.Municipal 151084
			CEP : 89055200	E-mail3:	
Cidade	Blumenau	Estado	SC	Representante Legal :	TEL.: (47) 3037-1021

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 45.10.00.00182521-6 Marca: PURO TORNEIRA, em metal cromado, de 1/2 polegada, longa, de parede. 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. Atender a(s) norma(s) ABNT NBR 10281:2015 vigente(s).	Un	0	5,00	41,0300	205,15	7

VALOR UNITÁRIO DO ITEM INFERIOR AO VALOR REFERENCIAL DO BANCO DE PREÇOS

TOTAL GERAL:		205,15
TOTAL POR EXTENSO: DUZENTOS E CINCO REAIS E QUINZE CENTAVOS		

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL ESPECIALIZADO LOPES RODRIGUES

LOCAL DE ENTREGA: 19.086.0002 - ALCEN EGBA

VIA CENTRO, 394 CONJ HABITACIONAL CIA II

Simões Filho

CIA

713288-9532

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

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

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 **Jussara Falcão do Nascimento Silva, Auxiliar Administrativo**, em 24/09/2024, às 11:33, 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 **Kleydson Dos Santos Oliveira, Coordenador Administrativo**, em 24/09/2024, às 11:40, 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 **Iraci Leite Da Silva, Diretora**, em 24/09/2024, às 14:28, 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 **Paulo Afonso Prebianca, Usuário Externo**, em 30/09/2024, às 14:45, 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, informando o código verificador **00099058014** e o código CRC **AE6C5287**.