



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE			RM nº :	19.44357/2024	AFM nº :	19.086.00416/2024	Página	1
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL ESPECIALIZADO LOPES RODRIGUES			Licitação nº :	09.009-PE140/2023	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 :	19.601.0055.24.0000455-0		
				Unid.Fioplan:	19601.0055	LID nº :	19.601.0055.24.0000432-7		
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.

Fornecedor	FRONT COMERCIAL LTDA			C.N.P.J/C.P.F.	43731740000100	Insc.Estadual	261337254
Endereço	Rua Fritz Spemau, 1000 FUNDOS GALPÃO 2 1 ANDAR - Fortaleza			E-mail:	licitacao1@frontcomercial.com.br	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: 45.10.00.00182594-1 Marca: SOCEL SIFAO sanfonado, em PVC, universal, composto de 02 aneis de plastico, com 1 adaptador de entrada para 1 polegada, 1 1/4 polegada e de 1 1/2 polegada e 01 sifao com saida de 40 mm / 50 mm. 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 14162 vigente(s). VALOR UNITÁRIO DO ITEM INFERIOR AO VALOR REFERENCIAL DO BANCO DE PREÇOS	Un	0	10,00	3,5800	35,80	7

TOTAL GERAL: 35,80

TOTAL POR EXTENSO: TRINTA E CINCO REAIS E OITENTA 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), ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____



Documento assinado eletronicamente por **Jussara Falcão do Nascimento Silva, Auxiliar Administrativo**, em 24/09/2024, às 11:34, 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 14:46, 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 **00099058332** e o código CRC **C64015A8**.