



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE			RM nº: 19.23822/2024		AFM nº: 19.118.00475/2024		Página 1	
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL GERAL DE CAMACARI			Licitação nº: 09.009-PE138/2023		Geração 05/06/2024			
Endereço AV. JORGE AMADO, S/N-CAMACARI -BA -CEP 42800605			Dispensa Tradicional nº:		Emissão 05/06/2024			
Cidade Camaçari Estado BA			Data Public.		Processo nº: 01986012024008015441			
C.N.P.J. 05816630000152 Insc.Estadual ISENTO			Data abertura		SRD nº: 19.601.0069.24.0000571-4			
Tel.			Unid.Fiplan: 19601.0069		LID nº: 19.601.0069.24.0000536-1			
CEP: 42.800-605					INT nº: -....-			
Titular ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA			Dotação Orçamentária: 19601.0069.10.302.435.2641.9900.339030000.15000130000000000000.1					
Decreto 03/01/2023								

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 Spernau, 1000 Fundos Sala 2 - Fortaleza		E-mail: BHCOMERCIAL@BHCOMERCIAL.com.br		Insc.Municipal 169336	
CEP: 89055200		E-mail3:			
Cidade Blumenau Estado SC		Representante Legal :		TEL: (47) 3234-6264	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 45.10.00.00182599-2 Marca: FERTAK BOIA, de nivel, automatica, com dupla funcao, para tanque de agua, 15 amperes, 220 volts. 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	15,00	29,6600	444,90	7
VALOR UNITÁRIO DO ITEM INFERIOR AO VALOR REFERENCIAL DO BANCO DE PREÇOS							

TOTAL GERAL:			444,90	
TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA CENTAVOS				
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), ____/____/____		____/____/____		____/____/____

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.