



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE		RM nº: 19.34427/2019	AFM nº: 19.118.01281/2019	Página 1
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL GERAL DE CAMACARI		Licitação nº: 19.180-PE067/2019	Geração 29/11/2019	
Endereço AV. JORGE AMADO, S/N		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 29/11/2019	
Cidade Camaçari	Estado BA	Data Public.	Processo nº: PE067/2019	
CNPJ 05816630000152	Insc Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº: 19.601.0069.19.0001333-6	
		Unid.Finan:	LID nº: 19.601.0069.19.0001287-4	
			INT nº	
Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO		Dotação Orçamentária: 19601.0069.10.302.200.2641.9600.33903000.01300000000.1		
Decreto 04/09/2007				

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 FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/C.P.F. 05400006000170	Insc Estadual 58699102
Endereço RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	E-mail: eletronic@fabmed.com.br	Insc Municipal 17.332-0
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094588	TEL: (75) 4009-7171 Fax (75) 4009-7150
	Representante Legal	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO				UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00113730-1	Marca: TEUTO	Fr	500,00	4,7500	2.375,00	15	
HIDROCORTISONA, succinato sodico, 500 mg, injetavel.								
A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.								
Unidade de fornecimento: Frasco ou ampola.								

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS		TOTAL GERAL: 2.375,00
UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL GERAL DE CAMACARI		
LOCAL DE ENTREGA: 19.118.0001 - 1901497 FARMACIA (CENTRAL, SATELITE)		
Camaçari		
JARDIM LIMOEIRO		
(71) 3621-2168		
AV. JORGE AMADO, S/N		
COORDENADOR	DIREGENTE	FORNECEDOR
(Ba), / /	/ /	/ /



**Diretora**, em 06/12/2019, às 15:19, 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 **Joselia de Souza, Coordenador IV**, em 06/12/2019, às 16:48, 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 **00013730177** e o código CRC **079F196F**.



<b>EMP</b>	<b>NOTA DE EMPENHO</b>	<b>19601.0069.19.0001482-2</b>
<b>Nº Pedido (PED):</b> 19601.0069.19.0001604-4		<b>Data de Emissão:</b> 06/12/2019
<b>Nº Pedido (PAD):</b> *** **		
<b>Data de criação do doctº:</b> 06/12/2019		<b>Nº Instrumento:</b> 19601.0069.19.0001323-2
<b>Unidade Orçamentária:</b> 19601 - Fundo Estadual de Saúde		<b>Unidade Gestora:</b> 0069 - Hospital de Camaçari
<b>Projeto/Atividade:</b>  2641 - Funcionamento de Unidade Ambulatorial e Hospitalar sob Administração Direta	<b>Recurso:</b> Normal	<b>Tipo de Empenho:</b> Estimativo
<b>Modalidade de Licitação:</b> Pregão Eletrônico	<b>Nº Referência Licitação:</b> 1960100691900012874	<b>Motivo</b> <b>Dispensa/Inexigibilidade</b> <b>licitação</b> *** **
<b>Subfonte - Convênio Federal:</b>	<b>Nº IC - Convênio Federal:</b> *****	<b>Restos a Pagar</b> Não
<b>Nº Processo/Exercício Processo:</b> 1315/2019	<b>Nº Processo - SEI:</b> **** **	<b>Transferido - Restos a Pagar</b> Não

## DADOS DO CREDOR

<b>Código:</b> 2013.10577-5	
<b>Nome:</b> FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	
<b>Endereço:</b> RUA CONDE DO ARCO, 200	
<b>Bairro:</b> *** **	<b>Município:</b> *** **
<b>CEP:</b> 44.094-588	<b>UF:</b> *** **
<b>CPF/ CNPJ/ IG:</b> 05.400.006/0001-70	<b>Insc. Estadual:</b> 58699102
<b>RG:</b> *** **	

## DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO

<b>Dotação Orçamentária:</b> 19601.0069.10.302.200.2641.9900.33903000.0130000000.1	
<b>Valor Total do Empenho (R\$):</b>  *** 2.375,00	<b>Valor por Extenso:</b> DOIS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS *** **
<b>Histórico:</b> Empenho do PED Nº 19601.0069.19.0001604-4 HIDROCORTIZONA RM 34427/19	
<b>Data de Autorização da Despesa:</b> 06/12/2019	<b>Ordenador de Despesa:</b> Maria Del Carmen Moleiro Alves
<div>Maria Del Carmen Moleiro Alves Ordenador de Despesa</div>	
<b>Observações:</b> Situação do EMP: Empenho (EMP) normal	