



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria: SECRETARIA DA SAUDE		RM nº: 19.28841/2019	AFM nº: 19.085.00887/2019	Página: 1
Emitente: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL CLERISTON ANDRADE		Uoapto nº: 19.180-PE166/2019	Gerção: 14/10/2019	
Endereço: AV. EDUARDO FROES DA MOTA, S/N.		Dispensa Tradicional nº:	Emissão: 14/10/2019	
Cidade: Feira de Santana	Estado: BA	Data Public: 019.8531.2019.0112911-84	Processo nº: 019.8531.2019.0112911-84	
C.N.P.J.: 05816630000132	Insc. Estadual: 70745597	Data abertura: 19601.0054	SRD nº: 19.601.0054.19.0001076-8	
	CEP: 44.065-240	Unid. Fiscal: 19601.0054	LID nº: 19.601.0054.19.0001045-3	
Título: FÁBIO VILA-BOAS PINTO		Dotação Orçamentária: 19601.0054.10.302.200.2841.3600.33907000.0281000000.1		
Decreto: DOE 02/01/2007				

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		C.N.R./J.C.P.F.: 05400006000170	Insc. Estadual: 58699102
Endereço: RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE		E-mail: eletronic@fabmed.com.br	Insc. Municipal: 17.532-0
Cidade: Feira de Santana		CEP: 44094588	
Estado: BA		Representante Legal: LISIANE NUNES	
		TEL: (75) 4009-7171	Fax: (75) 4009-7150

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do item: 65.02.19.00113731-0 Marca: TEUTO HIDROCORTISONA, succinato sodico, 100 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 de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: Frasco ou ampola.	Fr	1.390,00	1,9920	2.589,60	15

TOTAL GERAL: 2.589,60

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL, QUINHENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL CLERISTON ANDRADE

LOCAL DE ENTREGA: 19.085.0001 - ALMOXARIFADO CENTRAL - HCA

AV. EDUARDO FROES DA MOTA, S/N.

Feira de Santana

35 BI

75-36023305

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

/ /

08/11/19 *[assinatura]*  
RG 209925 58PM18

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª via Direção de Suprimento - 4ª Contabilidade



Documento assinado eletronicamente por Joselice Ferreira Xavier, Diretor, em 15/10/2019, às 15:52, 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 Jose Carlos De Carvalho Pitangueira, Diretor, em 15/10/2019, às 16:07, 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: 00011750925 e o código CRC 6E46683A.

Referência: Processo nº 018.8531.2019.0112911-04

SEI nº 00011750925