



AUTORIZAÇÃO

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE			RM nº:	19.14155/2019	AFM nº:	19.183.00195/2019	Página	1
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI			Tel.	(77)3451-6060	Geração	28/05/2019		
Endereço	RUA DR. JOSÉ HUMBERTO NUNES, 1750			Fax	(77)3451-6060	Dispensa Tradicional nº:	28/05/2019		
Cidade	Guanambi			CEP:	46.430-000	Data Public.	Processo nº:	01989452019004333826	
C.N.P.J.	05816630000152	Insc.Estadual				Data abertura	SRD nº:	19.601.0097.19.0000257-6	
						Unid.Fiopl.	LID nº:	19.601.0097.19.0000245-8	
Titular	FABIO VILAS-BOAS PINTO						INT nº	
Decreto						Dotação Orçamentária: 19601.0097.10.302.200.2641.9900.33903000.0281000000.1			

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	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA			C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE			E-mail	eletronico@fabmed.com.br	
Cidade	Feira de Santana	Formecedor	Estado	BA	Insc.Estadual	58699102
					CEP:	44094588
					Insc.Municipal	17.332-0
					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: 65.02.19.00015391-5 Marca: INFAN MISOPROSTOL 200 mcg, comprimido vaginal. A embalagem deve conter " venda proibida pelo comercio. " Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Praticas, Fabricacao e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolucao Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.	Un	400,00	31,6200	12.648,00	15

TOTAL GERAL:	12.648,00
--------------	-----------

TOTAL POR EXTENSO: DOZE MIL E SEISCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI

LOCAL DE ENTREGA: 19.183.0004 - FARMÁCIA

RUA DR. JOSÉ HUMBERTO NUNES, 1750

Guanambi

PARAÍSO

(77) 3451-6060

COORDENADOR

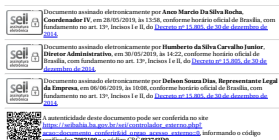
DIRIGENTE

FORNECEDOR

____ (Ba), ____/____/____

1

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira






EMP		NOTA DE EMPENHO		19601.0097.19.0000327-2	
Nº Pedido (PED): 19601.0097.19.0000343-5			Data de Emissão: 31/05/2019		
Nº Pedido (PAD): *** **					
Data de criação do doctº: 31/05/2019			Nº Instrumento: 19601.0097.19.0000240-5		
Unidade Orçamentária: 19601 - Fundo Estadual de Saúde			Unidade Gestora: 0097 - Hospital Geral de Guanambi		
Projeto/Atividade: 2641 - Funcionamento de Unidade Ambulatorial e Hospitalar sob Administração Direta			Recurso: Normal		Tipo de Empenho: Estimativo
Modalidade de Licitação: Pregão Eletrônico			Nº Referência Licitação: 1960100971900002458		Motivo Dispensa/Inexigibilidade licitação *** **
Subfonte - Convênio Federal:		Nº IC - Convênio Federal: *****	Restos a Pagar Não		Transferido - Restos a Pagar Não


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

DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO	
Dotação Orçamentária: 19601.0097.10.302.200.2641.9900.33903000.0281000000.1	
Valor Total do Empenho (R\$):	Valor por Extenso:
*** 12.648,00	DOZE MIL E SEISCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS *** **
Histórico: Empenho do PED Nº 19601.0097.19.0000343-5 Aquisição de medicamentos para o Hospital Regional de Guanambi conforme processo no SEI nº 019894520190026223-59	
Data de Autorização da Despesa: 31/05/2019	Ordenador de Despesa: Humberto Da Silva Carvalho Junior
<div>Humberto Da Silva Carvalho Junior Ordenador de Despesa</div>	
Observações: Situação do EMP: Empenho (EMP) normal	

SALDO FINAL.....: R\$ 0,00



Documento assinado eletronicamente por **Humberto da Silva Carvalho Junior**,
Diretor Administrativo, em 05/06/2019, às 10:21, 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&codigo_documento=7213465
verificador **7213465** e o código CRC: **1A0533A1**.

Referência: Processo nº 019.8945.2019.0043338-26

SEI nº 7213465