

Prefeitura Municipal de Jequié

Pregão Eletrônico



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 Endereço: RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 Cidade: Jequié Estado: BA
 CEP: 45.208-023
 CNPJ: 09436466000109 Insc. Estadual: ISENTO
 Titular: _____
 Decreto: _____

RM nº: 43.24348/2023 AFM nº: 43.213.00067/2023 Página: 1
 Licitação nº: 19.180-PE365/2022 Gerado: 11/09/2023
 Dispensa Tradicional nº: _____ Emissão: 11/09/2023
 Data Public: _____ Processo nº: _____
 Data abertura: _____ SDD nº: _____
 Und. Fiplan: _____ LID nº: _____
 INT nº: _____

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: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ/C.P.F.: 73856593000166 Insc. Estadual: 4180632706
 Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br Insc. Municipal: 7968/2023
 CEP: 85903630
 Cidade: Toledo Estado: PR Representante Legal: _____ E-mail: _____
 TEL: (45) 2103-1166

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Fl. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PREZENTREGA |
|------|--|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000131-7 Marca: PRATI IBUPROFENO 600mg, comprimido ou capsula (RP MUNICÍPIOS). 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: comprimido ou capsula. | Un | 500 | 10.000,00 | 0,1700 | 1.700,00 | 30 |

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E SETECENTOS REAIS

TOTAL GERAL: 1.700,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO
 JEQUIÉ

RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 JEQUIEZINHO
 73981381364

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba)

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira

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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Entidade FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 Endereço RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 Cidade Jequié Estado BA
 C.N.P.J. 09436466000109 Insc. Estadual ISENTO CEP: 45.208-023

RM nº: 43.25300/2023 AFM nº: 43.213.00081/2023 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE032/2023
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public:
 Data abertura SRD nº:
 Unid. Fiiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fonte: MS HOSPITALAR LTDA CNPJ/C.P.F. 36191620000100 Insc. Estadual 165.057.531 PP
 Endereço: RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI E-mail: sac@mshosp.com.br Insc. Municipal 73.477-2
 CEP: 44094594
 Cidade: Feira de Santana Estado BA Representante Legal: TEL: (75) 4009-7198

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Fl. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |
|------|--|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000079-5 Marca: EMS DIPIRONA 500mg, capsula ou comprimido. 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 resoluções da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: capsula ou comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | Un | 240 | 82.500,00 | 0,1150 | 9.487,50 | 30 |

TOTAL GERAL: 9.487,50

TOTAL POR EXTENSO: NOVE MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO JEQUIEZINHO 73981381364
 Jequié

COORDENADOR _____ DIRIGENTE _____ FORNECEDOR _____

(Ba),

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira

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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICIPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 Endereço RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 Cidade Jequié Estado BA
 C.N.P.J. 09436466000109 Insc Estadual ISENTO CEP: 45.208-023
 Titular
 Decreto

RM nº: 43.22150/2023 AFM nº: 43.213.00066/2023 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE381/2022
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public:
 Data abertura
 Unid. Fpilan:
 Emissão 11/09/2023
 Processo nº:
 SRD nº:
 LID nº:
 NIT nº:
 LHMSSAP
 21/10/2023

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agencia/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor PRATI DONADUZZI & CIA LTDA C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br Insc Municipal 7968/2023
 CEP: 85903630 E-mail3:
 Cidade Toledo Estado PR Representante Legal: TEL: (45) 2103-1166

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZENTREGA |
|------|---|----|------|------------|----------------|-------------|------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.000000154-6 Marca: PRATI-DONADUZZI Un 50 1.050,00 6.5230 6.849,15 30 AZITROMICINA, po p/ susp. oral, 40mg/ml, apos recostituicao, frasco 15ml. 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. ITEM DE COMPRE EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS | | | | | | |

TOTAL GERAL: 6.849,15

TOTAL POR EXTENSO: SEIS MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E QUINZE CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICIPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO JEQUIEZINHO 73981381364
 Jequié

COORDENADOR _____ DIRIGENTE _____ FORNECEDOR _____
 (Ba), ____/____/____

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira
 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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

RM nº: 43.24340/2023

Licitação nº: 19.180-PE381/2022

Dispensa Tradicional nº:

Data Public.

Data abertura

Und. Filian.

AFM nº: 43.213.00068/2023

Gerção 11/09/2023

Emissão 11/09/2023

Processo nº:

SRD nº:

LID nº:

INT nº:

Página 1

EMISSÃO
21/10/2023

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 Endereço RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 Cidade Jequié Estado BA
 C.N.P.J. 09436466000109 Insc. Estadual ISENTO CEP: 45.208-023
 Titular
 Decreto

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 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA C.N.P.J./C.F.F. 67729178000220 Insc. Estadual 062.996.580.000-21
 Endereço RUA PAULO COSTA, 140 - DISTRITO ID PIEMONT SUL E-mail: Isandra.pereira@rioclarense.com.br rafaeli.silva@rioclarense.com.br Insc. Municipal 1282010014
 Cidade Betim Estado MG Representante Legal: CEP: 32669712 E-mail: TEL: (19) 3522-5800

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZENTREGA |
|------|---|----|------|------------|----------------|-------------|------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000016-7 Marca: IMEC ACIDO acetilsalicílico, comprimido 100 mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas práticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | Um | 500 | 100.000,00 | 0,0430 | 4.300,00 | 30 |

TOTAL GERAL: 4.300,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E TREZENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO JEQUIEZINHO 73981381364
 Jequié

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba),

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Central Financeira

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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 Endereço RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 Cidade Jequié

Estado BA
 Insc Estadual ISENTO
 CEP: 45.208-023

RM nº: 43.25313/2023
 Licitação nº: 19.180-PE032/2023
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public:
 Data abertura
 Undid/Fielplan:

AFM nº: 43.213.00073/2023
 Gerção 21/09/2023
 Emissão 21/09/2023
 Processo nº:
 SRD nº:
 LUD nº:
 INT nº:

Página 1

Trailer
Decreto

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 MS HOSPITALAR LTDA C.N.P.J./C.P.F. 36191620000100 Insc Estadual 165.057.531 PP
 Endereço RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI E-mail: sac@mshosp.com.br Email2:
 CEP: 44094594 Email3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legal: TEL: (75) 4009-7198

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| ITEM | UM | Ft. | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |
|--|-----------------------------------|-----------------|------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cdd. do Item: 65.02.43.00000178-3 | Marca: SANTISSA | Un | 1000 | 20.000,00 | 0.0580 | 1.160,00 |
| DIAZEPAM 5mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). 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: comprimido. | | | | | | | |
| ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS | | | | | | | |

TOTAL GERAL: 1.160,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 Jequié JEQUIEZINHO 73981381364

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

1- Via Fornecedor - 2- e 3- Via Divisão de Suprimento - 4- Contábil/Financeira

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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Página 1

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Entidade FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 Endereço RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 Cidade Jequié Estado BA
 C.N.P.J. 09436466000109 Insc Estadual ISENTO CEP: 45.208-023
 Titular
 Decreto

RM nº: 43.24335/2023 AFM nº: 43.213.00069/2023
 Licitação nº: 19.180-PE079/2023 Geração 11/09/2023
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 11/09/2023
 Data Public. Processor nº:
 Data abertura SRD nº:
 Und Filian. LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do enteente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor: ZUCK PAPEIS LTDA C.N.P.J./C.B.F. 23232280000169 Insc Estadual 127.248.664
 Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI E-mail: sac@zuckpapeis.com.br Insc Municipal 61.106-9
 CEP: 44094594 Email3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legal: TEL: (75) 4009-7155

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZENTREGA |
|---|--|----|------|------------|----------------|-------------|------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000144-9 Marca: CIMED HIDROCLOROTIAZIDA 25mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). 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 resoluções da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. | Un | 500 | 100.000,00 | 0,0230 | 2.300,00 | 30 |
| ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS | | | | | | | |

TOTAL GERAL: 2.300,00

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E TREZENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO JEQUIEZINHO 73981381364
 Jequié

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba),

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financieira

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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

RM nº: 43.2431/2023

AFM nº: 43.213.00070/2023

Página 1

Licitação nº: 19.180-PE137/2023

Gerção 11/09/2023

Dispensa Tradicional nº:

Emissão 11/09/2023

Data Public:

Processo nº:

Data abertura

SRD nº:

Unid.Fiscal:

LID nº:

INT nº:

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB

Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ

Endereço RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84

Cidade Jequié

Insc.Estadual ISENTO

Estado BA

Tel. CEP: 45.208-023

Titular

Decreto

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 ZUCK PAPEIS LTDA

CNP.J/C.P.F. 23232280000169

Insc.Estadual 127.248.664

Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI

E-mail: sac@zuckpapeis.com.br

E-mail2:

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante Legal:

CEP: 44094594

E-mail3:

TEL: (75) 4009-7155

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| ÍTEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZENTREGA |
|------|--|----|------|------------|----------------|-------------|------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000020-5 Marca: NATULAB ACIDO folico, comprimido 5 mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o 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: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | Un | 500 | 75.000,00 | 0,0430 | 3.225,00 | 30 |

TOTAL GERAL: 3.225,00

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E DUZENTOS E VINTE E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ

LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO

Jequié

RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84

COORDENADOR

JEQUEIZINHO

DIRIGENTE

(Ba),

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financiera

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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

RM nº: 43.25272/2023

AFM nº: 43.213.00096/2023

Página 1

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB

Licitação nº: 19.180-PE140/2023

Geração 21/09/2023

Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ

Dispensa Tradicional nº:

Emissão 21/09/2023

Endereço RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84

Data Public:

Processo nº:

Cidade Jequié

Estado BA

Tel. CEP: 45.208-023

Data abertura

SBD nº:

C.N.P.J. 09436466000109

Insc Estadual ISENTO

Und. Fiiplan

LID nº:

Titular

INT nº:

Decreto

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 SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

C.N.P.J./C.P.F. 21632425000193

Insc Estadual 121811565

Endereço RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPAO I - GRANJAS RURAIS P VARZAS

Email: licitacao.salvadormed@outlook.com

Insc Municipal 515.638/001-53

Cidade Salvador

Estado BA

CEP: 41230195

Email:

TEL: (71) 3413-8100

Representante Legal

Representante Legal VAN CALIXTO DE ALME

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| ITEM | UM | Ft. | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |
|------|-----------------------------------|----------------|------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000102-3 | Marca: SANTISA | Un | 100 | 100,00 | 90,00 | 30 |

DIÁZEPAM 5 mg/mL, solução injetável ampola 2mL (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.

Unidade de fornecimento: ampola.

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

TOTAL POR EXTENSO: NOVENTA REAIS

TOTAL GERAL: 90,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ

LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO

JEQUIÉ

RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84

73981381364

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira

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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Página 1

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB

Endereço FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUE

Estado BA

Tel

Cidade RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84

CEP: 45.208-023

CNPJ 09436466000109

Inscrição ISENTO

EMITENTE: 45.23504/2023
Lançamento nº: 19.180-PE064/2023
Data de Emissão: 02.10.2023
Data de Validade: 02.10.2023
Data de Fim: 02.10.2023
Data de Validade: 02.10.2023

AFM nº: 45.213.00101/2023
Geração: 02.10.2023
Emissão: 02.10.2023
Processo nº:
SAC nº:
UD nº:
LID nº:
ATA nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, bancoligação/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor: MS HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 36191620000100

Inscrição: 165.057.531/22

Endereço: RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI

E-mail: sac@ms Hosp.com.br

E-mail:

CEP: 44094594

Tel: (75) 4009-7198

Inscrição: 73.477-2

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante Legal:

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | FL Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |
|------|---|----|---------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000045-0 Marca: CIMED ENLAPRIL maleato de, 10 mg, comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o 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: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | Un | 500 | 12.500,00 | 0,0390 | 487,50 | 30 |

TOTAL GERAL: 487,50

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO
JEQUEZINHO

RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
73981381364

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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

| | | | | | | | |
|------------|--|---------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | AFM nº: | 43.25293/2023 | AFM nº: | 43.213.00106/2023 | Página | 1 |
| Empresa | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ | Local nº: | 19.180.PE037/2023 | Gerado | 02/10/2023 | | |
| Endereço | RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84 | Descrição Tradicional nº: | | Emissão | 02/10/2023 | | |
| Cidade | Jequié | Data Pois: | | Processo nº: | | | |
| CNPJ | 09436466000109 | Data Sencru: | | SIG nº: | | | |
| Tratam | MASSA DENTAL ISENTO | Und/Quant: | | UD nº: | | | |
| Estado | BA | | | INT nº: | | | |
| CEP | 45.208-023 | | | | | | |

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, bancolagência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor PARTNER FARMÁ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
Endereço RODOVIA RAPOSO TAVARES KM 102, 102000 GALPAO 10 - Pq JD RESERVE - null | P: gisele@partnerfarma.com.br | E: analiz@partnerfarma.com.br
Cidade Sorocaba | **Estado** SP | **Representante Legal:** **CEP:** 18052775 | **E-mail:** **CEP:** 18052775 | **TEL:** (15) 3217-1058 | **CNPJ/CPF:** 28123417000160 | **Inscrição Municipal:** 798.065.228.118 | **Insc. Municipal:** 336.237

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Fl. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |
|--|--|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000002-7 Marca: EUTHYROX/MERCK Un LEVOTIROXINA, 50mcg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimidos | Un | 50 | 40.000,00 | 0,1000 | 4.000,00 | 30 |
| ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | | | | | | | |

TOTAL GERAL: 4.000,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO
JEQUIÉ

RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
JEQUEZINHO

COORDENADOR **DIRIGENTE** **FORNECEDOR**

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Copia - Fornecedor
 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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Endereço: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 Endereço: RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 Cidade: Jequié
 CEP: 45.208-023
 C.N.P.J.: 09.436.460/0109

Estado: ES
 Município: BA
 Telefone: 45.208-023

Evento nº: 45.25791/2023
 Licitação nº: 19.180.2E062/2023
 Descrição: TERMO DE LICITAÇÃO Nº 19.180.2E062/2023

AFM nº: 45.213.00102/2023
 Gerado em: 02/10/2023
 Emitido em: 02/10/2023
 Processo nº:
 SDO nº:
 UO nº:
 INT nº:

Página 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: SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço: RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P VAF-BA3 salvadormed@outlook.com
 CEP: 41230195
 C.N.P.J./C.P.F.: 21.652.425/000193
 Insc. Estadual: 1218111565
 Insc. Municipal: 515.638.001-53
 Representante Legal: IVAN CALIXTO DE ALMEIDA
 Telefone: (71) 3413-8100

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UN | Fl. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL | PRZENTREGA |
|------|--|----|----------|------------|----------------|-------------|------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000060-4 Marca: ACCORD METOPROLOL, succinato, 25mg, comprimido. (RP MUNICÍPIOS). À embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar nota, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigor. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | Un | 30 | 20.000,00 | 0,2200 | 4.400,00 | 30 |

TOTAL GERAL: 4.400,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E QUATROCENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMÔNIO
 JEQUEZINHO
 RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 73981381264
 JEQUIÉ
 COORDENADOR
 DIRIGENTE
 FORNECEDOR

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/AFPS integra independentemente de transcrição.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|---|
| SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | | R.M.F.: | 43.25306.2023 | AFM nº: | 43.213.00100.2023 | Página | 1 |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ | | União nº: | 19.150.PE062.2023 | Gerado | 02/10/2023 | | |
| RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84 | | Dispensa Transp. nº: | | Emissão | 02/10/2023 | | |
| Jequié | | Des. Plano: | | Processo nº: | | | |
| CNP.J. 09436466000109 | | Ins. Estadual | ISENTO | CEP: | 45.208-023 | | |
| Tel: | | Des. Recurso: | | U.D. nº: | | | |
| Deveria | | U.D. Fiscal: | | INT. nº: | | | |

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: **SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** CNPJ/CPF: 21632425000193 Ins. Estadual: 121811565
 Endereço: **RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P VALS-NEUS salvadorned@outlook.com** E-mail: **licitacao.salvadorned@outlook.com** Ins. Municipal: 515.638.001-53
 Cidade: **Salvador** Estado: **BA** Representante Legal: **IVAN CALIXTO DE ALME** CEP: 41230195 TEL: (71) 3413-8100

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Fl. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL | PRZ.ENTREGA |
|------|--|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.000000061-2 Marca: ACCORD METOPROLOL, succinato 50mg comprimido. (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | Un | 30 | 2.500,00 | 0,3900 | 975,00 | 30 |

TOTAL GERAL: 975,00

TOTAL POR EXTENSO: NOVECENTOS E SETENTA E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO JEQUEZINHO 73961381364
 Jequié

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba)

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Conta Financeira

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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Entidade FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 Endereço RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 Cidade Jequié Estado BA
 C.N.P.J. 0943646000109 Inscrição ISENTO CEP: 45.208-023
 Tel: 45.208-023
 Datas: 02/10/2023
 Processo nº: 73.477-2
 L.O nº: 165.057.531 PP
 AN nº: 73.477-2

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, bancolagêndal/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor: **MAS HOSPITALAR LTDA** CNDPJ/CPF: 36191620000100 Inscrição: 165.057.531 PP
 Endereço: RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI E-mail: sac@mahosp.com.br Inscrição: 73.477-2
 Cidade: Feira de Santana Estado BA CEP: 44094594 Representante Legal: E-mail: Inscrição: 73.477-2
 Telefone: (75) 4009-7198

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Fl. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |
|------|--|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000058-2 Marca: RANBAXY MORTIPTILINA, cloridrato, 25mg, capsula. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o 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: capsula. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | Un | 500 | 5.500,00 | 0,2100 | 1.155,00 | 30 |

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E CENTO E CINQUENTA E CINCO REAIS TOTAL GERAL: 1.155,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO
 JEQUIÉ

RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 73981381354

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

1ª Vice Fornecedor - 2ª e 3ª Vice Divisão de Suprimento - 4ª Coordenadora Fornecedor
 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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

| | | | | | | | |
|------------|--|--------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | R.N.º: | 43.25280/2023 | AFM nº: | 43.213.00113/2023 | Página | 1 |
| Empresa | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUÊ | Licitação nº: | 19.180-PE366/2022 | Gerção | 02/10/2023 | | |
| Endereço | RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84 | Dissensão Tripartite nº: | | Entrada | 02/10/2023 | | |
| Cidade | Jequié | Data Public. | | Processo nº: | | | |
| C.N.P.J. | 09436466000109 | Data abertura | | S.R.D. nº: | | | |
| | | Und. RFBM: | | L.D. nº: | | | |
| | | | | INT. nº: | | | |

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 | NOVANED HOSPITALAR LTDA | C.N.E.J./C.P.F. | 12889035000102 | Ins. Estadual | 039.0157570 |
| Endereço | RUA DOUTOR JOÃO CARUSO, 2115 - INDUSTRIAL | E-mail | novaned@novaned-rs.com.br | Ins. Municipal | 37417 |
| Cidade | Erechim | C.E.P. | 99706250 | | |
| | | Representante Legal: | | TEL: (54) 3522-4273 | |

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Fl. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PREZENTREGA |
|------|--|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cod. do Item: 65.02.43.00000322-0 Marca: CIMED PASTA de agua (Oxido de Zinco 25%) frasco com 100g (RP MUNICÍPIOS). O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas 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. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | Un | 1 | 625,00 | 5,3020 | 3.313,75 | 30 |

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL, TREZENTOS E TREZE REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS TOTAL GERAL: 3.313,75

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUÊ
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 Jequié JEQUEZINHO 73981381364

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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

| | | | | | | |
|--|-------------------------|------------------|--------------|-------------------|---------|---|
| Secretaria: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RUN nº: | 43.25297/2023 | AFM nº: | 43.213.00103.2023 | Página: | 1 |
| Empresa: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ | UORGÃO nº: | 19.180.PE3282022 | Gerado: | 02/10/2023 | | |
| Endereço: RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84 | CNPJ/CPF TRIBUTÁRIO nº: | | Emissão: | 02/10/2023 | | |
| Cidade: Jequié | CAR FISCAL: | | Processo nº: | | | |
| C.N.E.I.: 0943646000109 | CEP: | 45.208-023 | ORIENTURA: | | | |
| | INS. Estadual: | ISENTO | UNIFORAC: | | | |
| Tribut: | | | UD nº: | | | |
| Datavip: | | | INT nº: | | | |

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, bancoligação/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor: **NIS HOSPITALAR LTDA** CNPJ/CPF: 36191620000100 Inscrição: 165.057.531 PP

Evento: **RUA BUENOPOLIS, 200 RUA ACESSO BR. 324 GALP B - 35 BI** E-mail: sac@nishosp.com.br E-mail: 73.471-2

Cidade: **Ferra de Santana** Estado: **BA** Representante Legal: **TEL: (75) 4009-7198**

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Fl. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |
|------|--|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000136-8 Marca: TEUTO PROMETAZINA cloridrato, 25mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). 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: comprimido. | Un | 200 | 90.000,00 | 0,1200 | 10.800,00 | 30 |

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL POR EXTENSO: DEZ MIL E OTOCENTOS REAIS

TOTAL GERAL: 10.800,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ

LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO

Jequié

RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84

JEQUEZINHO

73981381364

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Copia - Fornecedor

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/AAPS integra independentemente de transcrição.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Empresa: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 Endereço: RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 Cidade: Jequié
 CEP: 09436466000109

Estado: BA
 Inscrição: ISENTO
 CEP: 45.208-023

Tel.:
 CEP: 45.208-023

RFP nº: 43.23301/2023
 Licitação nº: 19.180-PE1317/2023
 Descrição: TERMO DE REFERÊNCIA Nº 001/2023
 Data de emissão: 02/10/2023
 Processo nº: 02/10/2023
 S.F.D nº:
 L.O nº:
 N.T nº:

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
 Endereço: RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE
 Cidade: Feira de Santana
 Estado: BA

E-mail: sac@fabmed.com.br
 CEP: 44094588
 Representante Legal: Cledson Nunes Ribar

CNPJ/CPF: 03400006000170
 Inscrição: 058.699.102 NO
 Inscrição: 17.332-0
 TEL: (75) 4009-7171

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZENTREGA |
|------|--|----|------|------------|----------------|-------------|------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000015-9 Marca: RANBAXY ACICLOVIR, comprimido 200 mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas práticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido - ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | Un | 500 | 10.000,00 | 0,1700 | 1.700,00 | 30 |

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E SETECENTOS REAIS

TOTAL GERAL: 1.700,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO
 Jequié

COORDENADOR: _____ DIRIGENTE: _____ FORNECEDOR: _____

(Ba) _____

14 Via Fornecedor - 21 e 24 Via Estado de São Paulo - 44 Contas Financeiras

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.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

| | | | | | | | |
|------------|--|----------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | AFM nº: | 43.25295/2023 | AFM nº: | 43.213.00111.2023 | Página | 1 |
| Empresa | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ | Licitação nº: | 19.180-PE292/2022 | Emissão | 02/10/2023 | | |
| Endereço | RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84 | Descrição Trecho nº: | | Emissão | 02/10/2023 | | |
| Cidade | Jequié | Data Final | | Processo nº: | | | |
| CNPJ | 09436466000109 | Data Entrega | | SRI nº: | | | |
| UF | BA | Und/Quant | | LDI nº: | | | |
| Estado | ISENTO | | | NT nº: | | | |
| CEP | 45.208-023 | | | | | | |

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contando código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

| | | | | | |
|-----------|--|----------------------|---------------------------------|---------------------|------------|
| Posterior | PRATI DONADUZZI & CIA LTDA | CNPJ/CPF | 73836593000166 | Insc. Estadual | 4180652706 |
| Endereço | RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA | E-mail | licitacao@pratidonaduzzi.com.br | Inscrição | 5136 |
| Cidade | Toledo | CEP | 85903630 | | |
| | | Representante Legal: | | TEL: (45) 2103-1166 | |

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UN | Fl | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |
|------|---|----|----|------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000024-8 Marca: PRATI-DONADUZZI Un 600 ALOPURINOL, 100mg, comprimido, (RP MUNICÍPIOS). 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: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | | | | 1.500,00 | 0,1300 | 195,00 | 30 |

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS TOTAL GERAL: 195,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAS E PATRIMONIO
 Jequié JECUIEZNHO RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84 73981381364

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/AFPS integra independentemente de transcrição.

Prefeitura Municipal de Jequié



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Endereço FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 Endereço RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 Cidade Jequié Estado BA
 CNPJ 09436466000109 Inscrição 182000 Representante Legal: _____

RM nº: 43.25294/2023 AFM nº: 43.213.00107/2023 Série 1
 URGENTE: 19.180-PE124/2023
 Data de Emissão: 02/10/2023
 Data de Recebimento: 02/10/2023
 Processo nº: _____
 SCD nº: _____
 LOP nº: _____
 IN nº: _____

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do enteente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor ZUOCK PAPEIS LTDA CNPJ/CPF: 23292280000169 Inscrição 127.248.664
 Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 3º BI Email: sac@zuckpapis.com.br E-mail: _____
 CEP: 44094594 Inscrição 61.106-9
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legal: _____ TEL: (75) 4009-7155

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Qt | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |
|------|---|----|----|------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000018-3 Marca: EMS CARVEDIOL, 6,25 mg, comprimido. (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | Un | 30 | | 12.500,00 | 0,0890 | 1.112,50 | 30 |

TOTAL GERAL: 1.112,50

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, CENTO E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS
 UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ
 LOCAL DE ENTREGA: 43.213.0002 - DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMONIO JEQUEZINHO
 Jequié

RUA CORREDOR COSTA BRITO, 84
 73981381364

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.