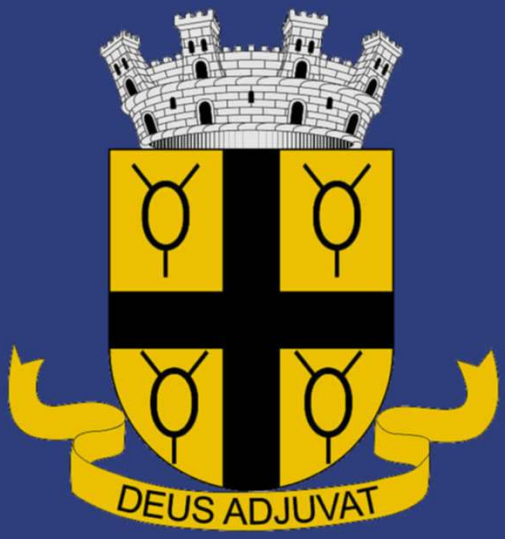
DIÁRIO OFICIAL



Prefeitura Municipal de Cruz das Almas

ÍNDICE DO DIÁRIO

OUTROS
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.....

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
Endereço RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
Cidade Cruz das Almas Estado BA
C.N.P.J. 11429927000168 Insc.Estadual ISENTO
Tel. Fax CEP : 44.380-000
Titular KALIANE DA SILVA FERREIRA
Decreto

RM nº : 43.07882/2022
Licitação nº : 19.180-PE369/2021
Dispensa Tradicional nº:
Data Public.
Data abertura
Unid.Fiplan: .

AFM nº : 43.116.00038/2022 Página 1
Geração 25/05/2022
Emissão 25/05/2022
Processo nº : 01
SRD nº:
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 MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA C.N.P.J./ C.P.F. 21681325000157 Insc.Estadual 062485918.00-29
Endereço RUA 03 MORRO ALTO, 283 BA - PARQUE NORTE E-mail: licitacao10@multifarma.com.b E-mail2: licitacao2@multifarma.com.br Insc.Municipal 0090147520
CEP : 33200000 E-mail3: licitacao5@multifarma.com.br
Cidade Vespasiano Estado MG Representante Legal : TEL.: (31) 2522-8170 Fax (31) 8350-1399

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000064-7 Marca: HIPOLABOR LIDOCAINA, cloridrato de, solucao injetavel 20mg/mL F.A. 20mL. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricação - 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 ampola. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	100,00	3,9500	395,00	30

TOTAL GERAL: 395,00

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
LOCAL DE ENTREGA: 43.116.0002 - ALMOXARIFADO CENTRAL DA SAÚDE RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
Cruz das Almas CENTRO 7536212928

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.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
Endereço RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
Cidade Cruz das Almas Estado BA
C.N.P.J. 11429927000168 Insc.Estadual ISENTO
Tel. Fax CEP : 44.380-000
Titular KALIANE DA SILVA FERREIRA
Decreto

RM nº : 43.07881/2022
Licitação nº : 19.180-PE353/2021
Dispensa Tradicional nº:
Data Public.
Data abertura
Unid.Fiplan: .

AFM nº : 43.116.00040/2022 Página 1
Geração 25/05/2022
Emissão 25/05/2022
Processo nº : 03
SRD nº:
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 MEDISIL COMERCIAL FARMACEUTICA HOSPITALAR DE HIGIENE E TRANSPORTE LTD C.N.P.J./ C.P.F. 96827563000127 Insc.Estadual 37.712.866
Endereço RUA DA BOLIVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS E-mail: medisil@medisil.com.br E-mail2: sac@medisil.com.br Insc.Municipal 095.367/001-57
CEP : 41230195 E-mail3: licitacao@medisil.com.br
Cidade Salvador Estado BA Representante Legal : TEL.: (71) 3413-8117 Fax (71) 3413-8100

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000095-7 Marca: HYPOFARMA EPINEFRINA, 1 mg/mL, ampola 1mL, solucao injetavel (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: ampola. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	400,00	1,2840	513,60	30

TOTAL GERAL: 513,60

TOTAL POR EXTENSO: QUINHENTOS E TREZE REAIS E SESSENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
LOCAL DE ENTREGA: 43.116.0002 - ALMOXARIFADO CENTRAL DA SAÚDE RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
Cruz das Almas CENTRO 7536212928

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.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
Endereço RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
Cidade Cruz das Almas Estado BA
C.N.P.J. 11429927000168 Insc.Estadual ISENTO
Tel.
Fax
CEP : 44.380-000
Titular KALIANE DA SILVA FERREIRA
Decreto

RM nº : 43.07878/2022
Licitação nº : 19.180-PE255/2021
Dispensa Tradicional nº:
Data Public.
Data abertura
Unid.Fiplan: .

AFM nº : 43.116.00042/2022 Página 1
Geração 25/05/2022
Emissão 25/05/2022
Processo nº : 05
SRD nº:
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 LABORATORIOS B BRAUN S/A C.N.P.J./ C.P.F. 31673254001095 Insc.Estadual 86.829.185
Endereço EST GUAXINDIBA, 1990 LOTE 39 E - GUAXINDIBA E-mail: licitacao.br@bbraun.com E-mail2: jose.engel@bbraun.com Insc.Municipal 122783
CEP : 24722030 E-mail3:
Cidade São Gonçalo Estado RJ Representante LegaANA CLAUDIA COUTINHO TEL.: (21) 2602-3404 Fax

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000089-2 Marca: B BRAUN GLICOSE, 5% 500mL sistema fechado de transferencia frasco/bolsa. (RP MUNICIPIOS). 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/bolsa. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	1.000,00	2,6700	2.670,00	30

TOTAL GERAL: 2.670,00

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E SEISCENTOS E SETENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
LOCAL DE ENTREGA: 43.116.0002 - ALMOXARIFADO CENTRAL DA SAÚDE RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
Cruz das Almas CENTRO 7536212928

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.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
Endereço RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
Cidade Cruz das Almas Estado BA
C.N.P.J. 11429927000168 Insc.Estadual ISENTO
Tel.
Fax
CEP : 44.380-000
Titular KALIANE DA SILVA FERREIRA
Decreto

RM nº : 43.07877/2022
Licitação nº : 19.180-PE253/2021
Dispensa Tradicional nº:
Data Public.
Data abertura
Unid.Fiplan: .

AFM nº : 43.116.00043/2022 Página 1
Geração 25/05/2022
Emissão 25/05/2022
Processo nº : 06
SRD nº:
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 CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA C.N.P.J./ C.P.F. 05782733000300 Insc.Estadual 260080861
Endereço RUA DOS CISNES, 235 - PEDRA BRANCA E-mail: tania@tnrepresentacoes.com.br E-mail2: juliano@ciamedrs.com.br Insc.Municipal 27552
CEP : 88137300 E-mail3:
Cidade Palhoça Estado SC Representante Legal : TEL.: (71) 9913-3817 Fax (51) 3751-9300

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000150-3 Marca: GLAXOSMITHK SALBUTAMOL 100mcg/dose, susp. aerossol, oral, frasco com 200 doses. 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 fabricação – 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 COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	300,00	7,8400	2.352,00	30

TOTAL GERAL: 2.352,00

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E TREZENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
LOCAL DE ENTREGA: 43.116.0002 - ALMOXARIFADO CENTRAL DA SAÚDE RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
Cruz das Almas CENTRO 7536212928

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.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
Endereço RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
Cidade Cruz das Almas Estado BA
C.N.P.J. 11429927000168 Insc.Estadual ISENTO
Tel.
Fax
CEP : 44.380-000
Titular KALIANE DA SILVA FERREIRA
Decreto

RM nº : 43.07875/2022
Licitação nº : 19.180-PE233/2021
Dispensa Tradicional nº:
Data Public.
Data abertura
Unid.Fiplan: .

AFM nº : 43.116.00045/2022 Página 1
Geração 25/05/2022
Emissão 25/05/2022
Processo nº : 08
SRD nº:
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 NSA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO EIRELI C.N.P.J./ C.P.F. 34729047000102 Insc.Estadual 083.595.58-9
Endereço RUA MIRIAN FERREIRA CASTELO, 81 ALVORADA E-mail: documentacao@nsamedicamentos.com.br E-mail2: licitacao@nsamedicamentos.com.br Insc.Municipal 105178
CEP : 29117530 E-mail3:
Cidade Vila Velha Estado ES Representante Legal : TEL.: (27) 8845-8340 Fax (27) 3359-4714

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000117-1 Marca: EUROFARMA CEFTRIAXONA 1000mg, po p/ solucao injetavel, IV, frasco ampola. 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 fabricação - 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 ampola ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	900,00	4,7500	4.275,00	30

TOTAL GERAL: 4.275,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
LOCAL DE ENTREGA: 43.116.0002 - ALMOXARIFADO CENTRAL DA SAÚDE RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
Cruz das Almas CENTRO 7536212928

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.