

DIÁRIO **OFICIAL**



Prefeitura Municipal
de
Cruz das Almas



ÍNDICE DO DIÁRIO

ERRATA

ERRATA



ERRATA



ERRATA DAS PUBLICAÇÕES DAS AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO DE MATERIAL – AFM

A Secretaria Municipal de saúde informa que no Ato de Publicação das Autorizações de fornecimento de material – AFM, da compra compartilhada através dos registros de preços compartilhado de medicamentos, realizados pela Secretaria de saúde do Estado da Bahia.

Onde se lê:

Endereço: Rua Jose Lino de Queiroz,147
CNPJ: 14.006.977/0001-20

Leia-se:

Endereço: Rua Gerson Maia, S/N
CNPJ: 11.429.927/0001-68

Cruz das Almas-Ba, 13 de abril de 2022.

Kaliane da Silva Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

Rua Gerson Maia, s/n, Coplan -CEP – 44380-000
Cruz das Almas – Bahia - (75) 3621-8200



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº :	43.01656/2022	AFM nº :	43.116.00001/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Tel.	Licitação nº :	19.180-PE034/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Fax	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	CEP :	Data Public.		Processo nº :	01		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	Data abertura		SRD nº :			
		ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
					INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA							
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	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	73856593001057	Insc.Estadual	296686781.01-77
Endereço	AVENIDA EMGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201 - VILA CRISTINA	E-mail:	documentos@pratidonaduzzi.com.br	Insc.Municipal	5452020043/2020
		CEP :	32675515		
Cidade	Betim	Estado	MG	Representante Legal :	
				TEL.:	(45) 2103-1446 Fax (45) 2103-1127

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000079-5 Marca: PRATI DONADUZZI 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 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: capsula ou comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	50.000,00	0,1150	5.750,00	30

TOTAL GERAL: 5.750,00

TOTAL POR EXTENSO: CINCO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
7536212928

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	Tel.	RM nº : 43.01646/2022	AFM nº : 43.116.00002/2022	Página 1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax	Licitação nº : 19.180-PE258/2021	Geração 01/02/2022	
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	CEP : 44.380-000	Dispensa Tradicional nº :	Emissão 01/02/2022	
Cidade	Cruz das Almas Estado BA		Data Public.	Processo nº : 02	
C.N.P.J.	14006977000120 Insc.Estadual ISENT0		Data abertura	SRD nº :	
			Unid.Fiplan:	LID nº :	
				INT nº :	
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA				
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 EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	36191620000100	Insc.Estadual	165.057.531
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI	E-mail:	sac@mshosp.com.br	E-mail2:	Insc.Municipal 73.477-2
		CEP :	44094594	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana Estado BA	Representante Legal :		TEL.:	(75) 4009-7198 Fax (75) 4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000149-0 Marca: VITAMED SULFATO Ferroso, 40mg, comprimido (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: comprimido.	Un	5.000,00	0,0400	200,00	30
	ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS					

TOTAL GERAL: 200,00

TOTAL POR EXTENSO: DUZENTOS 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.	RM nº : 43.01645/2022	AFM nº : 43.116.00003/2022	Página 1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax	Licitação nº : 19.180-PE036/2021	Geração 01/02/2022	
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	CEP : 44.380-000	Dispensa Tradicional nº :	Emissão 01/02/2022	
Cidade	Cruz das Almas Estado BA		Data Public.	Processo nº : 03	
C.N.P.J.	14006977000120 Insc.Estadual ISENT0		Data abertura	SRD nº :	
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA		Unid.Fiplan:	LID nº :	
Decreto				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	DL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	31556536000111	Insc.Estadual	0787989700100
Endereço	ST SPLM CONJUNTO 09, S/N LOTE 4 - SETOR PLACA DA MERCEDES	E-mail: dl21@dlistribuidora.net.br	E-mail2: DL@DLDISTRIBUIDORA.NET.BR	Insc.Municipal	
		CEP : 71732090	E-mail3: COORDENADOR@DLDISTRIBUIDORA.NET.BR		
Cidade	Brasília Estado DF	Representante Lega	ARNALDO FERREIRA DE	TEL.: (62) 3240-5939	Fax (62) 3272-8971

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000036-1 Marca: NUTRIEX CARBONATO, de calcio 600mg + vitamina D 400UI 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 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 ou comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	7.500,00	0,0980	735,00	30

TOTAL GERAL: 735,00

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E TRINTA 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.		RM nº :	43.01644/2022	AFM nº :	43.116.00004/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax		Licitação nº :	19.180-PE032/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE			Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Estado	BA	Data Public.		Processo nº :	04		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRO nº :			
				Unid.Fiplan:		LID nº :			
						INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA								
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	LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	27600270000190	Insc.Estadual	0717137-43
Endereço	AVENIDA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208 - IPUTINGA	E-mail:	logerdistribuidora@logerdistribuidora.com.br	Insc.Municipal	598605-2
		CEP:	50800010	E-mail3:	
Cidade	Recife	Estado	PE	Representante Legal :	
				TEL.:	(81) 3037-3154 Fax (81) 3037-2154

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000054-0 Marca: BRAINFARMA PREDNISONA, 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.	Un	2.500,00	0,0760	190,00	30

TOTAL GERAL: 190,00

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E NOVENTA 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
7536212928

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	Tel.		RM nº :	43.01643/2022	AFM nº :	43.116.00005/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax		Licitação nº :	19.180-PE338/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE			Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Estado	BA	Data Public.		Processo nº :	05		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº :			
				Unid.Fiplan:		LID nº :			
						INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA								
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	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
		E-mail3:	licitacao@medisil.com.br	Insc.Municipal	095.367/001-57
		CEP:	41230195		
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: 65.02.43.00000120-1 Marca: NATIVITA SULFADIAZINA de prata 10mg/g (1%), creme dermatologico, pote com 400g. 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: pote ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	100,00	39,2700	3.927,00	30

TOTAL GERAL: 3.927,00

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E NOVECENTOS E VINTE E SETE 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.		RM nº :	43.01642/2022	AFM nº :	43.116.00006/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax		Licitação nº :	19.180-PE272/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE			Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Estado	BA	Data Public.		Processo nº :	06		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº :			
				Unid.Fiplan:		LID nº :			
						INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA								
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 EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	21632425000193	Insc.Estadual	121811565
Endereço	RUA DA BOLIVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P VARZAS	E-mail1:	salvadormed@outlook.com	E-mail2:	licitacao.salvadormed@outlook.com
		E-mail3:		Insc.Municipal	515.638/001-53
Cidade	Salvador	Estado	BA	CEP:	41230195
		Representante Legal	VAN CALIXTO DE ALME	TEL.:	(71) 3292-0196
				Fax	(71) 3413-8117

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000168-6 Marca: EMS LOSARTANA, potassica, 50mg 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 ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	100.000,00	0,0710	7.100,00	30

TOTAL GERAL: 7.100,00

TOTAL POR EXTENSO: SETE MIL E CEM 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
Cruz das Almas

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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		RM nº :	43.01642/2022	AFM nº :	43.116.00007/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Tel.	Licitação nº :	19.180-PE272/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Fax	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	CEP :	Data Public.		Processo nº :	06		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	Data abertura		SRD nº :			
		ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
					INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA							
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	LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	27600270000190	Insc.Estadual	0717137-43
Endereço	AVENIDA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208 - IPUTINGA	E-mail:	logerdistribuidora@logerdistribuidora.com.br	Insc.Municipal	598605-2
		CEP :	50800010	E-mail3:	
Cidade	Recife	Estado	PE	Representante Legal :	
				TEL.:	(81) 3037-3154 Fax (81) 3037-2154

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000169-4 Marca: MERCK METFORMINA, cloridrato, 850mg, 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 ou capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	150.000,00	0,0740	11.100,00	30

TOTAL GERAL: 11.100,00

TOTAL POR EXTENSO: ONZE MIL E CEM 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
Cruz das Almas

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	RM nº :	43.01642/2022	AFM nº :	43.116.00008/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Licitação nº :	19.180-PE272/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Data Public.		Processo nº :	06		
C.N.P.J.	14006977000120	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
				INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA						
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 EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	36191620000100	Insc.Estadual	165.057.531
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 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 Fax (75) 4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000154-6 Marca: PHARLAB 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 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	100,00	4,9000	490,00	30

TOTAL GERAL: 490,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E NOVENTA 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
Cruz das Almas

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	RM nº :	43.01641/2022	AFM nº :	43.116.00009/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Licitação nº :	19.180-PE260/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Data Public.		Processo nº :	07		
C.N.P.J.	14006977000120	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
				INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA						
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 EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	21632425000193	Insc.Estadual	121811565
Endereço	RUA DA BOLIVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P VAREZAS	E-mail1:	salvadormed@outlook.com	E-mail2:	licitacao.salvadormed@outlook.com
		E-mail3:		Insc.Municipal	515.638/001-53
Cidade	Salvador	CEP:	41230195		
	Estado BA	Representante Legal	VAN CALIXTO DE ALME	TEL.:	(71) 3292-0196
				Fax	(71) 3413-8117

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000172-4 Marca: BRAINFARMA PREDNISONA 20mg, 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.	Un	5.000,00	0,1760	880,00	15

TOTAL GERAL: 880,00

TOTAL POR EXTENSO: OITOCENTOS E OITENTA 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
Cruz das Almas

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
7536212928

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº :	43.01640/2022	AFM nº :	43.116.00010/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Tel.	Licitação nº :	19.180-PE258/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Fax	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	CEP :	Data Public.		Processo nº :	08		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	Data abertura		SRD nº :			
		ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
					INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA							
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	LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	27600270000190	Insc.Estadual	0717137-43
Endereço	AVENIDA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208 - IPUTINGA	E-mail:	logerdistribuidora@logerdistribuidora.com.br	Insc.Municipal	598605-2
		CEP :	50800010	E-mail3:	
Cidade	Recife	Estado	PE	Representante Legal :	
				TEL.:	(81) 3037-3154
				Fax	(81) 3037-2154

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000135-0 Marca: HIPOLABOR PARACETAMOL 500mg, comprimido (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: comprimido.	Un	50.000,00	0,1070	5.350,00	30
	ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS					

TOTAL GERAL: 5.350,00

TOTAL POR EXTENSO: CINCO MIL E TREZENTOS E CINQUENTA 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
Cruz das Almas

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.	RM nº : 43.01640/2022	AFM nº : 43.116.00011/2022	Página 1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax	Licitação nº : 19.180-PE258/2021	Geração 01/02/2022	
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	CEP : 44.380-000	Dispensa Tradicional nº :	Emissão 01/02/2022	
Cidade	Cruz das Almas Estado BA		Data Public.	Processo nº : 08	
C.N.P.J.	14006977000120 Insc.Estadual ISENTO		Data abertura	SRD nº :	
			Unid.Fiplan:	LID nº :	
				INT nº :	
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA				
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 EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	36191620000100	Insc.Estadual	165.057.531
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI	E-mail:	sac@mshosp.com.br	E-mail2:	Insc.Municipal 73.477-2
		CEP :	44094594	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana Estado BA	Representante Legal :		TEL.: (75) 4009-7198	Fax (75) 4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000149-0 Marca: VITAMED SULFATO Ferroso, 40mg, comprimido (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: comprimido.	Un	25.000,00	0,0400	1.000,00	30
	ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS					

TOTAL GERAL: 1.000,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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		RM nº :	43.01639/2022	AFM nº :	43.116.00012/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Tel.	Licitação nº :	19.180-PE254/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Fax	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	CEP :	Data Public.		Processo nº :	09		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	Data abertura		SRD nº :			
		ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
					INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA							
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 EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	36191620000100	Insc.Estadual	165.057.531
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI	E-mail:	sac@mshosp.com.br	E-mail2:	Insc.Municipal 73.477-2
		CEP :	44094594	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal :	TEL.: (75) 4009-7198 Fax (75) 4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000139-2 Marca: UNICHEM AMOXICILINA 500mg, capsula. 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: capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	25.000,00	0,1740	4.350,00	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000140-6 Marca: CIMED AMOXICILINA 50mg/ml, para suspensao oral, frasco com 60ml (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. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS	Un	500,00	2,4690	1.234,50	30

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	Tel.	RM nº : 43.01639/2022	AFM nº : 43.116.00012/2022	Página 2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax	Licitação nº : 19.180-PE254/2021	Geração 01/02/2022	
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	CEP : 44.380-000	Dispensa Tradicional nº :	Emissão 01/02/2022	
Cidade	Cruz das Almas Estado BA		Data Public.	Processo nº : 09	
C.N.P.J.	14006977000120 Insc.Estadual ISENT0		Data abertura	SRD nº :	
			Unid.Fiplan:	LID nº :	
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA			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	MS HOSPITALAR EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	36191620000100	Insc.Estadual	165.057.531
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 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	Fax (75)	4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:					5.584,50	

TOTAL POR EXTENSO: CINCO MIL, QUINHENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA 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

Cruz das Almas

CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE

7536212928

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

_____(Ba), ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.01638/2022	AFM nº :	43.116.00013/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Licitação nº :	19.180-PE253/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Data Public.		Processo nº :	10		
C.N.P.J.	14006977000120	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENT0	Unid.Fiplan:		LID nº :			
				INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA						
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	DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	02520829000302	Insc.Estadual	260420964
Endereço	RODOVIA SC-480, SN, MARECHAL BORMANN, S/N - Marechal Bormann	E-mail:	licitacoes@dimaster.com.br	E-mail2:	licitacoes@dimaster.com.br
		E-mail3:	licitacoes@dimaster.com.br	Insc.Municipal	165/2022
		CEP:	99740000		
Cidade	Chapecó	Estado	SC	Representante Legal :	TEL: (54) 3523-2600 Fax (54) 3523-2600

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000167-8 Marca: NATULAB IBUPROFENO 50mg/ml, susp. oral, frasco com 30ml. 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	500,00	1,4200	710,00	30

TOTAL GERAL: 710,00

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E DEZ 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
Cruz das Almas

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	RM nº :	43.01638/2022	AFM nº :	43.116.00014/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Licitação nº :	19.180-PE253/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Data Public.		Processo nº :	10		
C.N.P.J.	14006977000120	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENT0	Unid.Fiplan:		LID nº :			
				INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA						
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	BR SUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	21438123000189	Insc.Estadual	0370048628
Endereço	RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 574 - SANTO ANTAO	E-mail:	brsulmedicamentos@hotmail.com	Insc.Municipal	2021/2584
		CEP:	95960000		
Cidade	Encantado	Estado	RS	Representante Legal :	
				TEL: (51) 3751-3149	Fax (51) 3751-3149

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	100,00	8,4000	840,00	30

TOTAL GERAL: 840,00

TOTAL POR EXTENSO: OITOCENTOS E QUARENTA 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
Cruz das Almas

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.		RM nº :	43.01638/2022	AFM nº :	43.116.00015/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax		Licitação nº :	19.180-PE253/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE			Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	CEP :	44.380-000	Data Public.		Processo nº :	10		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº :			
				Unid.Fiplan:		LID nº :			
						INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA								
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	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	73856593001057	Insc.Estadual	296686781.01-77
Endereço	AVENIDA EMGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201 - VILA CRISTINA	E-mail:	prati.consultor.ba@pratidonaduzzi.com.br	Insc.Municipal	5452020043/2020
		CEP :	32675515		
Cidade	Betim	Estado	MG	Representante Legal :	TEL: (45) 2103-1446 Fax (45) 2103-1127

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000171-6 Marca: PRATI DONADUZZI MICONAZOL nitrato 20mg/g, creme vaginal, bisnaga com 80g + 14 aplicadores. 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: bisnaga ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	1.000,00	5,0000	5.000,00	30

TOTAL GERAL: 5.000,00

TOTAL POR EXTENSO: CINCO MIL 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
Cruz das Almas

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.	RM nº : 43.01637/2022	AFM nº : 43.116.00016/2022	Página 1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax	Licitação nº : 19.180-PE252/2021	Geração 01/02/2022	
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	CEP : 44.380-000	Dispensa Tradicional nº :	Emissão 01/02/2022	
Cidade	Cruz das Almas Estado BA		Data Public.	Processo nº : 11	
C.N.P.J.	14006977000120 Insc.Estadual ISENT0		Data abertura	SRD nº :	
			Unid.Fiplan:	LID nº :	
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA			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	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	73856593001057	Insc.Estadual	296686781.01-77
Endereço	AVENIDA EMGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201 - VILA CRISTINA	E-mail:	prati.consultor.ba@pratidonaduzzi.com.br	Insc.Municipal	5452020043/2020
	CEP : 32675515				
Cidade	Betim	Estado	MG	Representante Legal :	TEL: (45) 2103-1446 Fax (45) 2103-1127

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000131-7 Marca: PRATI IBUPROFENO 600mg, comprimido ou capsula (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: comprimido ou capsula.	Un	30.000,00	0,1400	4.200,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS						
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000133-3 Marca: PRATI METRONIDAZOL 250mg, comprimido (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: comprimido.	Un	5.000,00	0,1000	500,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS						

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	Tel.	RM nº : 43.01637/2022	AFM nº : 43.116.00016/2022	Página 2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax	Licitação nº : 19.180-PE252/2021	Geração 01/02/2022	
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	CEP : 44.380-000	Dispensa Tradicional nº :	Emissão 01/02/2022	
Cidade	Cruz das Almas Estado BA		Data Public.	Processo nº : 11	
C.N.P.J.	14006977000120 Insc.Estadual ISENT0		Data abertura	SRD nº :	
			Unid.Fiplan:	LID nº :	
				INT nº :	
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA				
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	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	73856593001057	Insc.Estadual	296686781.01-77
Endereço	AVENIDA EMGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201 - VILA CRISTINA	E-mail:	prati.consultor.ba@pratidonaduzzi.com.br	Insc.Municipal	5452020043/2020
		CEP :	32675515		
Cidade	Betim	Estado	MG	Representante Legal :	TEL.: (45) 2103-1446 Fax (45) 2103-1127

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:					4.700,00	

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E SETECENTOS 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

Cruz das Almas

CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE

7536212928

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

_____(Ba), ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	Tel.		RM nº :	43.01636/2022	AFM nº :	43.116.00017/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax		Licitação nº :	19.180-PE243/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	CEP :	44.380-000	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Insc.Estadual	ISENTO	Data Public.		Processo nº :	12		
C.N.P.J.	14006977000120			Data abertura		SRD nº :			
				Unid.Fiplan:		LID nº :			
						INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA								
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	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc.Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	E-mail:	sac@fabmed.com.br	Insc.Municipal	17.332-0
		CEP :	44094588		
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Lega	Cledson Nunes Ribeir
				TEL.:	(75) 4009-7171 Fax (75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000146-5 Marca: SANDOZ SINVASTATINA 20mg, comprimido (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: comprimido.	Un	100.000,00	0,0740	7.400,00	30
	ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS					

TOTAL GERAL: 7.400,00

TOTAL POR EXTENSO: SETE MIL E QUATROCENTOS 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	RM nº :	43.01636/2022	AFM nº :	43.116.00018/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Licitação nº :	19.180-PE243/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Data Public.		Processo nº :	12		
C.N.P.J.	14006977000120	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
				INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA						
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	LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	27600270000190	Insc.Estadual	0717137-43
Endereço	AVENIDA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208 - IPUTINGA	E-mail:	logerdistribuidora@logerdistribuidora.com.br	Insc.Municipal	598605-2
		CEP:	50800010		
Cidade	Recife	Estado	PE	Representante Legal :	
				TEL: (81) 3037-3154	Fax (81) 3037-2154

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000180-5 Marca: ABL CEFALEXINA, 500mg, capsula ou 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.	Un	10.000,00	0,3450	3.450,00	30

TOTAL GERAL: 3.450,00

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA 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
Cruz das Almas

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	RM nº :	43.01636/2022	AFM nº :	43.116.00019/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Licitação nº :	19.180-PE243/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Data Public.		Processo nº :	12		
C.N.P.J.	14006977000120	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENT0	Unid.Fiplan:		LID nº :			
				INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA						
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 EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	36191620000100	Insc.Estadual	165.057.531
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 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 Fax (75) 4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000182-1 Marca: SUNFARMA GLICLAZIDA 30 mg, comprimido de liberacao prolongada. (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.	Un	30.000,00	0,0910	2.730,00	30

TOTAL GERAL: 2.730,00

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E SETECENTOS E TRINTA 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.		RM nº :	43.01635/2022	AFM nº :	43.116.00020/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax		Licitação nº :	19.180-PE241/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE			Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Estado	BA	Data Public.		Processo nº :	13		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº :			
				Unid.Fiplan:		LID nº :			
						INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA								
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 EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	21632425000193	Insc.Estadual	121811565
Endereço	RUA DA BOLIVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P VARZAS	E-mail1:	salvadormed@outlook.com	E-mail2:	licitacao.salvadormed@outlook.com
		E-mail3:		Insc.Municipal	515.638/001-53
Cidade	Salvador	Estado	BA	CEP:	41230195
		Representante Legal	VAN CALIXTO DE ALME	TEL.:	(71) 3292-0196
				Fax	(71) 3413-8117

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.000000094-9 Marca: NATULAB SULFATO ferroso 25 mg/mL, sol oral, 30mL. 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	Un	200,00	0,8890	177,80	30
	ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.					

TOTAL GERAL: 177,80

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E SETENTA E SETE REAIS E OITENTA 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.		RM nº :	43.01635/2022	AFM nº :	43.116.00021/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax		Licitação nº :	19.180-PE241/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	CEP :	44.380-000	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Estado	BA	Data Public.		Processo nº :	13		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRO nº :			
				Unid.Fiplan:		LID nº :			
						INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA								
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	LOGGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	27600270000190	Insc.Estadual	0717137-43
Endereço	AVENIDA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208 - IPUTINGA	E-mail:	logerdistribuidora@logerdistribuidora.com.br	Insc.Municipal	598605-2
		CEP :	50800010		
Cidade	Recife	Estado	PE	Representante Legal :	
				TEL.:	(81) 3037-3154 Fax (81) 3037-2154

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000144-9 Marca: MEDIQUIMICA HIDROCLOROTIAZIDA 25mg, comprimido (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: comprimido.	Un	30.000,00	0,0280	840,00	30
	ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS					

TOTAL GERAL: 840,00

TOTAL POR EXTENSO: OITOCENTOS E QUARENTA 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.		RM nº :	43.01634/2022	AFM nº :	43.116.00022/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax		Licitação nº :	19.180-PE239/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE			Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Estado	BA	Data Public.		Processo nº :	14		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº :			
				Unid.Fiplan:		LID nº :			
						INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA								
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	ORTOGMED COMERCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	34600610000148	Insc.Estadual	160.645.787
Endereço	RUA MINISTRO ANTONIO CARLOS MAGALHAES, GALAO 006, 194 LT VII - BA, Alto do São João, Cruz das Almas	E-mail2:		Insc.Municipal	53532
	CEP : 42710400	E-mail3:			
Cidade	LAURO DE FREITAS	Estado	BA	Representante Legal :	
				TEL.:	(71) 3287-1273 Fax (71) 3287-1273

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000123-6 Marca: MEDQUIMICA GLIBENCLAMIDA 5mg, comprimido (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: comprimido.	Un	50.000,00	0,0300	1.500,00	30
	ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS					

TOTAL GERAL: 1.500,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E QUINHENTOS 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	RM nº :	43.01633/2022	AFM nº :	43.116.00023/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Licitação nº :	19.180-PE236/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Data Public.		Processo nº :	15		
C.N.P.J.	14006977000120	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
				INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA						
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 EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	36191620000100	Insc.Estadual	165.057.531
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 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 Fax (75) 4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000116-3 Marca: EMS CARVEDILOL 12,5mg, 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 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.	Un	5.000,00	0,1260	630,00	30

TOTAL GERAL: 630,00

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS E TRINTA 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.		RM nº :	43.01632/2022	AFM nº :	43.116.00024/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax		Licitação nº :	19.180-PE230/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE			Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	CEP :	44.380-000	Data Public.		Processo nº :	16		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº :			
				Unid.Fiplan:		LID nº :			
						INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA								
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 EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	21632425000193	Insc.Estadual	121811565
Endereço	RUA DA BOLIVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P VARZAS	E-mail1:	salvadormed@outlook.com	E-mail2:	licitacao.salvadormed@outlook.com
		E-mail3:		Insc.Municipal	515.638/001-53
Cidade	Salvador	CEP :	41230195		
Estado	BA	Representante Legal	VAN CALIXTO DE ALME	TEL.:	(71) 3292-0196
				Fax	(71) 3413-8117

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000061-2 Marca: ACCORD METOPROLOL, succinato 50mg 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.	Un	5.000,00	0,8650	4.325,00	30

TOTAL GERAL: 4.325,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E TREZENTOS E VINTE 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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		RM nº :	43.01631/2022	AFM nº :	43.116.00025/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Tel.	Licitação nº :	19.180-PE219/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Fax	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	CEP :	Data Public.		Processo nº :	17		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	Data abertura		SRD nº :			
		ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
					INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA							
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	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc.Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	E-mail:	sac@fabmed.com.br	E-mail2:	Insc.Municipal 17.332-0
		CEP :	44094588	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Lega	Cledson Nunes Ribeir
				TEL.:	(75) 4009-7171 Fax (75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000099-0 Marca: GEOLAB CAPTOPRIL, 25 mg 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.	Un	20.000,00	0,0370	740,00	30

TOTAL GERAL: 740,00

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E QUARENTA 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	RM nº :	43.01630/2022	AFM nº :	43.116.00026/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Licitação nº :	19.180-PE138/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Data Public.		Processo nº :	18		
C.N.P.J.	14006977000120	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENT0	Unid.Fiplan:		LID nº :			
				INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA						
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	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.br	E-mail2:	licitacao2@multifarma.com.br
		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: 65.02.43.00000014-0 Marca: SANVAL PROMETAZINA, solucao injetavel 25mg/ml ampola 2mL, a embalagem devera conter a impressao venda proibida pelo comercio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Praticas, Fabricacao e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS	Un	1.000,00	1,8550	1.855,00	30

TOTAL GERAL: 1.855,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.		RM nº :	43.01629/2022	AFM nº :	43.116.00027/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax		Licitação nº :	19.180-PE134/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE			Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Estado	BA	Data Public.		Processo nº :	19		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº :			
				Unid.Fiplan:		LID nº :			
						INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA								
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	C.N.P.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:	
		CEP:	44094594	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal :	
				TEL.:	(75) 4009-7155 Fax (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000009-4 Marca: FARMACE DIPIRONA sodica, solucao oral 500 mg/mL fr. com 10mL, a embalagem devera conter a impressao venda proibida pelo comercio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Praticas, Fabricacao e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	1.000,00	0,8350	835,00	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000044-2 Marca: FARMACE DIPIRONA sodica, solucao injetavel 500 mg/ml ampola 2mL. 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: ampola. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	5.000,00	0,5900	2.950,00	30

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.

Certificação Digital: 7UYEZU0D-ITBTIO31-BEKMULV-QWYWCIA

Versão eletrônica disponível em: <http://cruzdassalmas.ba.gov.br/>

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP Brasil



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	Tel.	RM nº : 43.01629/2022	AFM nº : 43.116.00027/2022	Página 2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax	Licitação nº : 19.180-PE134/2021	Geração 01/02/2022	
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	CEP : 44.380-000	Dispensa Tradicional nº :	Emissão 01/02/2022	
Cidade	Cruz das Almas Estado BA		Data Public.	Processo nº : 19	
C.N.P.J.	14006977000120 Insc.Estadual ISENT0		Data abertura	SRD nº :	
Unid.Fiplan:			Unid.Fiplan:	LID nº :	
Unid.Fiplan:			Unid.Fiplan:	INT nº :	
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA				
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	C.N.P.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:	Insc.Municipal 61.106-9
		CEP :	44094594	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana Estado BA	Representante Legal :		TEL.:	(75) 4009-7155 Fax (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:					3.785,00	

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E SETECENTOS E OITENTA 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

Cruz das Almas

CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE

7536212928

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

_____(Ba), ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº :	43.01628/2022	AFM nº :	43.116.00028/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Tel.	Licitação nº :	19.180-PE046/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Fax	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	CEP : 44.380-000	Data Public.		Processo nº :	20		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	Data abertura		SRD nº :			
		ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
					INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA							
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	CIMED INDUSTRIA S.A.	C.N.P.J./C.P.F.	02814497000700	Insc.Estadual	525013249.01-21
Endereço	RODOVIA AMG 1920, S/N GALPAO 03 -	E-mail:	felipe.souza@grupocimed.com.br	Insc.Municipal	152022
		CEP :	37550000	E-mail3:	
Cidade	São Sebastião da Bela Vis	Estado	MG	Representante Legal :	
				TEL.:	(11) 3544-7281 Fax (11) 3544-7216

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000006-0 Marca: CIMED LORATADINA, 10 mg, 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.	Un	10.000,00	0,0800	800,00	30

TOTAL GERAL: 800,00

TOTAL POR EXTENSO: OITOCENTOS 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	RM nº :	43.01627/2022	AFM nº :	43.116.00029/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Licitação nº :	19.180-PE039/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Data Public.		Processo nº :	21		
C.N.P.J.	14006977000120	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
				INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA						
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	LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	27600270000190	Insc.Estadual	0717137-43
Endereço	AVENIDA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208 - IPUTINGA	E-mail:	logerdistribuidora@logerdistribuidora.com.br	Insc.Municipal	598605-2
		CEP:	50800010		
Cidade	Recife	Estado	PE	Representante Legal :	
				TEL: (81) 3037-3154	Fax (81) 3037-2154

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000060-4 Marca: ACCORD METOPROLOL, succinato, 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 ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	5.000,00	0,2950	1.475,00	30

TOTAL GERAL: 1.475,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E QUATROCENTOS 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
Cruz das Almas

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	RM nº :	43.01626/2022	AFM nº :	43.116.00030/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Licitação nº :	19.180-PE038/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Data Public.		Processo nº :	22		
C.N.P.J.	14006977000120	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
				INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA						
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	C.N.P.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	Insc.Municipal	61.106-9
		CEP :	44094594		
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal :	
				TEL.:	(75) 4009-7155 Fax (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.000000025-6 Marca: GEOLAB ANLODIPINO, besilato, 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.	Un	100.000,00	0,0310	3.100,00	30

TOTAL GERAL: 3.100,00

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E CEM 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	RM nº :	43.01625/2022	AFM nº :	43.116.00031/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Licitação nº :	19.180-PE036/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Data Public.		Processo nº :	23		
C.N.P.J.	14006977000120	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENT0	Unid.Fiplan:		LID nº :			
				INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA						
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	C.N.P.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:	
		CEP :	44094594	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal :	
				TEL.:	(75) 4009-7155
				Fax	(75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000077-9 Marca: GEOLAB CLONAZEPAM, 2,5mg /mL, solucao oral, frasco conta-gotas, 20mL . 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 ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	200,00	1,6900	338,00	30

TOTAL GERAL: 338,00

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E TRINTA E OITO 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
Cruz das Almas

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
7536212928

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	Tel.		RM nº :	43.01625/2022	AFM nº :	43.116.00032/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax		Licitação nº :	19.180-PE036/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE			Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	CEP :	44.380-000	Data Public.		Processo nº :	23		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº :			
				Unid.Fiplan:		LID nº :			
						INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA								
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	DL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	31556536000111	Insc.Estadual	0787989700100
Endereço	ST SPLM CONJUNTO 09, S/N LOTE 4 - SETOR PLACA DA MERCEDES	E-mail:	dl21@dlistribuidora.net.br	E-mail2:	DL@DLDISTRIBUIDORA.NET.BR
		CEP :	71732090	E-mail3:	COORDENADOR@DLDISTRIBUIDORA.NET.BR
Cidade	Brasília	Estado	DF	Representante Lega	ARNALDO FERREIRA DE
				TEL.:	(62) 3240-5939 Fax (62) 3272-8971

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000036-1 Marca: NUTRIEX CARBONATO, de calcio 600mg + vitamina D 400UI 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 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 ou comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	2.500,00	0,0980	245,00	30

TOTAL GERAL: 245,00

TOTAL POR EXTENSO: DUZENTOS E QUARENTA 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.	RM nº : 43.01624/2022	AFM nº : 43.116.00033/2022	Página 1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax	Licitação nº : 19.180-PE035/2021	Geração 01/02/2022	
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	CEP : 44.380-000	Dispensa Tradicional nº :	Emissão 01/02/2022	
Cidade	Cruz das Almas Estado BA		Data Public.	Processo nº : 24	
C.N.P.J.	14006977000120 Insc.Estadual ISENT0		Data abertura	SRD nº :	
			Unid.Fiplan:	LID nº :	
				INT nº :	
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA				
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	C.N.P.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:	Insc.Municipal 61.106-9
		CEP :	44094594	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana Estado BA	Representante Legal :		TEL.:	(75) 4009-7155 Fax (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000007-8 Marca: CIMED LORATADINA, 5mg/5ml, xarope 100mL. (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:frasco	Un	200,00	2,7600	552,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.						

TOTAL GERAL: 552,00

TOTAL POR EXTENSO: QUINHENTOS 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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		RM nº :	43.01624/2022	AFM nº :	43.116.00034/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Tel.	Licitação nº :	19.180-PE035/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Fax	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	CEP :	Data Public.		Processo nº :	24		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	Data abertura		SRD nº :			
		ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
					INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA							
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	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	73856593001057	Insc.Estadual	296686781.01-77
Endereço	AVENIDA EMGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201 - VILA CRISTINA	E-mail:	documentos@pratidonaduzzi.com.br	Insc.Municipal	5452020043/2020
		CEP :	32675515		
Cidade	Betim	Estado	MG	Representante Legal :	
				TEL.:	(45) 2103-1446 Fax (45) 2103-1127

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000001-9 Marca: PRATI DONADUZZI METFORMINA, cloridrato de, 500mg, 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.	Un	50.000,00	0,0950	4.750,00	30

TOTAL GERAL: 4.750,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	RM nº :	43.01623/2022	AFM nº :	43.116.00035/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Licitação nº :	19.180-PE033/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Data Public.		Processo nº :	25		
C.N.P.J.	14006977000120	Data abertura		SRO nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
				INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA						
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	JOSIANE CRISTINA FUSCO CARRARO	C.N.P.J./C.P.F.	21940274000130	Insc.Estadual	415.091.915.117
Endereço	AVENIDA JOSÉ ANTUNES DE LISBOA, 56 JARDIM DO BOSQUE	E-mail:	cadastro@atenapharma.com.br	E-mail2:	
		CEP:	13613130	E-mail3:	
Cidade	Leme	Estado	SP	Representante Legal	Josiane Cristina Fus
				TEL.:	(19) 2133-1314 Fax (19) 2133-1314

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000048-5 Marca: FARMOQUIMICA VARFARINA, sodica, 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	Un	5.000,00	0,1280	640,00	30
	ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.					

TOTAL GERAL: 640,00

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS E QUARENTA 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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	Tel.		RM nº :	43.01622/2022	AFM nº :	43.116.00036/2022	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS	Fax		Licitação nº :	19.180-PE032/2021	Geração	01/02/2022		
Endereço	RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE			Dispensa Tradicional nº :		Emissão	01/02/2022		
Cidade	Cruz das Almas	Estado	BA	Data Public.		Processo nº :	26		
C.N.P.J.	14006977000120	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº :			
				Unid.Fiplan:		LID nº :			
						INT nº :			
Titular	KALIANE DA SILVA FERREIRA								
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 EIRELI	C.N.P.J./C.P.F.	21632425000193	Insc.Estadual	121811565
Endereço	RUA DA BOLIVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P VARZAS	E-mail1:	salvadormed@outlook.com	E-mail2:	licitacao.salvadormed@outlook.com
		E-mail3:		Insc.Municipal	515.638/001-53
Cidade	Salvador	Estado	BA	CEP:	41230195
		Representante Legal	VAN CALIXTO DE ALME	TEL.:	(71) 3292-0196
				Fax	(71) 3413-8117

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000055-8 Marca: PRATI DONADUZZI PREDNISOLONA, fosfato sodico, 3mg/ml, solucao oral, frasco com 100-120ml. (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: frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	200,00	7,7200	1.544,00	30

TOTAL GERAL: 1.544,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E QUATRO 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
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. 14006977000120 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
Fax
CEP : 44.380-000

RM nº : 43.01622/2022
Licitação nº : 19.180-PE032/2021
Dispensa Tradicional nº:
Data Public.
Data abertura
Unid.Fiplan: .

AFM nº : 43.116.00037/2022
Geração 01/02/2022
Emissão 01/02/2022
Processo nº : 26
SRD nº:
LID nº:
INT nº :

Página 1

Titular KALIANE DA SILVA FERREIRA
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 LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI C.N.P.J./C.P.F. 27600270000190 Insc.Estadual 0717137-43
Endereço AVENIDA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208 - IPUTINGA E-mail: logerdistribuidora@logerdistribuidora.com.br E-mail3: fide@pedroal@drogafonte.com.br Insc.Municipal 598605-2
Cidade Recife Estado PE CEP : 50800010 E-mail3:
Representante Legal : TEL.: (81) 3037-3154 Fax (81) 3037-2154

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000054-0 Marca: BRAINFARMA PREDNISONA, 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.	Un	7.500,00	0,0760	570,00	30

TOTAL GERAL: 570,00

TOTAL POR EXTENSO: QUINHENTOS 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
Cruz das Almas CENTRO

RUA HENRIQUE JOSE DE ANDRADE
7536212928

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.