

DIÁRIO OFICIAL



*Prefeitura Municipal
de
São Desidério*



ÍNDICE DO DIÁRIO

EXTRATO

EXTRATO DE CONTRATO DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 015/2022.....
EXTRATO DE CONTRATO DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2023

AVISO

AVISO DE CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE PROPOSTAS DA CONCORRÊNCIA Nº 009/2023

OUTROS

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL – AFM



EXTRATO DE CONTRATO DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 015/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO- ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.655.436/0001-60

EXTRATO DE CONTRATO DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 015/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 535/2022
CONTRATO Nº 012/2024

DO OBJETO

Registro de preços para eventual Aquisição de Equipamentos diversos de Informática, Equipamentos de som, Áudio, Vídeo e Acessórios afins, para atendimento as demandas do gabinete do prefeito e demais Secretarias solicitantes.

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO/BA.

CONTRATADO: MICROTECNICA INFORMATICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 01.590.728/0001-83.

VALOR: R\$ 29.746,62 (vinte e nove mil setecentos e quarenta e seis reais e sessenta e dois centavos)

DA BASE LEGAL: Lei Federal 8.666/93 de 21 de junho de 1993.

VIGÊNCIA: Será até o dia 31/12/2024 (trinta e um de dezembro de dois mil e vinte e quatro).

São Desidério/BA, 30 de janeiro de 2024



EXTRATO DE CONTRATO DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO- ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.655.436/0001-60

EXTRATO DE CONTRATO DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1918 /2023.
CONTRATO Nº 013/2024

DO OBJETO

Contratação de empresa especializada em fornecimento de gêneros alimentícios e de higiene em formato de kit's, para atender a demanda do Programa Municipal de segurança alimentar "Prato Cheio"

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO/BA

CONTRATADO: COMERCIAL VALOIS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 44.493.204./0001-87;

VALOR: R\$ 2.499.708,90 (dois milhões quatrocentos e noventa e nove mil setecentos e oito reais e noventa centavos)

DA BASE LEGAL: Lei Federal 8.666/93 de 21 de junho de 1993.

VIGÊNCIA: Será até o dia 31/12/2024 (trinta e um de dezembro de dois mil e vinte e quatro).

São Desidério/BA, 30 de janeiro de 2024



AVISO DE CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE PROPOSTAS DA CONCORRÊNCIA Nº 009/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO/BA

AVISO DE CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE PROPOSTAS DA CONCORRÊNCIA Nº 009/2023. A Comissão de Licitação do Município de São Desidério/BA torna público para ciência dos interessados, que após a abertura de prazo recursal à vista das normas estabelecidas no ato convocatório da Concorrência 009/2023, cujo objeto é a Contratação de empresa especializada no ramo da construção civil/pavimentação, pelo regime de empreitada global para execução de obra - **Pavimentação Asfáltica em TSD (Tratamento Superficial Duplo) com drenagens e sinalização viária da estrada que liga o Distrito de Roda Velha I à BA-463, no município de São Desidério/BA.** A Comissão informa que não houve interposição de recurso, sendo assim torna publico que a sessão de abertura do envelope de proposta das empresas habilitadas no referido Processo em epígrafe, será no dia 01 de fevereiro de 2024, às 11:00 horas, no setor de Licitação na Sede da Prefeitura Municipal São Desidério/BA. São Desidério/BA, 30 de janeiro de 2024. Márcia Bastos Carneiro da Silva-Presidente da Comissão.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - APB	RM nº:	43.03377/2024	AFM nº:	43.352.00019/2024	Página	1
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE/122/2023	Geração	25/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº462 FRENT A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	25/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public:		Processo nº:			
CNPJ	11206234000187	Data abertura		SRD nº:			
		Und. Fpitem:		LD nº:			
		INT nº:					
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Decreto							

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

Fornecedor	SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	CNPJ/C.P.F.	21632425000193	Insc Estadual	121.811.565
Endereço	RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P	E-mail:	salvadormed@outlook.com	Insc Municipal	515.638/001-53
	VARGAS	CEP:	41230195		
Cidade	Salvador	Estado	BA	Representante	Legal/VAN CALIXTO DE ALME
				TEL:	(71) 3413-8100

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000042-6 Marca: BRAINFARMA DEXCIORPENTRAMINA, comprimido 2 mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	20	500.00	0.0600	30.00	30

TOTAL GERAL: 30,00

TOTAL POR EXTENSO: TRINTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - APB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BASICA)
SÃO DESIDÉRIO
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº462 FRENT A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRENTE

FORNECEDOR

30/01/24

30/01/24

Adriano José de O. A. do Nascimento

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

Cartão de Autorização de AFM

Secretaria Municipal de Saúde

Port. Nº 107/2020, 04/06/2020

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:	43.001/48/2024	AFM nº:	43.352.00003/2024	Página	1
Emite	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licença nº:	19.180-PE079/2023	Dispersa Tradicional nº:	03/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP	Data Public:	04/01/2024	Processo nº:	04/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data abertura		SRO nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Unid. Fpian:		LID nº:			
	Insc. Estadual	ISENTO		INT nº:			
CEP:	47.820-000						
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
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	E-mail:	sac@fabmed.com.br	C.N.P.J./C.P.F.	05400060000170	Insc. Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAIE	CEP:	44094588	E-mail:		Insc. Municipal	17.332-0
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal	Cledson Nunes Ribeiro	TEL:	(75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000144-9 Marca: CIMED HIDROCLOROTIAZIDA 25mg, comprimido (PR. 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- CEPF 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	500	125.000,00	0,0210	2.625,00	30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS

TOTAL GERAL: 2.625,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BÁSICA)
SÃO DESIDÉRIO
FELISBERTO

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

E. Acilberto (Ba) 10/01/24
Daniel Alves das Neves
Coordenador da AF

10/01/24
Adriano José de A. do Nascimento
Secretário Municipal de Saúde
Port. Nº 107/2023, 04/09/2020

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:	43.00131/2024	AFM nº:	43.352.00012/2024	Página	1
Emite	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE032/2023	Dispensa Tradicional nº:	04/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP	Data Public.		Emissão	04/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data abertura		SRD nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Und. Fpant.		LID nº:			
Ins. Estadual	ISENTO	Und. Fpant.		INT nº:			
CEP	47.820-000						
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
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	E-mail:	sac@fabmed.com.br	C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Ins. Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	CEP:	44094588	E-mail:		Ins. Municipal	17.332-0
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante	Legislações Nunes Riber	TEL:	(75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000079-5 Marca: EMS DIPIRONA 500mg, capsula ou comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as 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	240	74.880.00	0.1190	8.910.72	30

TOTAL POR EXTENSO: OITO MIL, NOVECIENTOS E DEZ REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS

TOTAL GERAL: 8.910,72

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - MUNICIPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO DESIDERIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BASICA)
SÃO DESIDÉRIO
FELISBERTO
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

C. Presidente (Ba), 70/01/24

Danielo Alves Neves

70/01/24

Antônio José de C. A. do Nascimento

1- Via Fornecedor - 2- a 3- Via Diário de Seguramta - 4- Carteira/Financiera

Carteira/Financiera

Secretaria Municipal de Saúde

Pont. Nº 107/2020, 04/06/2020

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:	43.03352/2024	AFM nº:	43.352.00013/2024	Página	1
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE213/2023	Geração	24/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	24/01/2024		
Cidade	São Desidério Estado BA	Data Public.		Processo nº:			
CNP.J.	11206254000187	Data abertura		SRD nº:			
		Und. Fp/plan.		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Decreto							

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

Fornecedor	ZUCK PAPEIS LTDA	E-mail:	sac@zuckpapeis.com.br	CNP.J./C.P.F.	23232280000169	Insc Estadual	127.248.664 NO
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 3º BI	CEP:	44094594	E-mail:		Insc Municipal	A / 2023 / 11886
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal:		TEL:	(75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000168-6 Marca: BRAINFARMA LOSARTANA, potássica, 50mg comprimido ou capsula (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	249.600,00	0,0580	14.476,80	30

TOTAL GERAL: 14.476,80

TOTAL POR EXTENSO: QUATORZE MIL, QUATROCENTOS E SETENTA E OITENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BASICA)
São Desidério
COORDENADOR
FELISBERTO
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP
(77)98109-9434
FORNECEDOR

5.940,00 (Ba), 20/01/24
DANILLO APARECIDO NEVES
Secretário Municipal de Saúde
30/01/24
Adriano José de SA do Nascimento
Secretário Municipal de Saúde
Port. Nº 107/2024-04/06/2020

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - ARB
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
Endereço RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP
Cidade São Desidério
C.N.P.J. 11206254000187 Insc. Estadual ISENTO
Tel. CEP: 47.820-000

Titular ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS
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
Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA
Cidade Toledo Estado PR Representante Legal:
E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br
CNPJ/CPF: 73856595000166 Insc Estadual 4180632706
Insc Municipal 8136
E-mail: TEL: (45) 2103-1166

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PREZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000169-4 Marca: PRATI 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 práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	200	80.000,00	0,1200	9.600,00	30

TOTAL POR EXTENSO: NOVE MIL E SEISCENTOS REAIS

TOTAL GERAL: 9.600,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - ARB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BASICA)
São Desidério FELISBERTO RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Coordenador (Ba), 30.01.24
Adriano José de Oliveira Almeida do Nascimento
Secretário Municipal de Saúde
Port. Nº 107/2023: 04/06/2023

30.01.24
Adriano José de Oliveira Almeida do Nascimento
Secretário Municipal de Saúde
Port. Nº 107/2023: 04/06/2023

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFMA/PS 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 SÃO DESIDÉRIO
Endereço RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP
Cidade São Desidério Estado BA
CNPJ 11206254000187 Insc. Estadual ISENTO
CEP: 47.820-000
Tel.

Titular ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS
Decreto

RM nº: 43.03984/2024 AFM nº: 43.352.00030/2024 Página 1
Licitação nº: 19.180-PE040/2023
Dispensa Tradicional nº: 19.180-PE040/2023
Data Public. 26/01/2024
Data abertura 26/01/2024
Und. Filian. SFD nº: 26/01/2024
LID nº: 26/01/2024
INT nº: 26/01/2024

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
Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA
Cidade Toledo Estado PR
E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br
CEP: 85903630
CNPJ/CPF: 73856593000166 Insc. Estadual 4180632706
Insc. Municipal 8136
Representante Legal: TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PREZ. ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000059-0 Marca: PRATI NISTATINA. suspensão oral 100.000 UI/m. frasco com 50ml. 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: Frasco. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Fr	50	100.00	4.7000	470.00	30

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E SETENTA REAIS

TOTAL GERAL: 470,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO/FARM BÁSICA
São Desidério FELISBERTO

RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

S. de Almeida (Ba), 30/01/24

Adriano José de O. do Nascimento

1/1

1º - Val Fornecedor - 2º - e 3º - Val Divisão de suprimento - 4º - Controladoria

11/11/24 - 11/11/24 - 11/11/24 - 11/11/24

Secretaria Municipal de Saúde

Pol. nº 1972/2020, 04/06/2020

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 - ARB	RM nº:	43.03985/2024	AFM nº:	43.352.00031/2024	Página	1
Emite	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Localização nº:	19.180-PE047/2023	Geração	26/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	26/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
CNPJ	11206254000187	Data abertura		SFD nº:			
		Und. Filial:		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Decreto							

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

Fornecedor	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	CNPJ/C.P.F.	67729178000220	Insc Estadual	062.996.580.00-21
Endereço	RUA PAULO COSTA, 140 - DISTRITO I D PLEMONTE SUL	E-mail:	alain.porcel@rioclarense.com.br	Insc Municipal	1282010014
Cidade	Betim	CEP:	3269712		
Estado	MG	Representante Legal:		TEL:	(19) 3322-5800

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZ ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000054-0 Marca: HIPOLABOR PRENISONA, 5mg, comprimido. (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	500	10.000,00	0,0710	710,00	30

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E DEZ REAIS

TOTAL GERAL: 710,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - ARB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO/FARM BASICA
São Desidério
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

S. Oliveira (Ba), 30/01/24
D. J. Nogueira
A. J. de O. A. do Nascimento
P. N. 19/7/2020, 04/06/2020

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	Rm nº:	43.03986/2024	AFM nº:	43.352.00032/2024	Página	1
Emblema	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Localização nº:	19.180-PED79/2023	Geração	26/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	26/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Data abertura		SRD nº:			
		Unid.Fiscal		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Decreto							

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

Fornecedor: SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P
Cidade: Salvador Estado: BA Representante Legal: VAN CALIXTO DE ALMEIDA
E-mail: salvadormed@outlook.com E-mail: licitacao.salvadormed@outlook.com
CNPJ/CPF: 21632425000193 Insc. Estadual: 121.811.565
CEP: 41230195 TEL: (71) 3413-8100 Insc. Municipal: 515.638/001-53

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZ ENTREGA
------	-------------------------------	----	------	------------	----------------	-------------	-------------

1	Cód. do Item: 65.02.43.000000008-6 Marca: HIPOLABOR METOCLOPRAMIDA, comprimido 10mg, (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar nota, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMEÇA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	500	1.500,00	0,0770	115,50	30
---	---	----	-----	----------	--------	--------	----

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E QUINZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

TOTAL GERAL: 115,50

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO(FARM BÁSICA)
São Desidério FELISBERTO RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRENTE

FORNECEDOR

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Via Dado de Suprimento - 4ª Contrataçã

5.951.876/2024 (BA), 30/01/24

30/01/24

Adriano José de Oliveira Almeida do NAS

Secretário Municipal de Saúde

Port. Nº 107/2020, 04/06/2020

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº: 43.04040/2024	AFM nº: 43.352.00035/2024	Página 1
Entidade FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº: 19.180-PE030/2023	Gerção 26/01/2024	
Endereço RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP	Dispensa Tradicional nº:	Emissão 26/01/2024	
Cidade São Desidério Estado BA	Data Public:	SRD nº:	
CNP.J. 11206254000187 Insc.Estadual ISENT0	Data abertura	LID nº:	
Titular ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS	Und.Filigr:	INT nº:	
Decreto			

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

Fornecedor MS HOSPITALAR LTDA	CNP.J./C.P.F. 36191620000100	Insc.Estadual 165.057.531 PP
Endereço RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI	E-mail: sac@msihosp.com.br	Insc.Municipal A / 2023 / 11885
Cidade Feira de Santana Estado BA	CEP: 44094594	TEL: (75) 4009-7198
Representante Legal:	E-mail2:	
	E-mail3:	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	FL. Embr.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000094-9 Marca: AIRELA 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 ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	100	100,00	1,2020	120,20	30

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E VINTE REAIS E VINTE CENTAVOS

TOTAL GERAL: 120,20

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BASICA)
São Desidério
COORDENADOR FELSBERTO
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

5. assinado (Ba), 30/01/24

Adriano José de A. do Nascimento

Secretário Municipal de Saúde

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

Assinatura

Assinatura

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.04041/2024	AFM nº:	43.352.00036/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE046/2023	Geração	26/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº462 FRENT A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	26/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Data abertura		SID nº:			
		Und.Figuran.		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Decreto							

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

Fornecedor	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	CNPJ/C.F.F.	67729178000220	Insc.Estadual	062.996.580.00-21
Endereço	RUA PAULO COSTA, 140 - DISTRITO ID PIEMONT SUL	E-mail:	alan.porcel@rioclarense.com.br	Insc.Municipal	1282010014
Cidade	Betim	CEP:	32669712		
Estado	MG	Representante Legal:		TEL:	(19) 3522-5800

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	FL. Embo.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000087-6 Marca: HIPOLABOR PROBRANOL, 40mg 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	500	25.000,00	0,0280	700,00	30

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS REAIS

TOTAL GERAL: 700,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO/FARM BASICA
São Desidério

RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº462 FRENT A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Leandro (Ba) 70/01/24 Adriano José de A. do Nascimento
Coordenador da AT Secretário Municipal de Saúde
Port. Nº 107/2020, 04/09/2020

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: 43.04053/2024	AFM nº: 43.352.00042/2024	Página 1
Entidade FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº: 19.180-PE390/2022	Geração 26/01/2024	
Endereço RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:	Emissão 26/01/2024	
Cidade São Desidério	Data Public.	Processo nº:	
CNP.J. 11206254000187	Data abertura	SRO nº:	
Insc Estadual ISENTO	Und. Fp/Int.	UD nº:	
Titular ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS		INT nº:	
Decreto			

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

Fornecedor FARMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	E-mail: sac@farmmed.com.br	CNP.J./C.P.F. 05400006000170	Insc Estadual 058.699.102 NO
Endereço RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	CEP: 44094588	E-mail3:	Insc Municipal 17.332-0
Cidade Feira de Santana	Estado BA	Representante Legacielson Nunes Riber	TEL: (75) 4009-7171

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO						
		UM	Ft.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL
1	Cod. do Item: 65.02.43.00000075-2	Un	100	700.00	0,4590	321.30
FLUCONAZOL capsula de 150 mg.						
À embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: cápsula. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.						
						30

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E VINTE E UM REAIS E TRINTA CENTAVOS

TOTAL GERAL: 321,30

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BÁSICA)
São Desidério

RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

20/01/24

20/01/24

20/01/24

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Via Dúvida de Suprimento - 4ª Contabilização

20/01/24

20/01/24

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:	43.04057/2024	AFM nº:	43.352.0004/2024	Página	1
Endereço	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE061/2023	Emissão	26/01/2024		
Cidade	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Processo nº:	26/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		SRO nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Data abertura		LID nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS	Und. Fiscaliz.		INT nº:			
Decreto							

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

Fornecedor	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	E-mail	licitacao@pratidonaduzzi.com.br	C.N.P.J./C.P.F.	73856593000166	Insc. Estadual	4180632706
Endereço	RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND. NILTON ARRUDA	CEP	85903630	E-mail3		Insc. Municipal	8136
Cidade	Toledo	Estado	PR	Representante Legal		TEL:	(45) 2103-1166

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO				UM	Qt.	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
1	Cód. do Item:	65.02.43.000000023-0	Marca: PRATI-DONADUZZI	Un	600		24.600,00	0,0480	1.180,80	30
ATENÇÃO: 50mg, comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: Venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar a ANVISA em vigência. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.										
Unidade de fornecimento: comprimido										
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.										

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, CENTO E OITENTA REAIS E OITENTA CENTAVOS	TOTAL GERAL:	1.180,80
UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO		
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BÁSICA)		
São Desidério		
COORDENADOR	DIRIGENTE	FORNECEDOR
FELISBERTO	Antônio José de O. A. do Nascimento	
	Secretário Municipal de Saúde	
	Port. nº 107/2020, 04/06/2020	
	(77)98109-9434	

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Diário de Suprimento - 4ª Contabilização
CNPJ: 11206254000187
Data: 26/01/2024
Assinatura: [Assinatura]
A contratação com o FORNECEDOR obedecerá às 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 - APB	RM nº:	43.04059/2024	AFM nº:	43.332.000/46/2024	Página	1
Emite	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE/17/2023	Geração	26/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N.º 462 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	26/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Data abertura		SRO nº:			
		Und. Fp/Int.		LTD nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Decreto							

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

Fornecedor	BH FARMACOMERCIO LTDA	CNP.J./C.P.F.	42799163000126	Insc. Estadual	062.805.900.00-38
Endereço	RUA SIMÃO TAMM, 257 - CACHOEIRINHA	E-mail:	empenhos02@bhfarm.com.br	E-mail:	licitacao@bhfarm.com.br
Cidade	Belo Horizonte	CEP:	31130230	E-mail:	
		Representante	Legação de Souza Roch	TEL:	(31) 2122-9400

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZ ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000151-1 Marca: ABBOTT ACIDO valproico (valproato de sodio), 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-CPFR em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento da pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	50	5.000,00	0,5080	2.540,00	30

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E QUINHENTOS E QUARENTA REAIS

TOTAL GERAL: 2.540,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - APB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BASICA)
São Desidério

RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N.º 462 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

S. Sebastião (Ba), 20/01/24
Daniel A. Neves
Coordenador da AF

20/01/24
Adriano José de O. A. do Nascimento
Secretário Municipal de Saúde

Port. nº 107/2020, 04/03/2020

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



DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura Municipal de
São Desidério

Edição 1.927 | Ano 17
30 de janeiro de 2024
Página 22



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RA nº: 43.04056/2024	AFM nº: 43.352.00043/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº: 19.180-PE031/2023	Geração 26/01/2024	
Endereço RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:	Emissão 26/01/2024	
Cidade São Desidério	Data Public.	Processo nº:	
C.M.P.J. 11206234000187	Data abertura	SRO nº:	
Insc. Estadual ISENTO	Unid. Fp/par.	LID nº:	
Titular ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS		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 FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/C.P.F. 05400006000170	Insc. Estadual 058.699.102 NO
Endereço RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	Email: sro@fabmed.com.br	Insc. Municipal 17.332-0
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094588	
Estado BA	Representante Legado: Nelson Nunes Ribeir	TEL: (75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZ ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000163-5 Marca: TEUTO FLIOXETINA, cloridrato, 20mg, comprimido ou capsula (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação--CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	70	43.980,00	0,0690	3.448,62	30

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E SESENTA E DOIS CENTAVOS

TOTAL GERAL: 3.448,62

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BÁSICA)
São Desidério

RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRENTE

FORNECEDOR

Adriano José de A. do Nascimento
70/01/24

Adriano José de A. do Nascimento
70/01/24

Adriano José de A. do Nascimento
70/01/24

Adriano José de A. do Nascimento
70/01/24

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:	43.04043/2024	AFM nº:	43.352.00038/2024	Página	1
Endereço	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE328/2022	Gerção	26/01/2024		
Cidade	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	26/01/2024		
CNP.J.	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
	11206254000187	Data abertura		SRO nº:			
Título	ADRIANO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS	Und. Ficta		LID nº:			
Decreto		INT nº:					

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

Fornecedor	FARMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	E-mail:	suc@farmmed.com.br	CNP.J./C.P.F.	05400006000170	Insc. Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	CEP:	44094588	E-mail2:		Insc. Municipal	17.332-0
Cidade	Feira de Santana	Representante	Legaciêlson Nunes Riber	E-mail3:		TEL:	(75) 4009-7171
Estado	Estado BA						

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO				UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000136-8	Marca: TEUTO	Un	200		15.000,00	0,1070	1.605,00	30
PROMETAZINA cloridrato, 25mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.									
Unidade de fornecimento: comprimido.									

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E SEISCENTOS E CINCO REAIS

TOTAL GERAL: 1.605,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BÁSICA)
São Desidério

RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

S. Desidério (Ba), 20/01/24

Adriano José de O. A. do Nascimento

20/01/24

Adriano José de O. A. do Nascimento

Fornece

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 - APB	RM nº:	43.04051/2024	AFM nº:	43.332.00040/2024	Página	1
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Lei nº:	19.180-PE213/2023	Dispensa	26/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Processo nº:	26/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		SRD nº:			
CNPJ	11206254000187	Data abertura		LTD nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS	Und.Fornit.		INT nº:			
Decreto							

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

Fornecedor	ZUCK PAPIERIS LTDA	E-mail:	sac@zuckpapiers.com.br	CNPJ/C.P.F.	23232280000169	Insc. Estadual	127.248.664 NO
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 3ºº BI	CEP:	44094594	E-mail2:		Insc. Municipal	A / 2023 / 11886
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	E-mail3:		TEL:	(75) 4009-7155
Representante Legal:							

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Qt.	Embo.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000122-8 Marca: BRAINFARMA FURROSEMITA 40mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: "venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.	Un	30		15.000,00	0,0590	885,00	30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL POR EXTENSO: OITOCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS	TOTAL GERAL:	885,00
UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - APB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP	
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BASICA)	(77)98109-9434	
São Desidério	FELISBERTO	

COORDENADOR	DIRIGENTE	FORNECEDOR
<u>Carla Ribeiro (Ba)</u> 30.01.24	<u>Adriano José de O. A. do Nascimento</u> 30.01.24	
<u>Daniela Mendes Neves</u> 30.01.24	<u>Secretaria Municipal de Saúde</u>	
<u>Carla Ribeiro (Ba)</u> 30.01.24	<u>Port. nº 107/2023, 04/06/2020</u>	

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.



DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura Municipal de
São Desidério

Edição 1.927 | Ano 17
30 de janeiro de 2024
Página 25



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RIM nº:	43.04050/2024	AFM nº:	43.352.00039/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE/140/2023	Gerado	26/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº42 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	26/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
CNPJ	11206254000187	Data abertura		SRO nº:			
Título	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS	Und. Fornecedor		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	MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	E-mail:	licitad@mcwdistribuidora.com.br	CNPJ/C.P.F.	94389400000184	Insc. Estadual	156/0029886
Endereço	Rod. BR RSC 287, KM 109+500, S/N - INDUSTRIAL	CEP:	96880000	Insc. Municipal	30138005		
Cidade	Vera Cruz	Estado	RS	Representante Legal:			
				TEL: (51) 3715-1296			

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	Un	Qtde	QNTIDADE	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	750	4.500,00	0,0240	108,00	30

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E OITO REAIS

TOTAL GERAL: 108,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.362.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BÁSICA)
São Desidério

RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº42 FRENTE A HOSP
(77)96109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

30/01/24
30/01/24

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Via Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira
RUA N.º 100/2020, 04/08/2020
Secretaria Municipal de Saúde

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá às 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:	43.03989/2024	AFM nº:	43.352.000/7/2024	Página	1
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE/04/7/2023	Gerado	29/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	29/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
CNPJ	11206234000187	Data abertura		SRO nº:			
		Und. Fiscaliz.		LID nº:			
Título	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS	INT nº:					
Decreto							

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

Fornecedor	MS HOSPITALAR LTDA	CNPJ/C.F.F.	36191620000100	Insc. Estadual	165.057.531 PP
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200	RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI		Insc. Municipal	A / 2023 / 11885
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA		
		Representante Legal:		TEL:	(75) 4009-7198
		E-mail:	sac@mshosp.com.br	E-mail2:	
		CEP:	44094594	E-mail3:	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000055-8 Marca: PRAITI 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	50	400,00	8,6500	3.460,00	30

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E QUATROCENTOS E SESSENTA REAIS TOTAL GERAL: 3.460,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BÁSICA)
São Desidério FELISBERTO RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP (77)98109-9434

COORDENADOR
FELISBERTO
DIRIGENTE
ANTONIO JOSE DE O. A. DO NASCIMENTO
FORNECEDOR
ANTONIO JOSE DE O. A. DO NASCIMENTO
Secretário Municipal de Saúde
PONT. Nº 10172020, 04/06/2020

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:	43.03949/2024	AFM nº:	43.352.00048/2024	Página	1
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE040/2023	Dispenda Tradicional nº:	29/01/2024	Emissão	29/01/2024
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENT A HOSP	Data Public.		Data abertura		SRO nº:	
Cidade	São Desidério	Estado	BA	Unid. Fp/par.		LID nº:	
C.N.P.J.	11206234000187	Insc. Estadual	ISENTO			INT nº:	
Delegado	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						

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

Fornecedor	MS HOSPITALAR LTDA	CNPJ/C.P.F.	3619162000100	Insc. Estadual	165.057.531 PP
Endereço	RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI	E-mail:	sac@msihosp.com.br	Insc. Municipal	A / 2023 / 11885
Cidade	Feira de Santana	CEP:	44094594	TEL:	(75) 4009-7198
Estado	BA	Representante Legal:			

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	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	50	250,00	3,2900	822,50	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.							

TOTAL POR EXTENSO: OITOCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

TOTAL GERAL: 822,50

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO/FARM BASICA

RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENT A HOSP
FELISBERTO (77)98109-9434

COORDENADOR

DIRENTE

FORNECEDOR

30/01/24 (Ba) 30/01/24
Danilo das Neves
Danilo das Neves
Danilo das Neves

30/01/24
Adriano José de A. do Nascimento
Secretário Municipal de Saúde
Port. Nº 07/2020, 04/09/2020

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:	43.03379/2024	AFM nº:	43.352.00021/2024	Página	1
Emite	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE03/2023	Geração	25/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	25/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		SRD nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Data abertura		LID nº:			
	Insc.Estadual ISENT0	Und.Finance.		INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Decreto							

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

Fornecedor	MS HOSPITALAR LTDA	CNP.J./CPF	36191620000100	Insc.Estadual	165.057.531 PP
Endereço	RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI	E-mail:	sac@msihosp.com.br	Insc.Municipal	A / 2023 / 11885
Cidade	Feira de Santana	CEP	44094594	TEL:	(75) 4009-7198
Estado	BA	Representante Legal:			

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

1 Cód. do Item: 65.02.43.00000125-2 Marca: RANBAXY
GLICAZIDA 60mg, comprimido de liberação controlada. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.
Unidade de fornecimento: comprimido
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

TOTAL POR EXTENSÃO: CINCO MIL E SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS

TOTAL GERAL: 5.625,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO/FARM BASICA
SÃO DESIDÉRIO
FEUSBERTO
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

8.000000 (Ba), 10/01/24

30/01/24

Adriano José de O. A. do Nascimento

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

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento

Divisão de Suprimento



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.03381/2024	AFM nº:	43.352.00023/2024	Página	1
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE064/2023	Gerção	25/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	25/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
CNPJ	11206254000187	Data abertura		SRD nº:			
		Und. Fpian.		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Decreto							

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

Fornecedor	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	E-mail:	sac@fbmed.com.br	CNPJ/C.P.F.	0540006000170	Insc. Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	CEP:	44094588	E-mail3:		Insc. Municipal	17.332-0
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal	Ciedson Nunes Ribeir	TEL:	(75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000010-8 Marca: CIMED ENALAPRIL, maleato de, 5 mg, comprimido. (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	500	35.000,00	0,0470	1.645,00	30

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E SEISCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS

TOTAL GERAL: 1.645,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BÁSICA)
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP
São Desidério
FELISBERTO
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Adriano José de Oliveira Almeida do NAS
30/01/24
Adriano José de Oliveira Almeida do NAS
Secretário Municipal de Saúde
Port nº 107/2023, 04/06/2020

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.03382/2024	AFM nº:	43.352.00024/2024	Página	1
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE330/2022	Geração	25/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	25/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
CNPJ	11206254000187	Data abertura		SFD nº:			
		Und. Fp/plan.		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Declaro							

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

Fornecedor	MS HOSPITALAR LTDA	CNPJ/C.F.	36191620000100	Insc. Estadual	165.057.531 PP
Endereço	RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI	E-mail:	sec@mhosp.com.br	Insc. Municipal	A / 2023 / 11885
Cidade	Feira de Santana	CEP:	44094594		
Estado	BA	Representante Legal:		TEL:	(75) 4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Qt.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000129-5 Marca: CRISTALIA HALOPERIDOL 50mg/ml, solução injetável, ampola com 1ml (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: ampola.	Un	50	750,00	5,9840	4.488,00	30

ITEM DE COMERA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E QUATROCENTOS E OITENTA E OITO REAIS

TOTAL GERAL: 4.488,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (FARM. BÁSICA)
São Desidério
FEIUSEBERTO

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Adriano José de Oliveira Almeida do NAS
30/01/24
Adriano José de Oliveira Almeida do NAS
Secretário Municipal de Saúde
Port. Nº 10/2020 (0406/2020)

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - ARB	RM nº:	43.03383/2024	AFM nº:	43.352.00025/2024	Página	1
Emissor	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE343/2022	Geração	25/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	25/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
CNPJ	11206254000187	Data abertura		SFD nº:			
		Und. Fornecedor		LTD nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Declaro							

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

Fornecedor	FARMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/C.P.F.	05400006000170	Insc. Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	E-mail:	sac@farmed.com.br	E-mail2	
		CEP:	44094588	E-mail3	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal	Cleudson Nunes Ribeir
				TEL:	(75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000046-9 Marca: EMS ESPIRONOLACTONA 25mg comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMPRE EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNITCIPALIS.	Un	30	15.000,00	0,1950	2.940,00	30

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E NOVECENTOS E QUARENTA REAIS

TOTAL GERAL: 2.940,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - ARB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO/FARM BASICA
São Desidério
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Carla (BA) 20/01/24
Dante da Silva
Secretaria Municipal de Saúde
Port. Nº 107/2020, 04/06/2020

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	Rel. nº:	43.03371/2024	AFM nº:	43.352.00014/2024	Página	1
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE038/2023	Gerado	25/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº462 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	25/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Data abertura		SFD nº:			
		Und. Fp/plan.		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
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	E-mail:	licitacao3@multifarma.com.br	E-mail:	licitacao2@multifarma.com.br	CNPJ/C.P.F.	21681325000157	Insc. Estadual	062485918-00-29	Insc. Municipal	90147520
Endereço	RUA 03 MORRO ALTO, 283	BA - PARQUE NORTE		CEP:	33200000						
Cidade	Vespasiano	Estado	MG	Representante Legal:		TEL:	(31) 2522-8170				

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ ENTREGA
1	Cod. do Item: 65.02.43.00000113-9 Marca: HIPOLABOR ÁCIDO valproico (valproato de sódio), 50mg/ml, xpe, frasco com 100ml. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco ITEM DE COMEÇA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	50	250,00	4.4900	1.122,50	30

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, CENTO E VINTE E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

TOTAL GERAL: 1.122,50

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO(FARM BÁSICA)
SÃO DESIDÉRIO
FELISBERTO
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº462 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

S. Carlos (Ba), 70/01/24, Adriano José de O. A. do Nascimento
Secretaria Municipal de Saúde
P.O.U. Nº 197/2020, 04/05/2020

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	PM nº:	43.03372/2024	AFM nº:	43.352.00015/2024	Página	1
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE/122/2023	Geração	25/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	25/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Data abertura		SRO nº:			
		Und. Filial:		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
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	ZUICK PAPEIS LTDA	CNPJ/C.P.F.	23232280000169	Insc. Estadual	127.248.664 NO
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 3ºº BI	Email:	suic@zuickpapeis.com.br	Insc. Municipal	A / 2023 / 11886
Cidade	Feira de Santana	CEP:	44094594	TEL:	(75) 4009-7155
	Estado BA	Representante Legal:			

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000022-1 Marca: RANBAYX AMIDARONA, comprindo 200mg. 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: comprindo. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	500	5.000,00	0,3300	1.650,00	30

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS

TOTAL GERAL: 1.650,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BASICA)
SÃO DESIDÉRIO
FELISBERTO
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

S. Almeida (ba), 30/01/24
Diretor de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Port. Nº 107/2020, 04/08/2020
Antônio José de A. do Nascimento
Secretário Municipal de Saúde

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 - ARB	RM nº:	43.03378/2024	AFM nº:	43.352.00020/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE032/2023	Geração	25/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	25/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Data abertura		SFID nº:			
		Und. Fp/Imp.		LID nº:			
				INT nº			
Declaro	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						

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

Fornecedor	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	E-mail:	sac@fabmed.com.br	CNP.J./C.P.F.	05400006000170	Insc. Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	CEP:	44094588	E-mail:		Insc. Municipal	17.332-0
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal	Cleudson Nunes Ribeir	TEL:	(75) 4009-7171

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Em.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000123-6 Marca: MEDJÚMICA GLIBENCLAMIDA 5mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.	Un	500	30.000,00	0,0260	780,00	30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

2	Cód. do Item: 65.02.43.00000182-1 Marca: SUN PHARMA GLICLAZIDA 30 mg, comprimido de liberação prolongada. (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido	Un	500	25.000,00	0,1400	3.500,00	30
---	---	----	-----	-----------	--------	----------	----

1º Via Fornecedor - 2º e 3º Via Dúvida de Suprimento - 4º Contabil/Financeiro

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

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO

C.N.P.J. 11206254000187

Insc. Estadual **ISENTO**

CEP: 47.820-000

ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS

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

FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

Endereço: RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAÉ

E-mail: sac@fabmed.com.br

BA ado

Representante Legacledson Nunes Ribeir

CEP: 44094588

E-mail2:
E-mail3:

C.N.P.J./C.P.F. 05400006000170

Insc. Estadual 058.699.102 NO

Insc. Municipal 17.332-0

TEL: (75) 4009-7171

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	Ft. Emb.
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

QUANTIDADE

PREÇO UNITÁRIO

PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

TOTAL GERAL: 4.280,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E DUZENTOS E OITENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO

LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BÁSICA),

São Desidério

FELISBERTO

RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP

(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

S. O'Shima (Ba), 30/01/24

20/01/24

Adriano José de ~~O~~ A. do Nascimento

FORNECEDOR


Daniel Alves das Neves
Coordenador da A.F.
Cooperadora BA
São Cristóvão

Adriano José de ~~A.~~ do Nascimento
Secretário Municipal de Saúde
Port. Nº 107/2020, 04/06/2020

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 - ARB	RA nº:	43.03947/2024	AFM nº:	43.352.00027/2024	Página	1
Emite	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE037/2023	Geração	26/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:	44	Emissão	26/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Data abertura		SFD nº:			
	Insc. Estadual ISENTO	Und. Fiscal		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Decreto							

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

Fornecedor	MS HOSPITALAR LTDA	CNPJ/CPF	36191620000100	Insc. Estadual	165.057.531 PP
Endereço	RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI	E-mail:	suc@mslhosp.com.br	Insc. Municipal	A / 2023 / 11885
Cidade	Feira de Santana	CEP:	44094594		
	Estado BA	Representante Legal:		TEL:	(75) 4009-7198

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

1 Cód. do Item: 65.02.43.00000068-0 Marca: EMS SIGMA Un 30 300.00 0.2490 74.70 30
ISOSORBIDA, dinitrato, comprimido sublingual 5mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: Comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

2 Cód. do Item: 65.02.43.00000191-0 Marca: GERMED Un 1 750.00 8.9700 6.727.50 30
MEDROXIPROGESTERONA acetato, 150mg/ml, suspensao injetavel, ampola, frasco ampola ou seringa preenchida, 1ml (RP MUNICÍPIOS). 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: ampola, frasco ampola ou seringa. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

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

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:	43.03947/2024	AFM nº:	43.352.00026/2024	Página	1
Emite	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE037/2023	Gerção	26/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTA A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	26/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
CNPJ	11206254000187	Data abertura		SFD nº:			
		Und. Filant.		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Decreto							

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

Fornecedor	PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI	CNPJ/CPF	28.23417000160	Insc. Estadual	798.065.228.118
Endereço	RODOVIA RAPOSO TAVARES KM 102, 102000 GALPAO 10 - PQ JD	E-mail	gisele@partnerfarma.com.br	Insc. Municipal	356.237
	RESERVA IMPERIAL	CEP	18052775		
Cidade	Sorocaba	Estado	SP	Representante Legal	TEL: (15) 3217-1038

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	Fl. Em.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
----	---------	------------	----------------	-------------	--------------

- 1 Cód. do Item: 65.02.43.00000002-7 Marca: EUTHYROX/MERCK Un 50 1.250,00 0,1000 125,00 30
LEVOTIROXINA, 50mcg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.
Unidade de fornecimento: comprimidos
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.
- 2 Cód. do Item: 65.02.43.00000003-5 Marca: EUTHYROX/MERCK Un 50 1.500,00 0,0900 135,00 30
LEVOTIROXINA, 25mcg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.
Unidade de fornecimento: comprimidos
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

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

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - ARB	RM nº:	43.03376/2024	AFM nº:	43.352.00018/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Utição nº:	19.180-PE064/2023	Geração	25/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	25/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public:		Processo nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	SRD nº:		SRD nº:			
		Utição nº:		Utição nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS	Inte. Estadual	ISENTO	Inte. Municipal			
Decreto		Inte. Federal		Inte. Federal			

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

Fornecedor	MS HOSPITALAR LTDA	CNPJ/CPF	36191620000100	Insc. Estadual	165.057.531 PP
Endereço	RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI	E-mail:	sac@ms Hosp.com.br	Insc. Municipal	A / 2023 / 11885
Cidade	Feira de Santana	CEP	44094594		
Estado	BA	Representante Legal:		TEL:	(75) 4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Qt.	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000037-0 Marca: TEUTO CEFALEXINA, 50 mg/mL, po para suspensão oral, frasco, 60 mL (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções de documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	50		1.000,00	6,5130	6.513,00	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000116-3 Marca: EMS CARVEDILOL 12,5mg, comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções de documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30		7.500,00	0,0950	712,50	30

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Estado 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:	43.03376/2024	AFM nº:	43.352.00018/2024	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE064/2023	Gerado	25/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	25/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11206234000187	Data abertura		SRO nº:			
		Und. Fiscal:		LID nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS	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 LTDA	CNP.JU/C.P.F.	36191620000100	Insc. Estadual	165.057.531 PP			
Endereço	RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI	E-mail:	svc@mshosp.com.br	Insc. Municipal	A / 2023 / 11885			
Cidade	Feira de Santana	CEP:	44094594					
	Estado BA	Representante Legal:		TEL:	(75) 4009-7198			
ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	F _i Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZ ENTREGA	
TOTAL POR EXTENSO: SETE MIL, DUZENTOS E VINTE E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS					TOTAL GERAL:			7.225,50

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BASICA)
São Desidério
FELSBERTO
RUA CUSTÓDIO GUMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR
E. G. G. (Ba) 30.01.24
D. A. S. das Neves
Secretário Municipal de Saúde
San Desidério BA
DIRIGENTE
Adriano José B. A. do Nascimento
Secretário Municipal de Saúde
Port. Nº 107/2023, 04/09/2020
FORNECEDOR

1- Via Fornecedor - 2ª e 3ª Via Divisão de Suprimento - 4ª Carteira 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:	43.04058/2024	AFM nº:	43.352.00045/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Localização nº:	19.180-PE/17/2023	Geração	26/01/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARAES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	26/01/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.M.F.J.	11206234000187	Data abertura		SRO nº:			
		Unid. Fp/par.		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Decreto							

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

Fornecedor	ZUCK PAPIES LTDA	Email:	suc@zuckpapis.com.br	C.N.P.J./C.P.F.	23232280000169	Insc. Estadual	127.248.664 NO
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200	CEP:	44094594			Insc. Municipal	A / 2023 / 11886
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal:		TEL:	(75) 4009-7155

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

	UM	FI	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ ENTREGA
1 Cód. do Item: 65.02.43.00000176-7 Marca: NATILAB DEXCLOPENIRAMINÁ maleato, 0,4mg/ml, solução oral, frasco com 100-120ml (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar a frase: registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco.	Un	50		1.250,00	1.8550	2.318,75	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.



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFE

Emiteente
FONDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO

Enderogo
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº 63 PRF.

Cidade **São Desidério**
Estado **BA**

C.N.P.J. 11206254000187

ISENTO

ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS

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.

Fornecedores
ZUCK PAPIERIS LTDA

RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º B

E-mail: sac@zuckpapeis.com.br

Feira de Santana

Estado BA

Representante Legal :

CEP: 44094594

E-mail:3

TEL: (75) 4009-7155

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM Ft.
Emb

QUANTIDAD

PREÇO UNITARIO

REÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

TOTAL GERAL: 2.318,75

TOTAL POR EXTENSÃO: DOIS MIL, TREZENTOS E DEZOITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS

UNIDADE: SECREARIA DA SAUDE - MUNICIPIOS - AF - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO DESIDERIO LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACIA

São Desidério
FELISBERTO

RUA CUSTODIO GUIMARAES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Sordani (Ba), 30/01/29

Danilo Almeida Neves
 Coordenador de AF

30/01/24

Adriano José de O. A. do Nascimento

Secretário Municipal de Saúde
Port. Nº 107/2020, 04/06/2020

Port. N° 107/2020, 04/06/2020

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 AFIMAPS integra independentemente de transcrição.