

DIÁRIO OFICIAL



*Prefeitura Municipal
de
São Desidério*



ÍNDICE DO DIÁRIO

OUTROS

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL- AFM	
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL- AFM	



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL- AFM

 GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA		AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM	
Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB 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 Titular ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS Decreto		RM nº: 43.08049/2024 AFM nº: 43.352.00071/2024 Página 1 Licitação nº: 19.180-PE040/2023 Dispensa Tradicional nº: 01/03/2024 Data Public: 04/03/2024 Data abertura: 04/03/2024 Unid. Fornecedor: SRO nº: 04/03/2024 LID nº: 04/03/2024 INT nº: 04/03/2024	
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 MS HOSPITALAR LTDA Endereço RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI Cidade Feira de Santana Estado BA E-mail: sac@msihosp.com.br CEP: 44094594 Representante Legal:	CNPJ/C.P.F. 36191620000100 Insc. Estadual 165.057.531 PP Insc. Municipal A / 2023 / 11885 TEL: (75) 4009-7198		
ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO			
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 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: itasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	UM 50 Emb. 250,00	QUANTIDADE 3,2900	PREÇO UNITARIO 822,50 PREÇO TOTAL PRZENTREGA 30
TOTAL POR EXTENSO: OTOCENTOS 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) São Desidério		RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP (77)98109-9424	
COORDENADOR FELSBERTO		DIRIGENTE FORNECEDOR	
C. Oliveira (Ba), 04/03/24 Danilo das Neves Danilo das Neves Adriano José de A. do Nascimento Secretaria Municipal de Saúde Port. Nº 1072020, 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	Rat. nº:	43.082.46/2024	AFM nº:	43.352.00073/2024	Página	1
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE064/2023	Gerção	01/03/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	04/03/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Data abertura		SRD nº:			
		Und. Fpian.		LID nº:			
				INT nº:			
Tributar	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS						
Decreto							

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do ente acima, contendo código do item contratado, bancolagência/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 - SUBAE	CEP:	44094588	E-mails:		Insc. Municipal	17.332-0
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal	Cledson Nunes Riber	TEL:	(75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000010-8 Marca: CIMED ENALAPRIL, maleato de, 5 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: comprimito ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	500	34.980,00	0.0470	1.644,06	30

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E SEIS CENTAVOS

TOTAL GERAL: 1.644,06

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, N462 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR
Daniel Augusto Neves
Secretaria Municipal de Saúde
Cidade: São Desidério - BA
Data: 04/03/24
Assinatura: Adriano José de O. A. do Nascimento
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 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:	43.08048/2024	AFM nº:	43.352.00070/2024	Página	1
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE032/2023	Gerado	01/03/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	04/03/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Data abertura		SRO nº:			
		Und. Fp/Int.		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	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	E-mail:	sac@fabmed.com.br	CNPJ/CPF	05400006000170	Insc. Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	CEP:	44094388	E-mail3:		Insc. Municipal	17.332-0
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante	Legaciêlson Nunes Ribeir	TEL:	(75) 4009-7171

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO								
	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL PRZ. ENTREGA			
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000123-6	Marca: MEDJUNICA	Un	500	29.700,00	0,0260	772,20	30
GLIBENCLAMIDA 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 trazido por tradutor oficial.								
Unidade de fornecimento: comprimido.								

ITEM DE COMEÇA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E VINTE CENTAVOS

TOTAL GERAL: 772,20

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
FELISBERTO

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

S. Alexandre (BA) 04/03/24
D. J. das Neves 04/03/24
Adriano José de O. A. do Nascimento
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 AFM/APS integra independentemente de transcrição.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		Rat. nº: 43.08243/2024		AFM nº: 43.352.00069/2024		Página 1	
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO		Licitação nº: 19.180-PE213/2023		Geração 29/02/2024			
Endereço RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP		Dispensa Tradicional nº: 000		Emissão 04/03/2024			
Cidade São Desidério		Data Public.		SRD nº:			
CNPJ 11206254000187		Insc. Estadual ISENTO		LID nº:			
Titular ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS		Und. Filant.		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	ZUCC PAPIIS LTDA	CNPJ/C.P.F.	23232280000169	Insc. Estadual	127.248.664 NO
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 3ºº BI	E-mail:	suc@zuccpapis.com.br	E-mail2:	Insc. Municipal A / 2023 / 11886
Cidade	Feira de Santana	CEP	44094594	E-mail3:	
Estado	BA	Representante Legal:		TEL:	(75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Em.	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 comercio. O fornecedor deve apresentar buia! 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	249.750,00	0,0580	14.485,50	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.							

TOTAL GERAL: 14.485,50

TOTAL POR EXTENSO: QUATORZE MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA 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
FELISBERTO
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Carla Rivas (Ba), 04/03/24
Danilo dos Reis Neves
Coordenador de Saúde
Assessoria Jurídica
04/03/24
Adriano José de O. A. do Nascimento
Secretário Municipal de Saúde
Pec 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/AFS integra independentemente de transcrição.



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL- AFM

		GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA		AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM	
Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.07909/2024		AFM nº: 43.352.00053/2024	
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO		Licitação nº: 19.180-PE030/2023		Geração 28/02/2024	
Endereço RUA CUSTÓDIO GUMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 28/02/2024	
Cidade São Desidério		Data Public.		Processo nº:	
C.N.P.J. 11206234000187		Data abertura		SRD nº:	
Insc. Estadual ISENTO		Und. Fornecedor		LID nº:	
Tributação ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS		Und. Fornecedor		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		C.N.P.J./C.P.F. 05400006000170		Insc. Estadual 0358.699.102 NO	
Endereço RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE		E-mail: sac@fabmed.com.br		Insc. Municipal 17.332-0	
Cidade Feira de Santana		CEP: 44094588			
Estado BA		Representante Legal: Cledson Nunes Ribeiro		TEL: (75) 4009-7171	
ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO					
1 Cód. do Item: 65.02.43.00000167-8 Marca: NATULAB		UM 100		QUANTIDADE 2.500,00	
IBUPROFENO 50mg/ml, susp. oral, frasco com 30ml. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O		Ft. Emb.		PREÇO UNITARIO 1.8150	
fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricação - CEPF em				PREÇO TOTAL 4.537,50	
conformidade com as resoluções da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de				PRZ. ENTREGA 30	
origem traduzido por tradutor oficial.					
Unidade de fornecimento: frasco					
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.					
TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL, QUINHENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS		TOTAL GERAL:		4.537,50	
UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO		RUA CUSTÓDIO GUMARÃES DE SOUZA, Nº62 FRENT A HOSP			
LOCAL DE ENTREGA: 43.352.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BASICA)		(77)98109-9434			
São Desidério		FELISBERTO			
COORDENADOR		DIREGENTE		FORNECEDOR	
S. Desidério (Ba), 28/02/24		Daniel Alves Neves			
CNPJ 11206234000187		Adriano José de O. A. do Nascimento			
CNPJ 11206234000187		Secretaria Municipal de Saúde			
Poi. 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/APS integra independentemente de transcrição.					



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO Endereço RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP Cidade São Desidério C.N.P.J. 11206254000187	RM nº: 43.07906/2024 Licitação nº: 19.180-PE/171/2023 Disputa Tradicional nº: Data Public. 28/02/2024 Data abertura SRD nº: LID nº: Unit. Fianç. INT nº: -	AFM nº: 43.352.00050/2024 Geração 28/02/2024 Emissão 28/02/2024 Processo nº: TEL. CEP - 47.820-000 Insc. Estadual ISENTO	Página 1
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 ZUCK PAPEIS LTDA Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI Cidade Feira de Santana	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br CEP: 44094594	CNPJ/C.P.F. 23232280000169 Insc. Estadual 127.248.664 NO Insc. Municipal A / 2023 / 11886	Representante Legal: TEL: (75) 4009-7155
--	--	--	---

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO				Qt.	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000138-4	Marca: EMS	AMITRIPTILINA 25mg. 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.	30	Un	30	49.980.00	0.0390	1.949.22	30
ITEM DE COMERA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.										

TOTAL GERAL: 1.949,22

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E DOIS 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)
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP
(77)98109-9434

FORNECEDOR

DIRIGENTE

COORDENADOR
DANIEL ALVES DAS NEVES
28/02/24

ADRIANO JOSÉ DE A. DO NASCIMENTO
28/02/24

Secretaria Municipal de Saúde
Paut. Nº 107/2024, 04/06/2024

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª via 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/AFPS integra independentemente de transcrição.





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA		AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM																													
Secretaria Entidade Endereço Cidade C.N.P.J. Titular Decreto SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTA A HOSP Estado BA São Desidério 11206254000187 Insc Estadual ISENTO ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS		R.M. nº: Licitação nº: Dispensa Tradicional nº: Data Public. Data abertura Unid. Fiscal: 43.07908/2024 19.180-PE288/2023 - - - 47.820-000		AFM nº: Geração Emissão Processo nº: SRD nº: LID nº: INT nº: 43.352.00052/2024 28/02/2024 28/02/2024 - - - -		Página 1																									
A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.																															
Fornecedor Endereço Cidade Representante Legal: MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA RUA 03 MORRO ALTO, 283 BA - PARQUE NORTE Vespasiano Estado MG																															
E-mail: CEP: Insc Estadual Insc Municipal TEL: licitacao3@multifarma.com.br 33200000 21681325000157 licitacao2@multifarma.com.br licitacao5@multifarma.com.br (31) 2522-8170																															
ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO <table><thead><tr><th>Cód.</th><th>do Item</th><th>65.02.43.00000179-1</th><th>Marca:</th><th>CRISTALIA</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>BIPERIDENO, cloridrato 2mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar buia, 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.</td><td>Un</td><td>20</td><td>5.000,00</td></tr><tr><td colspan="3"></td><td>PREÇO UNITARIO</td><td>0,2500</td></tr><tr><td colspan="3"></td><td>PREÇO TOTAL</td><td>1.250,00</td></tr><tr><td colspan="3"></td><td>PRZ ENTREGA</td><td>30</td></tr></tbody></table>							Cód.	do Item	65.02.43.00000179-1	Marca:	CRISTALIA	1	BIPERIDENO, cloridrato 2mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar buia, 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.	Un	20	5.000,00				PREÇO UNITARIO	0,2500				PREÇO TOTAL	1.250,00				PRZ ENTREGA	30
Cód.	do Item	65.02.43.00000179-1	Marca:	CRISTALIA																											
1	BIPERIDENO, cloridrato 2mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar buia, 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.	Un	20	5.000,00																											
			PREÇO UNITARIO	0,2500																											
			PREÇO TOTAL	1.250,00																											
			PRZ ENTREGA	30																											
TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E DUZENTOS E CINQUENTA 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 BASICA) São Desidério																															
COORDENADOR D. das Neves 28/02/24																															
DIRIGENTE Adriano José de A. do Nascimento 28/02/24																															
FORNECEDOR RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTA A HOSP (77)98109-9434																															
1º Vº Fornecedor - 2º e 3º Vºs Divisão de Suprimento - 4º 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:	43.07905/2024	AFM nº:	43.332.00049/2024	Página	1
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE053/2023	Geração	28/02/2024		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N.º 462 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº		Emissão	28/02/2024		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11.206254/000187	CEP:	47.820-000	SRD nº:			
		Insc. Estadual	ISENTO	LID nº:			
Título	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS	Data abertura		Und. Filant.			
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.	21.681.325.000.157	Insc. Estadual	062.485.918.00-29
Endereço	RUA 03 MORRO ALTO, 283 BA - PARQUE NORTE	E-mail:	licitacao3@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

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PREZ. ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000077-9 Marca: HIPOLABOR CLONAZEPAM, 2,5mg/mL, solução oral, frasco conta-gotas, 20mL. 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 de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco	Un	200	400.00	2.3000	920.00	30
ITEM DE COMEÇA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.							

TOTAL POR EXTENSO: NOVECIENTOS E VINTE REAIS

TOTAL GERAL: 920,00

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

COORDENADOR	Daniel Alves das Neves	DIRETOR	Adriano José de A. do Nascimento	FONECEDOR	
	S. 28/02/24		S. 28/02/24		
	S. 28/02/24		S. 28/02/24		

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.

