
DIÁRIO OFICIAL



Prefeitura Municipal
de
São Desidério



ÍNDICE DO DIÁRIO

OUTROS

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL – AFM



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



Prefeitura Municipal de São Desidério
Secretaria Municipal de Administração Finanças e Orçamento -
Protocolo Geral

Impresso em 17/03/2026 às 15:15:59

PROCESSO
000238/26

Data de Entrada: 17/03/2026



Processo disponível para recebimento com código de barras

Requerente
SECRETARIA DE SAUDE

CPF/CNPJ

Assunto
ABERTURA DE PROCESSO

Origem
Secretaria Municipal de Administração Finanças e Orçamento - Protocolo Geral

Atendente
ELITANIA MARIA DA SILVA COSTA

Observação

PA 1536 - AFMS SAÚDE

AFM 43.352.00109/2026,00098/2026, 00105/2026, 00075/2026, 00100/2026, 00106/2026, 00095/2026, 00101/2026.

Tramitação

Data	Destino	Data	Destino
17/03/2026	Secretaria Municipal de Administração Finanças e Orçamento - LICITAÇÃO		
17/03/2026	Secretaria Municipal de Administração Finanças e Orçamento - GONTABILIDADE		

Prefeitura Municipal de São Desidério
Praça Emerson Barbosa, 01, Centro - São Desidério/BA - CEP: 47820-000
CNPJ: 13.655.436/0001-60 Telefone: (77) 3623-2145

Certificação Digital: QSRSQFGB-T17NORXT-1PF73VGZ-KZ9EXBJK

Versão eletrônica disponível em: <https://saodesiderio.ba.gov.br>



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Titular: ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS Decreto:		RM nº: 43.19644/2026 Licitação nº: 19.180-PE123/2025 Disposição Tradicional nº:		AFM nº: 43.352.00109/2026 Geração: 16/03/2026 Emissão: 16/03/2026 Processo nº:		Página: 1	
Secretaria: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB Endereço: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP Estado: BA Cidade: São Desidério C.N.P.J.: 11206254000187		Tel.: CEP: 47820000		Data abertura: LID nº: Unit. Fiscal:		SRD nº: LID nº: INT nº:	
Insc. Estadual: ISENTO		A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM. A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.					
Fornecedor: FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA Endereço: Rua Conde do Aro, 200 - 3ºº BI Cidade: Feira de Santana Estado: BA		E-mail: sac@fabmed.com.br CEP: 44094588 Representante: Legislaçao Nunes Ribeiro		C.N.P.J./C.P.F.: 03400006000170 E-mail: licitacao@fabmed.com.br E-mail:		Insc. Estadual: 058.699.102 NO Insc. Municipal: A/2025/14005 TEL.: (75) 4009-7158	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

1	Cód. do Item:	65.02.43.00000138-4	Marca:	EMS	Un	30	Qt.	Um.	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
										90.000,00	0,0400	3.600,00	30

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

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

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

<p>Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB Endereço FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP Estado BA Cidade São Desidério C.N.P.J. 11206254000187</p>	<p>RM nº: 43.19644/2026 Licitação nº: 19.180-PE/123/2025 Dispensa Tradicional nº: Data Public: _____ Data abertura _____ Und.Fiscal: _____</p>	<p>AFM nº: 43.352.00109/2026 Geração 16/03/2026 Emissão 16/03/2026 Processo nº: SRD nº: LID nº: INT nº: _____</p>	<p>Página 2</p>
<p>Tributar ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS Decreto</p>	<p>Tel. _____ CEP: 47820000</p>	<p>Insc.Estadual ISENTO</p>	

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emiteente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM. A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

<p>Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 3º BI Cidade Feira de Santana Estado BA</p>	<p>CNP.J/C.P.F. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102.N0 Insc.Municipal A/2025/14005</p>
<p>E-mail: sac@fabmed.com.br CEP: 44094588 Representante LegaCledson Nunes Ribeiro</p>	<p>E-mail: licitacao@fabmed.com.br E-mail: TEL.: (75) 4009-7158</p>

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	Fl	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
	TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E SEISCENTOS REAIS						3.600,00	

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
 LOCAL DE ENTREGA: 43.392.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BÁSICA)
 São Desidério

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

COORDENADOR
 Daniel Alves das Neves
 Cooperativa de Saúde São Desidério-BA

DIRIGENTE

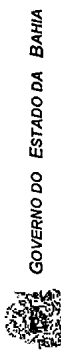
FORNECEDOR

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Diário 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.



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
 SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
 RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP
 Estado BA
 São Desidério
 C.N.P.J. 11206254/000187
 Insc. Estadual ISENTO
 Titular ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS
 Decreto

AFM nº: 43.352.00098/2026
 Geração 09/03/2026
 Emissão 10/03/2026
 Processo nº:
 SRD nº:
 LID nº:
 INT nº:

RM nº: 43.17255/2026
 Licitação nº: 19.180-PE194/2023
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public. 10/03/2026
 Data abertura
 Unid. Fiscal:

Tel. CEP: 47820000

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM. A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 Endereço Praça Emílio Marconato, 1000 Galpão 22 e 27 - Jardim Primavera
 Estado SP
 Cidade Jaguariúna
 Representante Legal:

C.N.P.J./C.P.F. 67729178000491 Insc. Estadual 395060142110
 E-mail: vendas@rioclarense.com.br E-mail: natasha.pereira@rioclarense.com.br Insc. Municipal 16
 CEP: 13916074 E-mail:
 TEL: (19) 3522-5800

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		FL.		QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
	UM	Emb.	Un	Emb.				
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000107-4	Marca: GLENNMARK	Un	1	500,00	21,7000	10.850,00	30
BECLOMETASONA dipropionato 250mcg/dose, aerossol oral, + dispositivo, 200 doses. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de 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: kit ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.								

TOTAL GERAL: 10.850,00

TOTAL POR EXTENSO: DEZ MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
 LOCAL DE ENTREGA: 43.392.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(FARM BÁSICA)
 São Desidério FELISBERTO

COORDENADOR REVIS
 (BA) 17/03/26
 17/03/26
 COORDENADOR REVIS
 FELISBERTO

FORNECEDOR

DIRIGENTE

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

* Val Fornecedor - Z e P - Val Distrito de Origem - C - Cód. do Produto

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.17237/2026	AFM nº:	43.32.00105/2026	Página	1
Emiteente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE292/2025	Gerção	09/03/2026		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:	63	Emissão	10/03/2026		
Cidade	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11206254000187	Data abertura		SRD nº:			
		Insc. Estadual	ISENTO	LID nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS	Unid. Filial:		INT nº:			
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. A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	81706251000198	Insc. Estadual	10176046-40
Endereço	RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100 CIDADE INDUSTRIAL	E-mail:	gerencia.licitacao@promefarma.com.br	Insc. Municipal	10 02 223.204-6
Cidade	Curitiba	CEP :	81170520		
		Representante Legal :			
		Estado PR			
				TEL: (41) 3165-7900	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		Qt.	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item:	65.02.43.00000151-1	Un	50	01	15.000,00	0,6200	9.300,00	30
	<p>ACIDO valproico (valproato de sodio), 500mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao-CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.</p>								

* Via Fornecedor: 2 e 3ª Via Dívida de Suprimento - 4ª Via Unidade

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	AFM nº: 43.352.00105/2026	Página 2
Emiteente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Gerêdo 09/03/2026	
Endereço RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP	Emissão 10/03/2026	
Cidade São Desidério	Processo nº:	
C.N.P.J. 11206254000187	SRO nº:	
	LID nº:	
	INT nº:	
Titular ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS	RM nº: 43.17237/2026	
Decreto	Licitação nº: 19.180-PE292/2025	
	Dispensa Tradicional nº:	
	Data Public:	
	Data abertura	
	Unid.Filial:	
	Tel. CEP: 47820000	

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emiteente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM. A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	CNPJ/C.P.F. 81706251000198	Insc. Estadual 10176046-40
Endereço RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100 CIDADE INDUSTRIAL	E-mail: gerencia.licitacao@promefarma.com.br	Insc. Municipal 10 02 223.204-6
Cidade Curitiba	CEP: 81170520	
	Representante Legal:	
	Estado PR	
	E-mail: licitacao@promefarma.com.br	
	TEL: (41) 3165-7900	

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

TOTAL GERAL: 9.300,00

TOTAL POR EXTENSO: NOVE MIL E TREZENTOS 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

COORDENADOR

Danielo Alves Naves

Coordenador de Farmácia

São Desidério - BA

DIRIGENTE

FORNECEDOR

RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP

(77)98109-9434

1º - Via Fornecedor - 2º - Via Divisão de Suprimento - 4º - Controladoria 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 Endereço FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO Rua CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP Estado BA Cidade São Desidério C.N.P.J. 11206254000187		RM nº: 43.18091/2026 Licitação nº: 19.180-PE/29/17/2025 Dispensa Tradicional nº: Data abertura Unid. Fiscal:		AFM nº: 43.352.00075/2026 Geração 09/03/2026 Emissão 10/03/2026 Processo nº: SRD nº: LID nº: INT nº:		Página 1	
Titular ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS Decreto		Tel. CEP: 47820000 Insc. Estadual ISENTO					

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM. A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor FARMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI
 Cidade Feira de Santana Estado BA
 E-mail: sac@fabmed.com.br
 CEP: 44094588
 Representante LegaCledson Nunes Ribeiro
 TEL: (75) 4009-7158
 CNPJ/C.P.F. 05400006000170 Insc. Estadual 058.699.102.N0
 E-mail: licitacao@fabmed.com.br Insc. Municipal A/2025/14005

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM		QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO		PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
		Ft.	Emb.					
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000134-1 Marca: NATULAB PARACETAMOL 200mg/ml. solucao oral, frasco 15ml (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CRPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco.	Un	200	4.000,00	1.1100	4.440,00	30	

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

* Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Digitais 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
Endereço FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
Endereço RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENT A HOSP
Estado BA
Cidade São Desidério
C.N.P.J. 11206254000187 Insc. Estadual ISENTO

Titular ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS
Decreto

RM nº: 43.18091/2026
Licitação nº: 19.180-PE291/2025
Dispensa Tradicional nº:
Data Public. 10/03/2026
Processo nº:
SRD nº:
LID nº:
INIT nº: -

AFM nº: 43.352.00075/2026
Geração 09/03/2026
Emissão 10/03/2026

Página 2

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 3ºº BI
Cidade Feira de Santana Estado BA
E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail: licitacao@fabmed.com.br
CEP: 44094588
Representante LegaCledson Nunes Ribeiro
TEL: (75) 4009-7158
C.N.P.J./C.P.F. 05400006000170 Insc. Estadual 058.699.102 NO
Insc. Municipal A/2025/14005

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
	UM	Emb.				
TOTAL GERAL: 4.440,00						

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA 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)
RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENT A HOSP
São Desidério (77)981 09-9434

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

S. S. S. S. S.
Doutor (a) das Ciências
Coordenador de Farmácia
São Desidério - BA

1º - Via Fornecedor - 2º - Via Direção de Equipamento - 3º - Via Controladoria

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		AFM nº: 43.352.00100/2026	Página 1
Endereço FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO		Gerado 09/03/2026	
Endereço RUA CUSTÓDIO CUMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP		Emissão 10/03/2026	
Estado BA		Processo nº:	
Cidade São Desidério		SRD nº:	
C.N.P.J. 11206254000187	Insc. Estadual ISENTO	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.

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNP.J./CPF 73856593000166	Insc. Estadual 4180632706
Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA	E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br	Insc. Municipal 41806327-06
CEP: 85903630	E-mail:	
Classificação Toledo	Estado PR	Representante Legal:
		TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL
	UM	Emb.			
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000139-2	Marca: PRATI-DONADUZZI	Un	840	19.320,00
	AMOXICILINA 500mg, capsula. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.			0,1800	3.477,60
	Unidade de fornecimento: capsula				
	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

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO
 Endereço RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP
 Estado BA
 Cidade São Desidério
 C.N.P.J. 11206254000187
 Inscrição Estadual ISENTO

Titular ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS
 Decreto

RM nº: 43.17253/2026
 Licitação nº: 19.180-PEZ91/2025
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public. Data abertura
 UNIC.Figuran. UNIC.Figuran.

AFM nº: 43.352.00100/2026
 Geração 09/03/2026
 Emissão 10/03/2026
 Processo nº:
 SRD nº:
 LID nº:
 INT nº:

Página 2

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor PRATI DONADUZZI & CIA LTDA
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA
 Cidade Toledo Estado PR
 Inscrição Estadual 41806327-06
 Inscrição Municipal 41806327-06
 E-mail: licitacao@pratiomadruzzi.com.br
 CEP: 85903-630
 E-mail: TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	Fl. Um.	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL: 3.477,60							
TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL, QUATROCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SETENTA 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 BÁSICA) RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP							
São Desidério FELISBERTO (77)98109-9434							
COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR							
S. b. c. b. c. b. c. b. (Ba), 17/03/26 Danilo Arruda Coordenador de AFM S.352/109-9434							

1ª Via Fornecedor, 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Finanças
 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: 43.17236/2026	AFM nº: 43.32.00106/2026	Página 1
Endereço: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Dispensa nº: 19.180-PE291/2025	Gerção: 09/03/2026	
Endereço: RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP	Data Public: 10/03/2026	Emissão: 10/03/2026	
Cidade: São Desidério	Data abertura: _____	Processo nº: _____	
C.N.P.J.: 11206234000187	Unid.Filigr: _____	SRD nº: _____	
		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. A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor: MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.: 96827563000127	Insc.Estadual: 037.712.866
Endereço: RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS	E-mail: medisil@medisil.com.br	Insc.Municipal: 09536700137
Cidade: Salvador	CEP: 41230195	
Estado: BA	Representante Legal: _____	
	E-mail: licitacao@medisil.com.br	
	TEL: (71) 3413-8117	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		UM	Emb.	Qt.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000137-6	Marca: AIRELA	Un	50	0	1.500,00	3.0200	4.530,00	30
	ACIDO folico, 0,2 mg/ml, sol. oral, frasco com 30ml. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.								

1 - Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias: Divisão de Suprimento - e Constituinte

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:	43.17285/2026	AFM nº:	43.352.00095/2026	Página	1
Endereço	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE311/2025	Gerado	09/03/2026		
Cidade	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP	Dispensa Tradicional nº:	04	Emissão	10/03/2026		
C.N.P.J.	São Desidério	Data Public.		Processo nº:			
	Estado BA	Data abertura		SRD nº:			
	Insc. Estadual	Und. Filial:		LID nº:			
	ISENTO			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. A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc. Estadual	058.699.102 NO
Endereço	Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI	E-mail:	sac@fabmed.com.br	E-mail:	licitacao@fabmed.com.br
		CEP:	44094588	E-mail:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante	LegiaCledson Nunes Ribeiro
				TEL.:	(75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	Fl.		QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
		UM	Emb.				
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000142-2 Marca: TEUTO CARBAMAZEPINA 200 mg, 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 fabricação - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	500	50.000,00	0,1200	6.000,00	30

1º - 06 Fornecedor - 2º - 3º - 4º - 5º - 6º - 7º - 8º - 9º - 10º - 11º - 12º - 13º - 14º - 15º - 16º - 17º - 18º - 19º - 20º - 21º - 22º - 23º - 24º - 25º - 26º - 27º - 28º - 29º - 30º - 31º - 32º - 33º - 34º - 35º - 36º - 37º - 38º - 39º - 40º - 41º - 42º - 43º - 44º - 45º - 46º - 47º - 48º - 49º - 50º - 51º - 52º - 53º - 54º - 55º - 56º - 57º - 58º - 59º - 60º - 61º - 62º - 63º - 64º - 65º - 66º - 67º - 68º - 69º - 70º - 71º - 72º - 73º - 74º - 75º - 76º - 77º - 78º - 79º - 80º - 81º - 82º - 83º - 84º - 85º - 86º - 87º - 88º - 89º - 90º - 91º - 92º - 93º - 94º - 95º - 96º - 97º - 98º - 99º - 100º

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





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.17285/2026	AFM nº:	43.352.00095/2026	Página	2
Endereço	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE311/2025	Geração	09/03/2026		
Cidade	SÃO CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTA A HOSP	Disposição Tradicional nº:		Emissão	10/03/2026		
C.N.P.J.	11206254000187	Data Public.		Processo nº:			
		Tel.		SRD nº:			
		CEP:	47820000	LID nº:			
		Insc. Estadual	ISENTO	INT nº:			
Titular	ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA DO NAS	Unid. Fiscal:					
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. A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc. Estadual	058.699.102 NO
Endereço	Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI	E-mail:	sac@fabmed.com.br	E-mail:	licitacao@fabmed.com.br
Cidade	Feira de Santana	CEP:	44094588	Insc. Municipal	A/2025/14005
		Representante	LegisCledson Nunes Ribeiro	TEL.:	(75) 4009-7158

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

TOTAL GERAL: 6.000,00

TOTAL POR EXTENSO: SEIS MIL 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) RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTA A HOSP
 São Desidério FELISBERTO (77)98105-9434

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

S. Desidério (Ba), 17/03/26
 [Assinatura] [Rubrica]
 [Assinatura] [Rubrica]
 [Assinatura] [Rubrica]

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

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constantes, 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: 43.17252/2026	AFM nº: 43.352.00101/2026	Página 1
Emiteente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº: 19.180-PE112/2025	Geração 09/03/2026	
Endereço RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENTE A HOSP Estado: BA	Disposições Tradicionais nº: Data Public. Data abertura Unid.Fiscal:	Emissão 10/03/2026	
Cidade São Desidério	Tel. CEP : 47820000	Processo nº: SRD nº: LID nº: INT nº:	
CNP.J. 11206254000187	Insc.Estadual ISENT0		
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. A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor
SHOPMED BRASIL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço
Avenida Santiago de Compostela, 351 Galpao 1 - BROTAS
Cidade
Salvador Estado BA
E-mail: shopmed@outlook.com.br
CEP: 40279150
Representante Legal:
E-mail:
CNP./J/CPF: 31097573000109 Insc.Estadual 150.722.166 NO
Insc.Municipal 00.650.074/001-15
TEL: (71) 3021-5971

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		QUANTIDADE		PREÇO UNITARIO		PREÇO TOTAL	
	UM	Emb.	FL	Emb.	UM	Emb.	PRZ	ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000157-0	Marca: PHARLAB	Un	500	7.500,00	0,7200	5.400,00	30
AZITROMICINA, 500mg comprimido revestido ou capsula (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em Vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.								
Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula								
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.								

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

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:	43.17252/2026	AFM nº:	43.352.00101/2026	Página	2
Emiteente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO	Licitação nº:	19.180-PE/112/2025	Comção	09/03/2026		
Endereço	RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENT A HOSP	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	10/03/2026		
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 emiteente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM. A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de 0,3% para multa moratória e 10% para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	SHOPMED BRASIL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	31097573000109	Insc. Estadual	150.722.166 NO
Endereço	Avenida Santiago de Compostela, 351 Galpao 1 - BROTAS	E-mail:	shopmed@outlook.com.br	Insc. Municipal	00.650.074/001-15
Cidade	Salvador	CEP:	40279150		
	Estado: BA	Representante Legal:		TEL.:	(71) 3021-5971

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	Fl.		QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ/ENTREGA
		UM	Emb.				
TOTAL GERAL: 5.400,00							

TOTAL POR EXTENSO: CINCO MIL E QUATROCENTOS 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) RUA CUSTÓDIO GUIMARÃES DE SOUZA, N462 FRENT A HOSP

São Desidério FELISBERTO (77)98109-9434

COORDENADOR: Daniel Alves dos Neves DIRIGENTE FORNECEDOR

Daniel Alves dos Neves (Ba), 17/03/26

Coordenador de A.F. 5350-00111111-BA

1ª Mª Fornecedor - 2ª Mª via Divisão de Registro - 4ª Contabil/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.

