

# Prefeitura Municipal de Uauá

Outros

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ	AFM nº: 43.395.00009/2023	Página 1
Emiteente RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN	Geração 07/08/2023	
Cidade Uauá	Emissão 07/08/2023	
CNP.J. 13698758000197	SRD nº:	
Insc. Estadual ISENTO	LID nº:	
Estado BA	INT nº:	
Tel. CEP: 48.950-000		
Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE		
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 DROGAFONTE LTDA CNPJ/C.P.F. 08778201000126 Insc. Estadual 2021000007491545-81

Endereço RODOVIA BR 101 NORTE KM 56,6, SN GALPOES 1/2 - JARDIM PAULISTA E-mail: cotacao@drogafonte.com.br E-mail: pedidos@drogafonte.com.br Insc. Municipal 5130590

Cidade Paulista Estado PE Representante Legal: E-mail: bahia@drogafonte.com.br TEL: (81) 2102-1819

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

	Fl.	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1		Un	500	5.000,00	0,0270	135,00	30
Cód. do Item: 65.02.43.00000144-9 Marca: MEDQUIMICA							
HIDROCLOROTIAZIDA 25mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBBF 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 GERAL: 135,00

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E TRINTA E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICIPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ

LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ

Uauá CENTRO

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN 74 36731781

(Ba), / /

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

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

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN Cidade Uauá C.N.P.J. 13698758000197	RM nº: 43.21185/2023 Licitação nº: 19.180-PE176/2022 Dispensa Tradicional nº: Data Public. Data abertura Unid.Fiscal: CEP: 48.950-000	AFM nº: 43.395.000008/2023 Geração 07/08/2023 Emissão 07/08/2023 Processo nº: SRD nº: LID nº: INT nº:	Página 1
Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE Decreto	Tel. CEP: 48.950-000	Estado BA 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.

Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA Endereço RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legal Cleudson Nunes Ribeir	C.N.P.J./C.P.F. 054000060000170 Insc Estadual 058.699.102 NO Insc Municipal 173320	E-mail: sac@fabmed.com.br CEP: 44094588	E-mail3: TEL.: (75) 4009-7171
---	---	--	----------------------------------

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

1	Cód. do Item:	65.02.43.00000146-5	Marca:	SANDOZ	Un	150	Qtde	3.500,00	Preço Unitário	0,0750	Preço Total	262,50	Prz Entrega	30
SINVASTATINA 20mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.														

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL GERAL: 262,50

TOTAL POR EXTENSO: DUZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
 Uauá

COORDENADOR \_\_\_\_\_ DIRIGENTE \_\_\_\_\_ FORNECEDOR \_\_\_\_\_  
 (Ba), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1ª Via Fornecedor, 2ª e 3ª Via Divisão de Suprimento - 4ª Contabil/Financieira

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

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

RM nº: 43.21183/2023 Licitação nº: 19.180-PE058/2023 Dispensa Tradicional nº: Data Public: Data abertura Unid Fijante:	AFM nº: 43.395.00010/2023 Gestão: 07/08/2023 Emissão: 07/08/2023 Processo nº: SRD nº: LID nº: INT nº:	Página: 1
Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN Cidade Uauá C.N.P.J. 13698758000197	Estado BA Tel. CEP: 48.950-000	
Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE Decreto	Insc Estadual ISENT0	

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	E-mail: sac@mshosp.com.br CEP: 44094594	C.N.P.J./C.P.F. 36191620000100 Insc Estadual 165.057.531 PP Insc Municipal 73.477-2
Representante Legal:	E-mail: CEP: 44094594	TEL.: (75) 4009-7198

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

Item	Descrição	UM	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000071-0 Marca: TEUTO HIDROCORTISONA, succinato sodico, 500 mg, Injetavel, frasco-ampola. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de 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-ampola ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	50	5,2100	521,00
					30

TOTAL GERAL: 521,00

TOTAL POR EXTENSO: QUINHENTOS E VINTE E UM REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
 Uauá

RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
 74 36731781

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª via Divisão de Suprimento - 4ª Contabil/Financieira

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

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
 Cidade Uauá Estado BA  
 C.N.P.J. 13698758000197 Insc Estadual ISENTO

Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE  
 Decreto

RM nº: 43.21187/2023 AFM nº: 43.395.00006/2023 Página 1  
 Licitação nº: 19.180-PE277/2022 Gerado 07/08/2023  
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 07/08/2023  
 Data Public: Processo nº:  
 Data abertura SRD nº:  
 Unid/Plan: LID nº:  
 INT nº:

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

Fornecedor MS HOSPITALAR LTDA C.N.P.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: ssc@mshosp.com.br Insc Municipal 73.477-2  
 CEP: 44094594  
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legal: TEL: (75) 4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		Qt.	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ	ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000276-3 Marca: FARMACE AGUA para injeção, ampola, 10 mL. (RP MUNICIPIOS) 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 ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPIAIS.		500,00	Um	200	0,3920	196,00	30		

TOTAL GERAL: 196,00

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E NOVENTA E SEIS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
 Uauá CENTRO

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

1\* 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.

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
 Cidade Uauá  
 C.N.P.J. 13698758000197

RM nº: 43.20148/2023  
 Licitação nº: 19.180-PE251/2022  
 Dispensa Tradicional nº:  
 Data Public. Data abertura  
 Unid.Fiscal: 48.950-000

AFM nº: 43.395.00015/2023  
 Geração 07/08/2023  
 Emissão 07/08/2023  
 Processo nº:  
 SRD nº:  
 LD nº:  
 INT nº:

Estado BA  
 Insc.Estadual ISENTO

Tel. CEP: 48.950-000

Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE  
 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 COSTA CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
 Endereço RUA DULCE MARIA, 365 - IPIRANGA  
 Cidade Belo Horizonte Estado MG

CNPJ/CPF. 36325157000215 Insc.Estadual 12016540001  
 Insc.Municipal 2021004233

E-mail: licitacao15@costacamargo.com.br  
 CEP: 31160250

Representante Legal: TEL: (27) 3320-2203

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	Emb.	Ft.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA	
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000168-6	Marca: HYPERA	Un 30	103.000,00	0,0520	5.356,00	30

LOSARTANA, potássica, 50mg comprimido ou capsula (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.  
 Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula  
 ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

TOTAL GERAL: 5.356,00

TOTAL POR EXTENSO: CINCO MIL E TREZENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE UAUÁ  
 Uauá CENTRO

FORNECEDOR

DIRIGENTE

COORDENADOR

(Ba), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\*1- Via Fornecedor - 2º e 3º Via Divisão de Suprimento - 4º Contábil/Financiera  
 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.

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

<b>GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA</b> SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB Emitente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ Endereço: RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN Cidade: Uauá C.N.P.J.: 13698758000197		RM nº: 43.19762/2023 Licitação nº: 19.180-PE270/2022 Dispensa Tradicional nº: Data Public: Data abertura Unid. Fiscal:		AFM nº: 43.395.00019/2023 Gerção: 07/08/2023 Emissão: 07/08/2023 Processo nº: SRD nº: LID nº: INT nº:		Página 1	
Titular: GLEDEON RODRIGUES TRINDADE Decreto:		Estado BA Tel. CEP: 48.950-000		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.

Fornecedor: INOVAMED HOSPITALAR LTDA Endereço: RUA DOUTOR JOÃO CARUSO, 2115 - INDUSTRIAL Cidade: Erechim	E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br CEP: 99706250	CNPJ/C.P.F.: 12889035000102 Insc. Estadual: 039/0157570 Insc. Municipal: 4644-3/01	Representante Legal:	TEL: (54) 3522-4273
--	--	--	----------------------	---------------------

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	Qt.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ	ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000161-9 Marca: CIMED ENALAPRIL, maleato 20 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.	Um	20	15.000,00	0,0500	750,00	30		

TOTAL GERAL: 750,00

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E CINQUENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
 Uauá

COORDENADOR: \_\_\_\_\_ DIRIGENTE: \_\_\_\_\_ FORNECEDOR: \_\_\_\_\_

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/APS integra independentemente de transcrição.

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
Cidade Uauá  
C.N.P.J. 13698758000197

Tel.  
CEP: 48.950-000

Estado BA  
Insc.Estadual ISENTO

Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE

Decreto

RM nº: 43.20146/2023 AFM nº: 43.395.00017/2023 Página 1  
Licitação nº: 19.180-PE166/2022 Gestão 07/08/2023  
Dispensa Tradicional nº: Data Public. 07/08/2023  
Data abertura SRD nº:  
Unid/Flplan: LID nº:  
INT nº: .....

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

Fornecedor DROGAFONTE LTDA

Endereço RODOVIA BR 101 NORTE KM 56,6, SN GALPOES 1/2 - JARDIM PAULISTA E-mail: cotacao@drogafonte.com.br CNPJ/CPF: 08778201000126 Insc Estadual 2021000007491545-81  
E-mail2: pedidos@drogafonte.com.br Insc Municipal 5130590  
E-mail3: bahia@drogafonte.com.br

Cidade Paulista

Estado PE

Representante Legal:

TEL: (81) 2102-1819

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

Cód. do Item	Descrição	Ft.		QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
		UM	Emb.				
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000123-6 Marca: MEDQUIMICA GLIBENCLAMIDA 5mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.	Un	500	55.000,00	0,0270	1.485,00	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000144-9 Marca: MEDQUIMICA HIDROCLOROTIAZIDA 25mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.	Un	500	150.000,00	0,0270	4.050,00	30

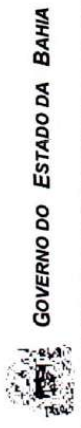
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

1\* Via Fornecedor - 2\* e 3\* Vias: Divisão de Suprimento - 4\* Contábil/Financiera

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.

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
 Cidade Uauá  
 C.N.P.J. 13698758000197  
 Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE  
 Decreto

RM nº: 43.20146/2023  
 Licitação nº: 19.180-PE166/2022  
 Dispensa Tradicional nº:  
 Data Public:  
 Data abertura  
 Unid.Fisplan:

AFM nº: 43.395.00017/2023  
 Geração 07/08/2023  
 Emissão 07/08/2023  
 Processo nº:  
 SRD nº:  
 LID nº:  
 INT nº:

Tel. CEP: 48.950-000  
 Estado BA  
 Insc.Estadual ISENTO

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.

Fornecedor DROGAFONTE LTDA  
 Endereço RODOVIA BR 101 NORTE KM 56,6, SN GALPOES 1/2 - JARDIM PAULISTA E-mail: cotacao@drogafonte.com.br E-mail2: pedidos@drogafonte.com.br E-mail3: bahia@drogafonte.com.br  
 Cidade Paulista Estado PE CEP: 53409260 Representante Legal:  
 C.N.P.J./C.P.F. 08778201000126 Insc.Estadual 2021000007491545-81  
 Insc.Municipal 5130590  
 TEL: (81) 2102-1819

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft.	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL: 5.535,00								

TOTAL POR EXTENSO: CINCO MIL E QUINHENTOS E TRINTA E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO DE UAUÁ  
 Uauá

COORDENADOR \_\_\_\_\_ DIRIGENTE \_\_\_\_\_ FORNECEDOR \_\_\_\_\_  
 (Ba), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira  
 A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.



# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	AFM nº: 43.395.00018/2023	Página: 1
Emitente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ	Gerção: 07/08/2023	
Endereço: RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN	Emissão: 07/08/2023	
Cidade: Uauá	Processo nº:	
C.N.P.J.: 13698758000197	SRD nº:	
	LID nº:	
	INT nº:	
RM nº: 43.20145/2023		
Liberação nº: 19.180-PE030/2023		
Dispensa Tradicional nº:		
Data Public:		
Data abertura:		
Unid.Fiscal:		
Tel. CEP: 48.950-000		
Estado BA		
Insc.Estadual ISENTO		
Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE		
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@mshosp.com.br	Insc.Municipal: 73.477-2
Cidade: Feira de Santana	CEP: 44094594	
Estado BA	Representante Legal:	TEL: (75) 4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
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 praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	400	28.200,00	0,1460	4.117,20	30

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL, CENTO E DEZESSETE REAIS E VINTE CENTAVOS

TOTAL GERAL: 4.117,20

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ

LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ

Uauá

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN

74 36731781

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª via: Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financieira

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

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº: 43.20147/2023	AFM nº: 43.395.00016/2023	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ	Licitação nº: 19.180-PE176/2022	Geração 07/08/2023	
Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN	Dispensa Tradicional nº:	Emissão 07/08/2023	
Cidade Uauá	Data abertura	Processo nº:	
C.N.P.J. 13698758000197	Unid.Fiscal:	SRD nº:	
		LID nº:	
		INT nº:	

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

Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNP.J/C.P.F. 0540006000170	Insc.Estadual 058.699.102 NO
Endereço RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	E-mail: sac@fabmed.com.br	Insc.Municipal 173320
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094588	
Estado BA	Representante Legal Cleudson Nunes Ribeir	TEL: (75) 4009-7171

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

Cód. do Item	Descrição	Qtde		PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
		Um	Emb.			
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000146-5 Marca: SANDOZ UNIVASTAFINA 20mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.	13.500,00	0,0750	1.012,50	30	

Unidade de fornecimento: comprimido.

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL GERAL: 1.012,50

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
 CENTRO

COORDENADOR \_\_\_\_\_ DIRIGENTE \_\_\_\_\_ FORNECEDOR \_\_\_\_\_

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.

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.21187/2023	AFM nº:	43.395.00006/2023	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ	Licitação nº:	19.180-PE277/2022	Geração	07/08/2023		
Endereço	RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/08/2023		
Cidade	Uauá	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	13698758000197	Data abertura		SFD nº:			
		Unid.Fiscal:		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	GLEDEON RODRIGUES TRINDADE						
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	C.N.P.J./C.P.F.	36191620000100	Insc.Estadual	165.057.531/PP
Endereço	RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI	E-mail1:	sac@mshosp.com.br	Insc.Municipal	73.477-2
Cidade	Fcira de Santana	CEP:	44094594	TEL:	(75) 4009-7198
		Representante Legal:			

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	Emb.	Ft.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item:	65.02.43.00000276-3	500,00	0,3920	196,00	30
	Marca:	FARMACE				
	Descrição:	AGUA para injecao, ampola, 10 mL. (RP MUNICIPIOS)				
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						
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.						

TOTAL GERAL: 196,00

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E NOVENTA E SEIS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
 Uauá

COORDENADOR: \_\_\_\_\_ DIRIGENTE: \_\_\_\_\_ FORNECEDOR: \_\_\_\_\_

\*1-via Fornecedor - 2-via Divisão de Suprimento - 4º ContabilFinanceira

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.

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
Emiteente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
Cidade Uauá  
C.N.P.J. 13698758000197

Tel. CEP: 48.950-000  
Estado BA

Insc.Estadual ISENTO

Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE

Decreto

RM nº: 43.19762/2023 AFM nº: 43.395.00020/2023 Página 1  
Licitação nº: 19.180-PE270/2022 Geração 07/08/2023  
Dispensa Tradicional nº: Emissão 07/08/2023  
Data Public. Processo nº:  
Data abertura SRD nº:  
Unid.Fiscal: LID nº:  
INT nº:

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

Fornecedor MS HOSPITALAR LTDA C.N.P.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: stc@mshosp.com.br E-mail2:  
Cidade Feira de Santana Estado BA CEP: 44094594 E-mail3:  
Representante Legal: TEL: (75) 4009-7198

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	Emb.	Ft.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA	
							UM
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000122-8	Marca: PRATI	Un 500	1.500,00	0,0630	94,50	30

FUROSEMIDA 40mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bu.a, 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 GERAL: 94,50

TOTAL POR EXTENSO: NOVENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
Uauá CENTRO

FORNECEDOR

DIRIGENTE

COORDENADOR

\* 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.

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
Emissor FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
Cidade Uauá  
C.N.P.J. 13698758000197

Estado BA  
Insc.Estadual ISENTO

Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE  
Decreto

RM nº: 43.20149/2023 AFM nº: 43.395.00014/2023 Página 1  
Licitação nº: 19.180-PE270/2022 Geração 07/08/2023  
Dispensa Tradicional nº: Emissão 07/08/2023  
Data Public: Processo nº:  
Data abertura SRD nº:  
Unid/Flplan: LID nº:  
INT nº: .....

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

Fornecedor MS HOSPITALAR LTDA C.N.P.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@mshosp.com.br Insc.Municipal 73.477-2  
CEP: 44094594

Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legal: TEL: (75) 4009-7198

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000122-8	6.000,00	0,0630	378,00	30

Marca: PRATI  
FUROSEMIDA 40mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.  
Unidade de fornecimento: comprimido.

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL GERAL: 378,00

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E SETENTA E OITO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
CENTRO

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financieira

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

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
 Cidade Uauá  
 C.N.P.J. 13698758000197

RM nº: 43.21181/2023  
 Licitação nº: 19.180-PE032/2023  
 Dispensa Tradicional nº:  
 Data Public.  
 Data abertura  
 Unid.Fiscal:

AFM nº: 43.395.00012/2023  
 Geração 07/08/2023  
 Emissão 07/08/2023  
 Processo nº:  
 SRD nº:  
 LID nº:  
 INT nº:

Tel. CEP: 48.950-000  
 Estado BA  
 Insc.Estadual ISENTO

Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE  
 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  
 Endereço RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI  
 Cidade Feira de Santana Estado BA

CNPJ/CPF: 36191620000100  
 Insc.Estadual 165.057.531 PP  
 Insc.Municipal 73.477-2

E-mail: sac@mshosp.com.br  
 CEP: 44094-594

E-mail2:  
 E-mail3:

Representante Legal: TEL: (75) 4009-7198

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

Cód. do Item:	Descrição	Quantidade		Preço Unitário	Preço Total	Prz. Entrega
		UM	Emb.			
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000178-3 Marca: SANTISA DIAZEPAM 5mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.	300,00	1000	0,0580	17,40	30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL POR EXTENSO: DEZESSETE REAIS E QUARENTA CENTAVOS TOTAL GERAL: 17,40

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO DE UAUÁ  
 Uauá CENTRO

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

\*1- via Fornecedor - 2º e 3º via: Divisão de Suprimento - 4º Contábil/Financiera

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.

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.20149/2023	AFM nº:	43.395.00021/2023	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ	Licitação nº:	19.180-PE270/2022	Gerção	07/08/2023		
Endereço	RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/08/2023		
Cidade	Uauá	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	13698758000197	Data abertura		SRD nº:			
		Und.Finan.		LID nº:			
				INT nº:			
Estado	BA	Tel.					
Insc.Estadual	ISENTO	CEP	48.950-000				
Titular	GLEDEON RODRIGUES TRINDADE						
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: INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
 CNPJ/C.P.F.: 12889035000102 Insc Estadual: 039/0157570

Endereço: RUA DOUTOR JOÃO CARUSO, 2115 - INDUSTRIAL  
 E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br E-mail2:  
 CEP: 99706250 E-mail3:

Cidade: Erechim Estado: RS Representante Legal: TEL.: (54) 3522-4273

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		Qt.	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item:	65.02.43.000000161-9	Un	20	45.000,00	0,0500	2.250,00	30	
	Marca:	CIMED							
	ENLAPRII, maleato 20 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.								

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS TOTAL GERAL: 2.250,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
 Uauá CENTRO 74 36731781

COORDENADOR \_\_\_\_\_ DIRIGENTE \_\_\_\_\_ FORNECEDOR \_\_\_\_\_  
 (Ba), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
Cidade Uauá  
C.N.P.J. 13698758000197

Tel.  
CEP: 48.950-000

Estado BA  
Insc.Estadual ISENTO

Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE

Decreto

RM nº: 43.21180/2023 AFM nº: 43.395.00013/2023 Página 1  
Licitação nº: 19.180-PE030/2023 Geração 07/08/2023  
Dispensa Tradicional nº: Emissão 07/08/2023  
Data Public. Processo nº:  
Data abertura LID nº:  
Unid.Fiscal: 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 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@mshosp.com.br Insc.Municipal 73.477-2  
Cidade Feira de Santana Estado BA CEP: 44094594 E-mails:  
Representante Legal: TEL: (75) 4009-7198

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

Cód. do Item	Descrição	Ft.		QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
		UM	Emb.				
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000169-4 Marca: PRAPI METFORMINA, cloridrato, 850mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	400	50,00	0,1460	7,30	30

TOTAL GERAL: 7,30

TOTAL POR EXTENSO: SETE REAIS E TRINTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
Uauá CENTRO

FORNECEDOR

DIRIGENTE

COORDENADOR

(Ba), / /

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

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



# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
Endereço FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
Cidade Uauá  
C.N.F.J. 13698758000197

Tel.  
CEP: 48.950-000

Estado BA  
Insc.Estadual ISENTO

Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE

Declaro

RM nº: 43.21190/2023  
Licitação nº: 19.180-PE312/2022  
Dispensa Tradicional nº:  
Data Public:   
Data abertura   
Unid.Fiscal:   
AFM nº: 43.395.000003/2023  
Geração 07/08/2023  
Emissão 07/08/2023  
Processo nº:  
SRD nº:  
LID nº:  
INT nº: .....

43.21190/2023  
19.180-PE312/2022

43.395.000003/2023  
07/08/2023  
07/08/2023

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 COSTA CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
Endereço RUA DULCE MARIA, 365 - IPIRANGA  
Cidade Belo Horizonte Estado MG

CNPJ/CPF 36325157000215  
Insc.Estadual 12016540001  
Insc.Municipal 2021004233

E-mail: licitacao15@costacamargo.com.br  
CEP: 31160250

Representante Legal:

TEL: (27) 3320-2203

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	Cód. do Item	Descrição	Quantidade		PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA	
			UM	Emb.				
1	65.02.43.00000139-2	GENÉRICO AMOXICILINA 500mg, capsula. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial, Unidade de fornecimento: capsula	Un	21	3.990,00	0,1890	754,11	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.								

TOTAL GERAL: 754,11

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E ONZE CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
Uauá

RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
74.36731781

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

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

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.

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

<p>Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB</p> <p>Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ</p> <p>Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN</p> <p>Cidade Uauá</p> <p>C.N.P.J. 13698758000197</p>	<p>RM nº: 43.21189/2023</p> <p>Licitação nº: 19.180-PE299/2022</p> <p>Dispensa Tradicional nº: Data Public: Data abertura Unid.Fiplan:</p> <p>Tel. CEP: 48.950-000</p> <p>Estado BA</p> <p>Insc Estadual ISENTO</p> <p>Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE</p> <p>Decreto</p>	<p>AFM nº: 43.395.00004/2023</p> <p>Gerado 07/08/2023</p> <p>Emissão 07/08/2023</p> <p>Processo nº: SRF nº: LID nº: INT nº:</p> <p>Página 1</p>
---	--	---

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

<p>Fornecedor MD MATERIAL HOSPITALAR LTDA</p> <p>Endereço AVENIDA SANTIAGO DE COMPOSTELA, S/N - PARQUE BELA VISTA</p> <p>Cidade Salvador</p> <p>Estado BA</p>	<p>CNP.J./C.P.F. 07294636000132</p> <p>Insc Estadual 66019769</p> <p>E-mail2 md.hospitalar@outlook.com</p> <p>E-mail3 gerente.vendas@mdssa.com.br</p> <p>TEL: (71) 3021-5958</p>
---	--

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000164-3 Marca: UNIAO QUIMICA Un 200 FENOBARBITAL, 100mg, 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.			20.000,00	0,1760	3.520,00	30

TOTAL GERAL: 3.520,00

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E QUINHENTOS E VINTE REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ

LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ

Uauá

COORDENADOR \_\_\_\_\_ DIRIGENTE \_\_\_\_\_ FORNECEDOR \_\_\_\_\_

1\* via Fornecedor - 2\* e 3\* via Divisão de Suprimento - 4\* 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.

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº: 43.21188/2023	AFM nº: 43.395.00005/2023	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ	Licitação nº: 19.180-PE290/2022	Geração 07/08/2023	
Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN	Dispensa Tradicional nº:	Emissão 07/08/2023	
Cidade Uauá	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 13698758000197	Data abertura	LID nº:	
	Unid.Fiscal:	INT nº:	
Estado BA			
Insc.Estadual ISENT0			
Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE			
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 UNI HOSPITALAR LTDA      C.N.P.J./C.P.F. 07484373000124      Insc.Estadual 0327460-83

Endereço RUA ALAGOAS, 253 - IPSEP      E-mail: licitacao@unihospitalar.com.br E-mail:      Insc.Municipal 3634817

Cidade Rocifó      Estado PE      Representante Legal:      CEP: 51350560      E-mail:      TEL: (81) 3472-7213

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	Emb.	Ft.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA	
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000155-4	Marca: EUROFARMA	Un 50	150,00	6,8200	1.023,00	30
BENZILPENICILINA, benzatina, 1.200.000 UI, injetável, frasco ampola (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 ampola							
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.							

TOTAL GERAL: 1.023,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E VINTE E TRES REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ

LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ

Uauá

COORDENADOR \_\_\_\_\_ DIRIGENTE \_\_\_\_\_ FORNECEDOR \_\_\_\_\_

(Ba), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª via Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financiera

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.

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

<b>GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA</b> SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN Uauá - BA CEP: 48.950-000 Tel. 48.950-000		AFM nº: 43.395.000007/2023 Gerção: 07/08/2023 Emissão: 07/08/2023 SRD nº: LID nº: INT nº:
RM nº: 43.21186/2023 Licitação nº: 19.180-PE270/2022 Dispensa Tradicional nº: Data Public: 07/08/2023 Data abertura: Unid.Fiscal:	Estado BA ISENT0 Insc.Estadual	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: INOVAMED HOSPITALAR LTDA Endereço: RUA DOUTOR JOÃO CARUSO, 2115 - INDUSTRIAL Cidade: Erechim - Estado RS Representante Legal:	C.N.P.J./C.P.F.: 12889035000102 Insc. Estadual: 039/0157570 Insc. Municipal: 4644-3/01 E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br CEP: 99706250 E-mail3: TEL.: (54) 3522-4273
--	--

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Qt.	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.000000161-9 Marca: CIMED ENALAPRIL, maleato 20 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	20		15.000,00	0,0500	750,00	30

TOTAL GERAL: 750,00

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E CINQUENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
 LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
 Uauá

COORDENADOR \_\_\_\_\_ DIRIGENTE \_\_\_\_\_ FORNECEDOR \_\_\_\_\_

(Ba), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_

1ª Via Fornecedor, 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento, 4ª Contábil/Financeira  
 A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.

# Prefeitura Municipal de Uauá

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
Endereço RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
Cidade Uauá  
C.M.P.J. 13698758000197

Estado BA  
Tel.  
CEP: 48.950-000

Insc. Estadual ISENTO

Titular GLEDEON RODRIGUES TRINDADE

Decreto

RM nº: 43.21182/2023  
Licitação nº: 19.180-PE040/2023  
Dispensa Tradicional nº:  
Data Public: 07/08/2023  
Data abertura SRD nº:  
Unid. Fiplan: LID nº:  
INT nº: .....

Página 1

AFM nº: 43.395.00011/2023  
Geração 07/08/2023  
Emissão 07/08/2023  
Processo nº:  
SRD nº:  
LID nº:  
INT nº: .....

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

Fornecedor MS HOSPITALAR LTDA  
Endereço RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI  
Cidade Feira de Santana  
CNPJ/C.P.F. 36191620000100  
E-mail: sae@mshosp.com.br  
CEP: 44094594  
Insc. Estadual 165.057.531 PP  
Insc. Municipal 73.477-2  
E-mail:  
E-mail2:  
Representante Legal:  
TEL: (75) 4009-7198

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	Emb.	Ft.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Un	50	100,00	3,2790	327,90	30

Cód. do Item: 65.02.43.00000127-9 Marca: UNIÃO QUÍMICA  
 Hidrocortisona, succinato sodico 100mg, po, injetavel, frasco ampola. (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: HIDROCORTISONA, succinato sodico 100mg, po, injetavel, frasco ampola. (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 ampola  
 ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

TOTAL GERAL: 327,90

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E VINTE E SETE REAIS E NOVENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UAUÁ  
LOCAL DE ENTREGA: 43.395.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO DE UAUÁ  
Uauá

RUA EDSON BORGES RODRIGUES SN  
74 36731781

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\*1- Via Fornecedor - 2º e 3º Via Divisão de Suprimento - 4º 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.