



Secretaria SECRETARIA DA SAUDE
Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI
Endereço RUA DR. JOSÉ HUMBERTO NUNES, 1750
Cidade Guanambi Estado BA
C.N.P.J. 05816630000152 Insc.Estadual ISENTO

Tel. (77)3451-6060
CEP: 46.430-000

Titular ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO
Decreto

RM nº: 19.26445/2024 AFM nº: 19.183.00742/2024 Página
Licitação nº: Geração 27/06/2024
Dispensa Eletrônica nº: 19.183.2024.0057 Emissão 27/06/2024
Data Public. Processo nº: 01989462024009286161
Data abertura SRD nº: 19.601.0097.24.0001029-1
Unid. Fiscal: 19601.0097 LID nº: 19.601.0097.24.0000864-0
INT nº:
Dotação Orçamentária: 19601.0097.10.302.435.2641.9900.339030000.15000130000000000000.1

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 ALIANÇA MEDICAL COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA C.N.P.J./C.P.F. 17812790000102 Insc.Estadual 107.832.414 P
Endereço RUA JANDAIA, 1011-A - PARQUE IPÊ E-mail: licitacaoaliancamedical@outlook.com E-mail: kellymronilsonneris@hotmail.com Insc.Municipal 40159
CEP: 44054548 E-mail: fatimaoneris@hotmail.com
Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legal: TEL: (75) 3223-3632

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTR
1	Cód. do Item: 65.15.19.00116749-9 Marca: LAMEDID EQUIPO, macrogotas para transfusao, esteril, de uso unico, descartavel, atoxico, apirogenico, ponta perfurante padrao ISO com tampa protetora, camara dupla flexivel, com filtro em malha para hemoderivados entre 170 a 200 micras, em conformidade com a NBR 1135-4, tubo extensor em PVC, transparente ou translucido, comprimento mínimo de 1500 mm, conexao luer slip reversivel para luer lock, controlador de fluxo (gotejamento) tipo pinça rolete. Deve obedecer a RDC nº 04 de fevereiro de 2011 e apresentar registro na ANVISA. A embalagem individual primaria e secundaria rotuladas conforme a RDC 185/01/ANVISA. O produto deve obedecer a qualquer legislacao vigente que seja inerente ao mesmo.	Un	0	5.000,00	3,1999	15.999,50	15

TOTAL GERAL: 15.999,50

TOTAL POR EXTENSO: QUINZE MIL, NOVECENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI

LOCAL DE ENTREGA: 19.183.0001 - HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI
Guanambi PARAISO

RUA DR. JOSÉ HUMBERTO NUNES, 1750
77-3451- 6060

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.

[Insira a imagem da AFM aqui]



Documento assinado eletronicamente por **kelly alves da silva, Coordenador**, em 28/06/2024, às 09:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Kelly Pozzi Malheiros, Diretor(a) Geral**, em 28/06/2024, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonia De Fátima Oliveira Neris, Usuário Externo**, em 22/07/2024, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00092900560** e o código CRC **D5549930**.