



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAUDE			RM nº:	19.45181/2025	AFM nº:	19.085.01418/2025	Página	1
Emitente	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL CLERISTON ANDRADE			Licitação nº:	19.180-PE116/2024	Geração	01/09/2025		
Endereço	AV. EDUARDO FROES DA MOTA, S/N,			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/09/2025		
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Data Public.		Processo nº:	01985312025015372959		
C.N.P.J.	05816630000152	Insc.Estadual	70745597	Data abertura		SRD nº:	19.601.0054.25.0001855-0		
			CEP:	44065240	Unid.Fiplan:	19601.0054	LID nº:	19.601.0054.25.0001695-2	
Titular	ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA						INT nº:		
Decreto	04/01/2023						Dotação Orçamentária: 19601.0054.10.302.435.2641.9900.339030000.15000130000000000000.1		

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

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 BOLIVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS			E-mail:	medisil@medisil.com.br	E-mail2:	sac@medisil.com.br
				CEP:	41230195	E-mail3:	licitacao@medisil.com.br
Cidade	Salvador	Estado	BA	Representante Legal:		TEL:	(71) 3413-8117

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.19.00007787-9 Marca: EMS ESPIRONOLACTONA 25mg comprimido, na embalagem deve conter a descricao "venda proibida pelo comercio". Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Praticas, Fabricacao e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolucao Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.	Un	30	6.000,00	0,1500	900,00	15

TOTAL GERAL: 900,00

TOTAL POR EXTENSO: NOVECENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL CLERISTON ANDRADE			
LOCAL DE ENTREGA: 19.085.0038 - FARMÁCIA HGCA		AV. EDUARDO FROES DA MOTA, S/N	
Feira de Santana		35º BI 75 3602-3300	
COORDENADOR		DIRIGENTE	
_____(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.



Documento assinado eletronicamente por **Ivan Correia da Silva, Representante Legal da Empresa**, em 12/09/2025, às 09:59, 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 **00122243761** e o código CRC **8CFD55A2**.