



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE
Emitente HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
Endereço ESTRADA DO SABOEIRO S/N
Cidade Salvador
C.N.P.J. 05816630000152

Estado BA

Tel. (71)3103-8701
CEP: 40.000-000

Titular ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Decreto DOE 01/01/2023

RM nº:	19.06564/2025	AFM nº:	19.076.00234/2025	Página	1
Licitação nº:	19.004-PE351/2024	Geração	17/02/2025		
Dispensa Tradicional nº:		Emissão	17/02/2025		
Data Public.		Processo nº:	01986282024019719332		
Data abertura		SRD nº:	19.601.0047.25.0000448-2		
Unid.Fiplan:	19601.0047	LID nº:	19.601.0047.25.0000408-9		
		INT nº	_____-		
Dotação Orcamentaria: 19601.0047.10.302.435.2641.9900.339030000.15000130000000000000.1					

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

Forneecedor	CROMO COMÉRCIO E DISTRIBUICAO DE MATERIAIS ODONTO-MEDICO HOSPITALARES			C.N.P.J / C.P.F.	30584194000180	Insc.Estadual	119.514.784.114
Endereço	RUA TURIASSU, 502 PERDIZES		E-mail:	licitacao@cromomed.com.br	E-mail2:	Insc.Municipal Bs9z7T3F	
			CEP:	50050000	E-mail3:		
Cidade	São Paulo	Estado	SP	Representante LegaFernanda Jacintho Au		TEL.: (11) 2338-3012	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.05.19.00119151-9 Marca: GLUCOLEADER TIRA, reagente, descartavel, para determinacao de glicemia capilar, tecnologia amperometrica, que utilize amostra de sangue capilar ou venoso, com faixa de leitura minima abaixo de 30 mg/dL e faixa de leitura maxima a partir de 400 mg/mL; quantidade de amostra igual ou inferior a 3 microlitros; tempo de resposta menor ou igual a 20 segundos. O produto deve possuir registro ativo na ANVISA e obedecer as especificacoes da International Organization for Standardization (ISO) 15197:2013. Deve apresentar Certificado de Boas Praticas, Fabricacao e Controle - CBPFC do fabricante conforme Resolucao da Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC) n. 16/2013. Em caso de fabricante fora do Mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. A embalagem primaria do produto deve conter a impressao: venda proibida pelo comercio. Deve ser acondicionada de acordo com as normas de embalagem que garanta a integridade do produto ate o momento da sua utilizacao. Deve conter informacoes de identificacao e caracteristicas do produto, tais como: nome do fabricante, lote, data de fabricacao, data de validade do produto. A embalagem secundaria deve ser conforme a praxe do fabricante, de forma a garantir a integridade do produto durante o armazenamento ate o momento do uso. As embalagens devem ser rotuladas conforme a Resolucao da Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC) n. 185/2001.	Un	0	70.000,00	0,1900	13.300,00	15



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE			RM nº: 19.06564/2025		AFM nº: 19.076.00234/2025		Página 2	
Emitente HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS			Licitação nº: 19.004-PE351/2024		Geração 17/02/2025			
Endereço ESTRADA DO SABOEIRO S/N			Dispensa Tradicional nº:		Emissão 17/02/2025			
Cidade Salvador			Data Public.		Processo nº: 01986282024019719332			
C.N.P.J. 05816630000152			Data abertura		SRD nº: 19.601.0047.25.0000448-2			
Insc.Estadual ISENT0			Unid.Fiplan: 19601.0047		LID nº: 19.601.0047.25.0000408-9			
Tel. (71)3103-8701					INT nº: -			
CEP: 40.000-000					Dotação Orçamentária: 19601.0047.10.302.435.2641.9900.339030000.15000130000000000000.1			
Titular ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA								
Decreto DOE 01/01/2023								

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 CROMO COMÉRCIO E DISTRIBUICAO DE MATERIAIS ODONTO-MEDICO HOSPITALARES		C.N.P.J./C.P.F. 30584194000180		Insc.Estadual 119.514.784.114	
Endereço RUA TURIASSU, 502 PERDIZES		E-mail: licitacao@cromomed.com.br		E-mail2:	
		CEP: 50050000		E-mail3:	
Cidade São Paulo		Estado SP		Representante LegaFernanda Jacintho Au	
				TEL: (11) 2338-3012	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						13.300,00	
TOTAL POR EXTENSO: TREZE MIL E TREZENTOS REAIS							

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS			ESTRADA DO SABOEIRO, S/N, - NARANDIBA		
LOCAL DE ENTREGA: 19.076.0001 - ALMOXARIFADO CENTRAL - HGRS			(71) 3372-2817		
Salvador			CABULA		
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.



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinicius Almeida Loureiro, Diretor Administrativo**, em 17/02/2025, às 15:14, 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 **Cleiton Aragão Machado, Coordenador IV**, em 17/02/2025, às 16:26, 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 **SHIH MING LUN, Usuário Externo**, em 21/03/2025, às 11:24, 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 **00108198553** e o código CRC **9D0DB5DC**.