



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |                                                    |               |          |                          |                   |                                                                                        |                          |        |   |
|------------|----------------------------------------------------|---------------|----------|--------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAUDE                                |               |          | RM nº :                  | 19.30650/2025     | AFM nº :                                                                               | 19.077.01284/2025        | Página | 1 |
| Emitente   | FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL GERAL DO ESTADO |               |          | Licitação nº :           | 19.004-PE339/2024 | Geração                                                                                | 12/06/2025               |        |   |
| Endereço   | AV VASCO DA GAMA S/N                               |               |          | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão                                                                                | 13/06/2025               |        |   |
| Cidade     | Salvador                                           | Estado        | BA       | Data Public.             |                   | Processo nº :                                                                          | 01980832025010778131     |        |   |
| C.N.P.J.   | 05816630000152                                     | Insc.Estadual | 70745597 | Data abertura            |                   | SRD nº:                                                                                | 19.601.0048.25.0001310-1 |        |   |
|            |                                                    |               |          | Unid.Fiplan:             | 19601.0048        | LID nº:                                                                                | 19.601.0048.25.0001278-1 |        |   |
| Titular    | ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA                  |               |          |                          |                   | INT nº                                                                                 | .....                    |        |   |
| Decreto    | DOE 02/01/2007                                     |               |          |                          |                   | Dotação Orçamentária: 19601.0048.10.302.435.2641.9900.339030000.15000130000000000000.1 |                          |        |   |

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 | VIRTUS COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA                           |        |    | C.N.P.J./C.P.F.       | 33829829000150                | Insc.Estadual | 158.597.203                  |
| Endereço   | Rua Edson Gomes da Silva, 102 G-01/G-02/Q-0001/L-00004 - Vida Nova |        |    | E-mail:               | licitacao@virtusmedica.com.br | E-mail2:      | leonardo@virtusmedica.com.br |
|            |                                                                    |        |    | CEP:                  | 41741180                      | E-mail3:      |                              |
| Cidade     | Lauro de Freitas                                                   | Estado | BA | Representante Legal : | TEL.: (71) 9656-7340          |               |                              |

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UM | Ft. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ.ENTREGA |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1    | Cód. do Item: 65.32.19.00126343-9 Marca: SOFT AID LUVA, de procedimento, tamanho G, nao esteril, de uso unico, descartavel, apirogenica, de polimero de nitrilo, para uso medico hospitalar, sem po, resistente a tracao, punho com bainha. Embalagem acondicionada em caixa com 100 unidades, de acordo com as normas de embalagem vigentes. Apresentar registro ANVISA e CA. | Cx | 0        | 200,00     | 17,7300        | 3.546,00    | 15          |
| 2    | Cód. do Item: 65.32.19.00126344-7 Marca: SOFT AID LUVA, de procedimento, tamanho M, nao esteril, de uso unico, descartavel, apirogenica, de polimero de nitrilo, para uso medico hospitalar, sem po, resistente a tracao, punho com bainha. Embalagem acondicionada em caixa com 100 unidades, de acordo com as normas de embalagem vigentes. Apresentar registro ANVISA e CA. | Cx | 0        | 400,00     | 17,7300        | 7.092,00    | 15          |

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

### AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|                                                             |  |  |                                  |  |                                                                                        |  |          |  |
|-------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|--|
| Secretaria SECRETARIA DA SAUDE                              |  |  | RM nº : 19.30650/2025            |  | AFM nº : 19.077.01284/2025                                                             |  | Página 2 |  |
| Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL GERAL DO ESTADO |  |  | Licitação nº : 19.004-PE339/2024 |  | Geração 12/06/2025                                                                     |  |          |  |
| Endereço AV VASCO DA GAMA S/N                               |  |  | Dispensa Tradicional nº:         |  | Emissão 13/06/2025                                                                     |  |          |  |
| Cidade Salvador                                             |  |  | Data Public. (71)3117-5819       |  | Processo nº : 01980832025010778131                                                     |  |          |  |
| C.N.P.J. 05816630000152                                     |  |  | CEP : 40286901                   |  | SRD nº: 19.601.0048.25.0001310-1                                                       |  |          |  |
| Insc.Estadual 70745597                                      |  |  | Unid.Fioplan: 19601.0048         |  | LID nº: 19.601.0048.25.0001278-1                                                       |  |          |  |
| Titular ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA                   |  |  |                                  |  | INT nº -                                                                               |  |          |  |
| Decreto DOE 02/01/2007                                      |  |  |                                  |  | Dotação Orçamentária: 19601.0048.10.302.435.2641.9900.339030000.15000130000000000000.1 |  |          |  |

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 | VIRTUS COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA                           |        |    | C.N.P.J / C.P.F.     | 33829829000150                | Insc.Estadual | 158.597.203                  |
| Endereço   | Rua Edson Gomes da Silva, 102 G-01/G-02/Q-0001/L-00004 - Vida Nova |        |    | E-mail:              | licitacao@virtusmedica.com.br | E-mail2:      | leonardo@virtusmedica.com.br |
|            |                                                                    |        |    | CEP:                 | 41741180                      | E-mail3:      |                              |
| Cidade     | Lauro de Freitas                                                   | Estado | BA | Representante Legal: |                               | TEL.:         | (71) 9656-7340               |

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Ft. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ.ENTREGA |
|------|-------------------------------|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|
|      |                               |    |          |            | TOTAL GERAL:   | 10.638,00   |             |

TOTAL POR EXTENSO: DEZ MIL E SEISCENTOS E TRINTA E OITO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL GERAL DO ESTADO

LOCAL DE ENTREGA: 19.077.0001 - ALMOXARIFADO CENTRAL

AV VASCO DA GAMA S/N

Salvador

BROTAS

3117-5999

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

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



Documento assinado eletronicamente por **Márcio Quintiliano Da Fonseca, Diretor Geral**, em 13/06/2025, às 16:17, 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 **Ana Nery Santos De Brito Almeida, Coordenador**, em 13/06/2025, às 18:05, 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 **Leonardo Victor Costa de Farias, Usuário Externo**, em 18/06/2025, às 08:37, 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](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00116243684** e o código CRC **0B04DC2F**.