



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº: 43.01442/2024	AFM nº: 43.253.00007/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATA DE SÃO JOÃO	Licitação nº: 19.180-PE211/2023	Geração 12/01/2024	
Endereço RUA ANTONIO GARCEZ	Dispensa Tradicional nº:	Emissão 12/01/2024	
Cidade Mata de São João Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 11144137000136 Insc.Estadual ISENTO	Data abertura	SRD nº:	
Titular	Unid.Fiplan:	LID nº:	
Decreto		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	C.N.P.J./C.P.F. 05400006000170	Insc.Estadual 058.699.102 NO
Endereço RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	E-mail: sac@fabmed.com.br	Insc.Municipal 17.332-0
Cidade Feira de Santana Estado BA	CEP: 44094588	
Representante LegaCledson Nunes Ribeir	E-mail3:	TEL.: (75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000181-3 Marca: TEUTO FENITOINA, 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.	Un	100	5.000,00	0,0920	460,00	30
TOTAL GERAL:						460,00	

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E SESSENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATA DE SÃO JOÃO	RUA ANTONIO GARCEZ
LOCAL DE ENTREGA: 43.253.0002 -ALMOXARIFADO	71 36353803
Mata de São João CENTRO	
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.

Assinado por 1 pessoa: HANNAH LUIZA VIOTTO ABREU Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://matadesaojoao.1doc.com.br/verificacao/54BA-5D02-3F70-4230 e informe o código 54BA-5D02-3F70-4230

