



Ano 8

## Outros

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA**

Praca 10 de Novembro -

CNPJ: 11.415.500/0001-00 - CEP: . - - IBIRATAIA - BA

## NOTA DE EMPENHO

[illegible]

6081942

8IAFIC - DFAULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001075 Estado da Bahia - quinta-feira, 10 de abril de 2025 Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

|                                        |  |                                 |                           |          |
|----------------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------|----------|
| SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB |  | RM nº: 43.08538/2025            | AFM nº: 43.156.00079/2025 | Página 1 |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  |  | Licitação nº: 19.180-PE074/2024 | Geração 14/03/2025        |          |
| Emitente RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA  |  | Dispensa Tradicional nº:        | Emissão 14/03/2025        |          |
| Endereço Ibirataia                     |  | Data Public.                    | Processo nº:              |          |
| Cidade Ibirataia                       |  | Data abertura                   | SRD nº:                   |          |
| C.N.P.J. 11415500000100                |  | Unid. Fiscal:                   | LID nº:                   |          |
| Insc. Estadual ISENTO                  |  | INT nº:                         |                           |          |
| Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA      |  |                                 |                           |          |
| Decreto                                |  |                                 |                           |          |

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 % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

|            |                                      |                 |                            |                |                         |
|------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| Fornecedor | FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA | C.N.P.J./C.P.F. | 054000060000170            | Insc. Estadual | 058.699.102 NO          |
| Endereço   | Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bf      | E-mail:         | sac@fabmed.com.br          | E-mail2:       | licitacao@fabmed.com.br |
| Cidade     | Feira de Santana                     | CEP:            | 44094588                   | E-mail3:       |                         |
|            | Estado BA                            | Representante   | LegiaCledson Nunes Ribeiro | TEL:           | (75) 4009-7158          |

| ITEM: ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                 |        | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|--------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cód. do Item: 65.02.43.00000010-8 | Marca: 1ª MARCA | Un 500 | 3.000,00   | 0,0380         | 114,90      | 30          |
| ENALAPRIL, maleato de, 5 mg, 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 país de origem traduzido por tradutor oficial. |                                   |                 |        |            |                |             |             |
| Unidade de fornecimento: comprimido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                 |        |            |                |             |             |
| ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                 |        |            |                |             |             |

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª via Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financiera  
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.



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001075 Estado da Bahia - quinta-feira, 10 de abril de 2025 Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|                                                   |  |                                  |  |                           |          |
|---------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|---------------------------|----------|
| GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA                        |  | RM nº: 43.08538/2025             |  | AFM nº: 43.156.00079/2025 | Página 2 |
| Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB |  | Licitação nº: 19.180-PE/074/2024 |  | Geração 14/03/2025        |          |
| Entidade FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA    |  | Dispensa Tradicional nº:         |  | Emissão 14/03/2025        |          |
| Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA             |  | Data Public.                     |  | Processo nº:              |          |
| Cidade Ibirataia                                  |  | Data abertura                    |  | SRD nº:                   |          |
| CNPJ 11415500000100                               |  | Unid. Fiplan:                    |  | LID nº:                   |          |
| Insc. Estadual ISENTO                             |  |                                  |  | INT nº:                   |          |
| Titular HEBER STEYS CÂNCIO E LIMA                 |  |                                  |  |                           |          |
| Decreto                                           |  |                                  |  |                           |          |

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 % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

|                                                 |                                          |                               |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|
| Fornecedor FARMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA | CNPJ 054000006000170                     | Insc. Estadual 058.699.102 NO |
| Endereço Rua Condé do Arco, 200 - 35º BI        | E-mail: sac@fbmed.com.br                 | Insc. Municipal A/2024/7997   |
| Cidade Feira de Santana                         | CEP: 44094588                            | TEL: (75) 4009-7158           |
| Estado BA                                       | Representante Legal: Idson Nunes Ribeiro |                               |

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL | PKZ ENTREGA |
|------------|----------------|-------------|-------------|
|------------|----------------|-------------|-------------|

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E QUATORZE REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  
LOCAL DE ENTREGA: 43.156.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA  
IBIRATAIA

COORDENADOR: Alex Santos Oliveira  
DIRIGENTE: [Assinatura]  
FORNECEDOR: RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA N9 7335372740

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financiera  
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.



Ano 8

508958

BASIC - DEFAULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001075

Estado da Bahia - quinta-feira, 10 de abril de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

|                                                   |  |                                 |                           |          |
|---------------------------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------|----------|
| Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB |  | RM nº: 43.08540/2025            | AFM nº: 43.156.00081/2025 | Página 1 |
| Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA    |  | Licitação nº: 19.180-PE088/2024 | Geração 14/03/2025        |          |
| Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA             |  | Dispensa Tradicional nº:        | Emissão 14/03/2025        |          |
| Cidade Ibirataia                                  |  | Data Public.                    | Processo nº:              |          |
| C.N.P.J. 11415500000100                           |  | Data abertura                   | SRD nº:                   |          |
|                                                   |  | Insc. Estadual ISENT0           | LID nº:                   |          |
| Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA                 |  | Unid. Fiscal:                   | INT nº:                   |          |
| Decreto                                           |  |                                 |                           |          |

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 % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

|                                                       |                               |                                 |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Fornecedor ZUCK PAPEIS LTDA                           | CNPJ/CPF 23232280000169       | Insc. Estadual 127.248.664 PP   |
| Endereço RUA BUFNOFOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI | E-mail: sac@zuckpapeis.com.br | Insc. Municipal A / 2024 / 8000 |
| Cidade Feira de Santana                               | CEP: 44094594                 | TEL: (75) 4009-7155             |
| Estado BA                                             | Representante Legal:          |                                 |

| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |    | Qt. | UM | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL | PRZ. ENTREGA |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|-----|----|------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 1                                  | Cód. do Item: 65.02.43.00000308-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Marca: FARMACE | Un | 24  |    |      | 48,00      | 6,5900         | 316,32      | 30           |
|                                    | SOLUCAO ringer + lactato (Lactato de sodio 3mg/ml+cloreto de sodio 6mg/ml+cloreto de potassio 0,3mg/ml + cloreto de calcio 0,2mg/ml) solucao injetavel 500mL(RP MUNICIPIOS)                                                                                                                                                            |                |    |     |    |      |            |                |             |              |
|                                    | 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 de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem, traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco ou bolsa |                |    |     |    |      |            |                |             |              |

|                                                                                         |  |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|
| TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E DEZESESSEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS               |  | TOTAL GERAL: 316,32 |
| UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA |  |                     |
| LOCAL DE ENTREGA: 43.156.0002 -CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA           |  |                     |
| Ibirataia                                                                               |  |                     |
| NOVA IBIRATAIA DE CIMA                                                                  |  |                     |
| COORDENADOR                                                                             |  |                     |
| DIRIGENTE                                                                               |  |                     |
| FORNECEDOR                                                                              |  |                     |

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.



Ano 8

5111436

81AFIC - DFAULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001075

Estado da Bahia - quinta-feira, 10 de abril de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

|                                                   |  |                           |  |          |  |
|---------------------------------------------------|--|---------------------------|--|----------|--|
| Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB |  | AFM nº: 43.156.00062/2025 |  | Página 1 |  |
| Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA    |  | Geração 14/02/2025        |  |          |  |
| Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA             |  | Emissão 14/02/2025        |  |          |  |
| Cidade Ibirataia                                  |  | Processo nº:              |  |          |  |
| C.N.P.J. 1141550000100                            |  | SRD nº:                   |  |          |  |
| Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA                 |  | 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.

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 3 % para multa moratória e 3 % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

|                                                      |                               |                                 |
|------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Fornecedor ZUCK PAPEIS LTDA                          | CNPJ/C.P.F. 23232280000169    | Insc. Estadual 27.248.664 PP    |
| Endereço RUA BUENOPOLIS 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI | E-mail: sac@zuckpapeis.com.br | Insc. Municipal A / 2024 / 8000 |
| Cidade Feir de Santana                               | CEP: 44094594                 | TEL: (75) 4009-7155             |
| Representante Legal:                                 |                               |                                 |

| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |    | Qt | UM | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | P.Z. ENTREGA |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----|----|----|------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 1                                  | Cód. do Item: 65.02.43.C0C00171-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Marca: PRATI DONADUZZI | Un | 50 |    |      | 200,00     | 7,8180         | 1.569,60    | 30           |
|                                    | MICONAZOL nitrato 20mg/g, creme vaginal, bisnaga com 80g + 14 aplicadores. 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 fabricação - 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: bisnaga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |    |    |    |      |            |                |             |              |
|                                    | ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |    |    |    |      |            |                |             |              |

1º - ao Fornecedor - 2º e 3º - via Divisão de Suprimento - 4º - Contábil-Financieira

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.



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001075

Estado da Bahia - quinta-feira, 10 de abril de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

|                                                   |  |                                 |                           |          |
|---------------------------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------|----------|
| Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB |  | RM nº: 43.05610/2025            | AFM nº: 43.156.00062/2025 | Página 2 |
| Emite FUND MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA        |  | Licitação nº: 19.180-PE078/2024 | Geração 14/02/2025        |          |
| Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA             |  | Dispensa Tradicional nº:        | Emissão 14/02/2025        |          |
| Cidade Ibirataia                                  |  | Data Public.                    | Processo nº:              |          |
| C.N.P.J. 1141550000100                            |  | Data abertura                   | SRO nº:                   |          |
| Insc Estadual ISENTO                              |  | Unid Fisica:                    | LID nº:                   |          |
| TITULAR HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA                 |  | INT nº:                         |                           |          |
| Decreto                                           |  |                                 |                           |          |

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 % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

|                                                       |                                |                                 |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Fornecedor ZUCK PAPIRIS LTDA                          | C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169 | Insc. Estadual 127.248.664 PF   |
| Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACETSO A BR-324 - 35º BI | Email: sac@zuckpapis.com.br    | Insc. Municipal A / 2024 / 8000 |
| Cidade Feira de Santana                               | CEP: 44094594                  |                                 |
| Estado BA                                             | Representante Legal:           | TEL.: (75) 4009-7155            |

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Fl. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ.ENTRECA |
|------|-------------------------------|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|
|------|-------------------------------|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|

TOTAL GERAL: 1.569,60

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, QUINHENTOS E SESSENTA E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AF3 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  
LOCAL DE ENTREGA: 43.156.0001 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO IBIRATAIA

RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA  
7335372740

NOVA IBIRATAIA DE CIMA

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Documentos assinados digitalmente  
ALEX DOS SANTOS COMARELA  
Data: 12/03/2025 11:18:51 (GMT-03:00)  
Verifique em https://validar.rli.gov.br



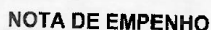
(Ba),

1ª - Via Fornecedor - 2ª e 3ª - Vias Divisão de Suprimento - 4ª - Contabilidade 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.



Ano 8

SIAMIC - DAFALB 7



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001075

Estado da Bahia - quinta-feira, 10 de abril de 2025

Ano 8



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|                                                   |  |                                 |  |                          |  |          |  |
|---------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------|--|----------|--|
| Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB |  | RM nº: 43.1023/2025             |  | AFM nº: 43.156.0009/2025 |  | Página 1 |  |
| Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA    |  | Licitação nº: 19.180-PE/65/2024 |  | Geração 02/04/2025       |  |          |  |
| Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA             |  | Dispensa Tradicional nº:        |  | Emissão 02/04/2025       |  |          |  |
| Cidade Ibirataia                                  |  | Data Public:                    |  | Processo nº:             |  |          |  |
| C.N.P.J. 1141550000100                            |  | Data abertura                   |  | SRD nº:                  |  |          |  |
| Insc. Estadual                                    |  | Unid. Fipien:                   |  | LID nº:                  |  |          |  |
| ISENTO                                            |  |                                 |  | INT nº:                  |  |          |  |
| Estado BA                                         |  |                                 |  |                          |  |          |  |
| Tel (79)3637-2740                                 |  |                                 |  |                          |  |          |  |
| CEP 45.580-000                                    |  |                                 |  |                          |  |          |  |
| Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA                 |  |                                 |  |                          |  |          |  |
| Decreto                                           |  |                                 |  |                          |  |          |  |

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 % para multa moratória e % para multa compensatória, e, a observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor PRATI DONADUZZI & CIA LTDA

Endereço RUA MITSUICORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA

Cidade Toledo

Estado PR

Representante Legal:

E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br

CEP: 83903630

E-mail:

C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166

Insc. Estadual 4180632706

Insc. Municipal 8136

TEL: (45) 2103-1156

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | UM  | Fl. Emb.  | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL | PREZ. ENTREGA |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|------------|----------------|-------------|---------------|
| 1    | Cód. do Item: 55.02.43.00000135-0 Marca: PRATI-DONADUZZI Un. PARACETAMOL, 500mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. | 500 | 12.000,00 | 0,0500     | 660,00         | 30          |               |

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª via Divisão de Suprimento - 4ª Cartilhinha

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.



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001075

Estado da Bahia - quinta-feira, 10 de abril de 2025

Ano 8



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |                                        |                          |                   |              |                   |        |   |
|------------|----------------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RFM nº:                  | 43.10232/2025     | AFM nº:      | 43.156.00091/2025 | Página | 2 |
| Endereço   | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE/65/2024 | Gerado       | 02/04/2025        |        |   |
| Cidade     | IBIRATAIA                              | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão      | 02/04/2025        |        |   |
| C.N.P.J.   | 11415500000100                         | Data Public.             |                   | Processo nº: |                   |        |   |
|            |                                        | Data abertura            |                   | SRO nº:      |                   |        |   |
|            |                                        | Und. Fornecedor          |                   | LID nº:      |                   |        |   |
|            |                                        |                          |                   | INT nº:      |                   |        |   |

Titular: HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA

Decreto

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 % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA

Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO AND NILTON ARRUDA

Cidade: Ibirataia

Estado: PR

Representante Legal:

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR

UF: PR



Ano 8



|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 17/03/2025.</p> <p></p> <hr/> <p>HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br/>Secretário de Saúde<br/>CPF: 947.345.185-72</p> | <p>Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 17/03/2025.</p> <p></p> <hr/> <p>ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br/>Coordenador<br/>CPF: 006.954.845-59</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

SIAFIC - DEFAULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001075

Estado da Bahia - quinta-feira, 10 de abril de 2025

Ano 8



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|                                                   |                 |                                 |                           |          |
|---------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------|---------------------------|----------|
| Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB |                 | RM nº: 43.10207/2025            | AFM nº: 43.156.00090/2025 | Página 1 |
| Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA    |                 | Licitação nº: 19.180-PE008/2025 | Geração 02/04/2025        |          |
| Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA             |                 | Dispensa Tradicional nº:        | Emissão 02/04/2025        |          |
| Cidade Ibirataia                                  | Estado BA       | Data Public:                    | Processo nº:              |          |
| CNPJ 1141550000100                                | CEP: 45.580-400 | Data abertura                   | SRD nº:                   |          |
| Insc Estadual ISENTO                              |                 | Unid Fpian:                     | LID nº:                   |          |
| Título HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA                  |                 | INT nº:                         |                           |          |
| Decreto                                           |                 |                                 |                           |          |

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 % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

|                                                 |                                           |                              |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|
| Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA | CNPJ/C.P.F. 05400060000170                | Insc Estadual 058.699.102 NO |
| Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 3º BI         | E-mail: sac@fabmed.com.br                 | Insc Municipal A/2024/7997   |
| Cidade Feira de Santana                         | CEP: 44094588                             | E-mail3:                     |
| Estado BA                                       | Representante Legação Nelson Nunes Ribeir | TEL: (75) 4009-7158          |

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Qt. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |
|------|-------------------------------|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|
|------|-------------------------------|----|----------|------------|----------------|-------------|-------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |    |          |        |          |     |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----------|--------|----------|-----|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.0000.132-5 Marca: EMS<br>METILDOPA 250mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a tirase: 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. | Un | 30 | 6.000,00 | 0,3200 | 1.920,00 | 30. |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----------|--------|----------|-----|

Unidade de fornecimento: comprimido.

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

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 está AFM/APS íntegra independentemente de transcrição.



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001075

Estado da Bahia - quinta-feira, 10 de abril de 2025

Ano 8



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |                                        |                          |                   |              |                   |        |   |
|------------|----------------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RM nº:                   | 43.10207/2025     | AFM nº:      | 43.156.00090/2025 | Página | 2 |
| Emitente   | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE008/2025 | Geração      | 02/04/2025        |        |   |
| Endereço   | RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA            | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão      | 02/04/2025        |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Public.             |                   | Processo nº: |                   |        |   |
| C.N.P.J.   | 1141350000100                          | Data abertura            |                   | SRO nº:      |                   |        |   |
|            |                                        | Und. Fpian.              |                   | LID nº:      |                   |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | INT nº:                  |                   |              |                   |        |   |
| Decreto    |                                        |                          |                   |              |                   |        |   |

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 % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

|            |                                      |        |    |                 |                          |                |                         |             |             |
|------------|--------------------------------------|--------|----|-----------------|--------------------------|----------------|-------------------------|-------------|-------------|
| Fornecedor | FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA |        |    | C.N.P.J./C.P.F. | 0540006000170            | Insc. Estadual | 058.699.102 NO          |             |             |
| Endereço   | Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI      |        |    | E-mail:         | sac@fabmed.com.br        | E-mail2:       | licitacao@fabmed.com.br |             |             |
|            |                                      |        |    | CEP:            | 44094588                 | E-mail3:       |                         |             |             |
| Cidade     | Feira de Santana                     | Estado | BA | Representante   | Legiãoelson Nunes Ribeir |                |                         |             |             |
| ITEM       | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO        |        |    | UM              | Ft. Emb.                 | QUANTIDADE     | PREÇO UNITARIO          | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |

TOTAL CERAL: 1.920,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E NOVECENTOS E VINTE REAIS  
UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  
LOCAL DE ENTREGA: 43.156.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA  
IBIRATAIA  
NOVA IBIRATAIA DE CIMA

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), 02.04.2025

Alex Santos

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.