

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001213

Estado da Bahia - quarta-feira, 12 de novembro de 2025

Ano 8

Outros



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Praça 10 de Novembro

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

NOTA DE EMPENHO

| FORNECED | D: 497 / 2025 | D | ata do Empenho: | 28/08 | /2025 | TIPO DO EMPENHO: | Estimativo |
|------------------|---|---------------------|------------------|--|-------------|-------------------------|--------------------|
| Nome: | 1050991 - EMMARKA DISTRIBU | IDORA DE MED | ICAMENTOS LTD | A | | Tipo Pessoa: | Jurídica |
| ndereço: | 2. | | | | Compler | | odridiod |
| airro: | 00 000 450 0004 00 | | Cidade: | | | | Estado: |
| NPJ: onta: | 09.092.152/0001-36 Insc. Estadual | | CPF: | | | RG: | |
| ipo PIX: | Agência Nº PIX | | Banco: - | | | | |
| | ORÇAMENTÁRIA — | | | | | | |
| eduzido: | 2047.3330.15001002 - ORÇAMENTÁRIO | E SUPLEMENTA | R | | | ES NOW STATE | |
| nidade: | 0801001 - FUNDO MUNICIP | | | | | | The second second |
| unção: | 10 - Saúde | | | | | | |
| ub-Função | | | | | | | |
| rograma: ção: | 004 - IBIRATAIA DE MÃ | OS DADAS PELA | SAUDE | control de la co | | | |
| lemento: | 2.047 - MANUTENÇÃO D 3.3.90.30.00 - Material de Consu | MS AÇOES DO FU | NDO MUNICIPAL DE | SAUDE | | | |
| onte: | • 1500 - (CO 1002) - Reci | ursos não Vinculado | os de Impostos | | | | |
| ub-Elemer | nto: 3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSP | ITALAR | oo da impostos | | | | |
| odalidade | : Registro de Preço Compartilhado | Nº Lic.: | 144/2025SRP | Saldo A | nterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| onvênio: | | Contrato: | 00117401878AT | | | | |
| atrimônio: | | | | 4 | 127.039,28 | 97,50 | 426.941 |
| IISTÓRICO | | | | • | | | |
| ESTINA-SI | E A AQUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ADERII | DOS NA ATA DE F | REGISTRO DE PREC | O DO ESTAI | OO-BA. MEI | DICAÇÃO CLORPROMA | ZINA , 5 ma/ml. |
| lução injet | tavel, ampola. | | | | | 5: | |
| | | | | | | | |
| | * | | | * | | | |
| | | | | | | * | |
| | | | | | | | |
| Ordem | Eastern St. (In.,) | | | 24.00 | | | |
| Ordem | Especificação (Ítem) | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| - | - | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | - | | | | 247 |
| | | | | | | | |
| | | | | 15 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 1 | | | | 3. | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| | | | | | | 16 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | 14 |
| | | | | | | -6 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| - 1 | | | | | | | |
| - | e sete reais e cinquenta centavos ## | | | | | | 97, |
| Noventa | e sete reals e cinquenta centavos ## | | | a importânc | ia supra fo | i deduzida do crédito p | róprio em 28/08/20 |
| | izo o empenho da despesa supra menciona | da em 28/08/2025. | Declaro que | | | | |
| | | da em 28/08/2025. | Declaro que | a important | | 1. | |
| | | da em 28/08/2025. | Declaro que | a important | | 11 | |
| | | da em 28/08/2025. | Declaro que | a important | | 10 | |
| | izo o empenho da despesa supra menciona | da em 28/08/2025. | Declaro que | a important | (| A- | |
| | izo o empenho da despesa supra menciona HEBER STEVES CANCIO E LIMA | da em 28/08/2025. | Declaro que | | ALEX DOS | SANTOS GOIABEIRA | |
| | izo o empenho da despesa supra menciona | da em 28/08/2025. | Declaro que | | ALEX DOS | H- | |

SIAFIC - DAFAULT



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

CBPF

pelo

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Estado da Bahia - quarta-feira, 12 de novembro de 2025

Ano 8

ALITODIZACÃO DE EODRIECIMENTO DE MATERIAL ACM

| GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA | AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM | IECIMENTO DE | MATE | RIAL - AFM | |
|--|---|------------------------|----------|---------------------------|----|
| | RM n°: | 43.28171/2025 | AFM nº : | AFM nº: 43.156.00186/2025 | a. |
| B SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | Licitação nº : | | Geração | Seração 28/08/2025 | |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA | Dispensa | spensa Tradicional n°: | Emissão | Emissão 28/08/2025 | |

SRD nº LID nº:

Data abertura Data Public. Unid Fiplan:

(73)3537-2740

Tel. CEP

Estado BA

RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA

ISENTO

nsc.Estadual

HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA

11415500000100

C.N.P.J. Titular

a, 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 para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024. A Nota Fiscal de ve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM A sanção de multa, % ap o percentual

| | | | | | | C.IV. T.J. C.F.F. 09092132000130 | 10 Historia and 10.213407=3 |
|---------|---|----------------------|----------------------|--------------------------------|------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Endrago | Endraço Avenida Plácido Castelo, 52 Jardim das Oliveira | Jardim das Oliveiras | E-mail: vilman | E-mail: vilmarpinto@uol.com.br | E-mail2: | | Insc.Muni: sipal 229698-5 |
| | | | CEP: 60820290 | 290 | E-mail3: | | |
| Cidade | Cidade Fortaleza | Estado (CE | Representante Legal: | | | TEL.: (85) 9630-020 | 10 |
| ren es | ITEM. ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | ENTO | NO | Ft. Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PRECO TOTAL PRZ.ENTREGA |

documento do pais fabricacaoproibida frase: venda praticas de apresentar 1,9500 certificado de boas te fora do MERCOSUL, apresentar a embalagem deve fabricante O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e midade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricant 5 mg/ml, solucao injetavel, ampola (RP MUNICÍPIOS). A Un 65.02.43.00000100-7 Marca: CRISTALIA / conformidade com as resolucoes da ANVISA origem traduzido por tradutor oficial. CLORPROMAZINA, do Item: comercio. de m

de fornecimento: ampola. COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. Unidade o

reedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Supri

que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante,



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

97,50

TOTAL GERAL

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Estado da Bahia - quarta-feira, 12 de novembro de 2025

Ano 8

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

| | | RM n°: 43.28171/2025 | AFM nº: 43.156.00186/2025 | Página 2 |
|--|--------------------|---------------------------------|---------------------------|----------|
| rie SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | | Licitação nº: 19.180-PE144/2025 | Geração 28/08/2025 | |
| • FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA | | Dispensa Tradicional n°: | Emissão 28/08/2025 | |
| UNISIO COELHO TEIXEIRA | Tel. (73)3537-2740 | Data Public. | Processo nº : | , |
| Ibirataia Estado BA | CEP: 45580000 | Data abertura | SRD nº. | |
| . 1141550000100 Insc.Estadual ISENTO | 0000000 | Unid.Fiplan: | LID nº: | |
| HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA | | | INT n* | |
| | | al | | |
| | | | | |

| da AFM. | 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido stadual nº 23.113/2024. | |
|---|---|--|
| A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº o | A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14 o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parámetros estabelecidos no Decreto Es: | |

| LOUISCOON FMM | Fornecedor EMMARKA DISTRIBUIDORA DE MI | ORA DE MEDICAM | IENTOS LTDA | | | | C.N.P.J./ C. | P.F. 090921520001. | C.N.P.J.J.C.P.F. 09092152000136 Insc.Lstadual 06,215489-3 |
|------------------------------------|--|---------------------|-------------|---------------------|------------------------|------------|--------------|--------------------|---|
| Endereço Avenida | Епdетеçо Avenida Plácido Castelo, 52 Jardim da | Jardim das Oliveira | SI | E-mail: vi | vilmarpinto@uol.com.br | E-mail2: | | | Insc.Municipal 229698-5 |
| | | | | CEP | 60820290 | E-mail3: | | | |
| Cidade Fortaleza | | Estado CE | | Representante Legal | al: | | | тец.: (85) 9630-02 | 01 |
| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | ÃO DO FORNECIN | ENTO | | | Ft. UM Emb. | QUANTIDADE | | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA |

RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA N9 DIRIGENTE -CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA. NOVA IBIRATAIA DE CIMA

FORNECEDOR

COORDENADOR

SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

OCAL DE ENTREGA: 43.156.0002

UNIDADE

TOTAL POR EXTENSO: NOVENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

cedor - 2" e 3" vias Divisão de Suprimento - 4" Con

que esta AFM/APS integra constante, dele ivocatório e da minuta de contrato A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrum

C.N.P.J. Cidade

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001213

Estado da Bahia - quarta-feira, 12 de novembro de 2025

Ano 8



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

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

| | HO: 531/2 | 025 | | | 1 | Data do Empen | ho: 07 | 10/2025 | TIPO DO EMPENHO | · Ectimative |
|----------------------|-----------------|---------------------|--------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------|-----------------|----------------|-------------------------|----------------|
| FORNEC | | 204 20110111 | | | | | | | | Estimativo |
| lome: indereço | 0: | 994 - CONQUI | STA DIST | RIBUIDOR | RA DE MED | ICAMENTOS E | PRODUTOS | HOSPITA | LARES Tipo Pessoa: | Jurídica |
| airro: | | | | | | | | Comple | | ouridica |
| NPJ: | 12. | 418.191/0001-95 | Insc. Es | tadual: | | Cidade: IB CPF: | IRATAIA | | 2.1 | Estado: B |
| onta: | | | Ag | gência: | | Banco: - | | | RG: | |
| ipo PIX: | | | 1 | N° PIX: | | | | | | |
| | O ORÇAMENTA | | Marie Co. C. | | | | | | | |
| eduzido | | 30.15001002 - | | | | IR. | | | | |
| nidade: unção: | | 0801001 - | FUNDO MU | NICIPAL DE | E SAÚDE | | | | | |
| ub-Funç | cão: | | Saúde ADMINISTR | 1010 0== | | | | | | |
| ograma | | 004 - 1 | BIRATAIA I | OF MÃOS D | ADAS DELA | CALIDE | | | | |
| ção: | | 2.047 - 1 | MANUTENÇ | CAO DAS AC | CÕES DO FL | JNDO MUNICIPAL | DE SALIDE | | | |
| emento | | 0.0.00.00.00-1 | viateriai de t | Consumo | | | DE SAUDE | | | |
| ıb-Elem | ento: | 3.3.90.30.36 - N | CO 1002) | - Recursos | não Vinculad | os de Impostos | | | | |
| | | | | HOSPITALA | NR . | | | | | |
| odalidad onvênio: | de: Registro | de Preço Compa | ırtilhado | | Nº Lic.: | 176/2025RP | | Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| trimônio | | | | | Contrato: | 00120126242A | T | 72 020 20 | | |
| ISTÓRICO | | | | | | | | 73.920,30 | 375,20 | 73.545 |
| STINA- | SE A AQUICA | O DE MEDICAN | MENTOS AL | DERIDOS N | IA ATA DE S | DECISTOR DE | | | | |
| npu fras | sco 100ml. | | | | AIADE | LOIS I KU DE PR | EÇO DO EST. | ADO-BA. MEI | DICAÇÃO CETOCONAZ | OL 20mg/g (2%) |
| | | | | | | | | 1.0 | | |
| | | | | | | | * | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 2 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Ordem | | | | NAME OF TAXABLE PARTY. | | | | | | |
| or delli | Especifica | ção (Ítem) | | | | | Unidade | Quant, | Valor Unitário | Valor Total |
| or dem | Especificado - | ção (Ítem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| ordon. | | ção (Ítem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | ção (Ítem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| or dom | | ção (Ítem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | ção (Ítem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | gão (Ítem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | ção (Îtem) | | | \ \ | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | ;ão (Îtem) | | | V | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | ção (Ítem) | | | V | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | ção (Ítem) | | | · · · · · | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | ção (Ítem) | | | · · · | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | ,ão (ltem) | | | ` | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | ,ão (Ítem) | | | V | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | įδο (ltem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | įδο (ltem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | įδο (ltem) | | | \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | ,ão (ltem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | ,ão (Ítem) | | | , | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | ,ão (Ítem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | įδο (ltem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | įδο (ltem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | įδο (ltem) | | | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | - | | e centavos a | *** | | | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| rezentos | s e setenta e c | sinco reals e vinte | | | | | | | | 375,20 |
| rezentos | s e setenta e c | | | | | Declaro qu | | | | 375,20 |
| rezentos | s e setenta e c | sinco reals e vinte | | | | Declaro qu | | | Valor Unitário | 375,20 |
| rezentos | s e setenta e c | sinco reals e vinte | | | | Declaro qu | | | | 375,20 |
| rezentos | s e setenta e c | sinco reals e vinte | | | | Declaro qu | | | | 375,20 |
| rezentos | s e setenta e o | cinco reais e vinte | upra mencio | onada em 0 | | Declaro qu | e a importânc | ia supra foi d | deduzida do crédito pró | 375,20 |
| rezentos | s e setenta e o | sinco reals e vinte | ANCIO E LIN | onada em 0 | | Declaro qu | e a importânc | ia supra foi d | | 375,20 |

SIAFIC - DAFAULT



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Estado da Bahia - quarta-feira, 12 de novembro de 2025

Insc. Estadual 256542937

nsc.Municipal 158,334

TEL: (47) 3366-7867

PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

PREÇO UNITARIO

QUANTIDADE

30

351,75

pais

apresentar documento do

Ano 8

SRD nº. INT nº

Data abertura

45580000

ISENTO

insc. Estadual

HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA

11415500000100

Jnid Fiplan

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM AFM nº: 43.156.00211/2025 07/10/2025 07/10/2025 Geração Emissão 19.180-PE176/2025 43.35069/2025 Dispensa Tradi Licitação nº : Data Public. (73)3537-2740 Tel. CEP Estado BA SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA

Para fins desta contratação fica estabelecido de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observáncia aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024. sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. λ Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

12418191000195 C.N.P.J./ C.P.F. CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA VARZEA DO RANCHINHO RODOVIA BR 101 KM 131, 131 ndereço

conquistamedicamentos@gmaiE.ogi E-mail3 88349175 E-mail: CEP

> SC stado

> > ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

EM

Camboriú

Representante LegaAdriano Rodrigues da Silva

Ft. NO 75,000

venda proibida pelo comercio. praticas de fabricacao- CBPF em frase: embalagem deve apresentar a certificado de boas

fabricante fora do MERCOSUL,

Φ

80

Un

2%) xampu frasco 100mL(RP MUNICIPIOS). A

bula, registro

deve apresentar

conformidade

20mg/g

op

Cód.

NATIVITA 90

65.02.43.00000245-3 Marca:

produto na ANVISA Jencia. Em caso do viqencia. em com as resolucoes da ANVISA

traduzido por tradutor oficial. de fornecimento: frasco Unidade DE origem

COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

dor - 2" e 3" vias Divisão de Suprimento - 4" Contr

confratação 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



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

351.75

TOTAL GERAL

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Estado da Bahia - quarta-feira, 12 de novembro de 2025

Ano 8

AUTORIZACÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

BAHIA

GOVERNO DO ESTADO DA

| | | | | RM nº : | 43.35069/2025 | AFM nº: 43.156.00211/2025 | Página | 2 |
|-----------|---|-----------|--------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------|--------|---|
| Secretari | Secretaria SECRETARIA DA SAUDE - MUNICIPIOS - AFB | | | Licitação nº : | 19.180-PE176/2025 | Geração 07/10/2025 | | |
| Emitente | Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA | | | Dispensa Tradicional nº: | nal n°: | Emissão 07/10/2025 | | |
| Endereço | | | Tel. (73)3537-2740 | Data Public. | | Processo nº | | |
| Cidade | Ibirataia | Estado BA | CEP: 45580000 | Data abertura | | SRD nº | | |
| C.N.P.J. | C.N.P.J. 11415500000100 Insc.Estadual ISENTO | SENTO | | Unid.Fiplan: | | LID nº: | | |
| Titular | Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA | | | | | INT n° | | |
| Decreto | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

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 percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024. A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, bancolagência/conta bancária e nº da AFM.

| | CONCOLOTA DISTABBUIDOR | DE MEDICAMENTOS E PROL | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES L'IDA | | C.N.P.J./C.P.F. 12418191000 | C.N.P.J./ C.P.F. 12418191000195 Insc.Estadual 256542937 |
|----------|--|------------------------|---|-----------|-----------------------------|---|
| Endereço | Endereço RODOVIA BR 101 KM 131, 131 VARZEA I | VARZEA DO RANCHINHO | E-mail: conquistamedicamentos@gmaiE.com | Sile | | Insc.Municipal 158.334 |
| | | | CEP: 88349175 E-mail3: | ail3. | | |
| Cidade | Gidade Camboriú | Estado SC | Representante LegaAdriano Rodrigues da Silva | | TEL: (47) 3366-7867 | 867 |
| EM ES | TEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | | Ft. UM Emb. QL | UANTIDADE | QUANTIDADE PRECO UNITARIO | PRECO TOTAL PRZ ENTREGA |

RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA N9 7335372740 DIRIGENTE - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA NOVA IBIRATAIA DE CIMA OCAL DE ENTREGA: 43.156.0002

OTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E CINQUENTA E UM RÉAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

UNIDADE:

Ibirataia

-ORNECEDOR

ecedor - 2" e 3" vias Divisão de Suprir

que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante,