



Ano 8

## Outros



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Praca 10 de Novembro -

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

## NOTA DE SUB-EMPENHO

[illegible]

5141781

SIAFIC - DEFAULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001139

Estado da Bahia - quinta-feira, 24 de julho de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB

Entidade FUNDAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA

Cidade Ibirataia Estado BA

CNPJ 11415500000100

Insc. Estadual ISENTO

Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA

Declaro

RM nº: 43.14755/2025  
Licitação nº: 19.180-PE086/2024  
Disposição Tradicional nº:  
Data Public. 20/05/2025  
Data abertura  
Und. Plan.

Tel (73)3537-2740

CEP 45580000

AFM nº: 43.156.00104/2025  
Geração 20/05/2025  
Emissão 20/05/2025  
Processo nº:  
SRD nº:  
LID nº:  
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 MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA

Endereço RUA DA BOLFVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS

Cidade Salvador

Estado BA

Representante Legal:

E-mail: medisil@medisil.com.br

CEP: 41230195

CNPJ/CPF: 96827563000127

E-mail2: sac@medisil.com.br

E-mail3: licitacao@medisil.com.br

Insc. Estadual 037.712.866

Insc. Municipal 095.3674/11-57

TEL: (71) 3413-8117

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| Qt | Un | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
|----|----|------|------------|----------------|-------------|
|----|----|------|------------|----------------|-------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |       |          |        |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|----------|--------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000337-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Marca: ACCORD | Un 30 | 9.000,00 | 0,1970 |
|   | METOPROLOL succinato, 25mg, comprimido ou capsula de liberacao controlada* (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: comprimido ou capsula. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. |               |       | 1.173,00 | 30     |

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E SETECENTOS E SETENTA E TRES REAIS

TOTAL GERAL: 1.773,00

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

RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA N9

7335372740

COORDENADOR

(Ba), 20/05, 2025

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

DIRIGENTE

FORNECEDOR

20/05/2025

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 homologação.



## GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

|              |                    |        |
|--------------|--------------------|--------|
| AFM nº:      | 43.156.001/18/2025 | Página |
| Geração      | 29/05/2025         |        |
| Emissão      | 29/05/2025         |        |
| Processo nº: |                    |        |
| SRD nº:      |                    |        |
| LID nº:      |                    |        |
| 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 AEM

TEL: (19) 3522-5800

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Fl.<br>Err.b. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PKZ ENTREGA |
|------|-------------------------------|----|---------------|------------|----------------|-------------|-------------|
|------|-------------------------------|----|---------------|------------|----------------|-------------|-------------|

|    |     |           |        |          |    |
|----|-----|-----------|--------|----------|----|
| Un | 50C | 15 000,00 | 0,2100 | 2.350,00 | 33 |
|----|-----|-----------|--------|----------|----|

C&C. do Item. 65.C2.43.3C00C143-0 Marca HIPOLABC3  
 CARBONATO de lítio 300 mg, comprimido. 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

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 esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001139

Estado da Bahia - quinta-feira, 24 de julho de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB

Emite FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA

Cidade Ibirataia

CNPJ 1141550000100

Insc. Estadual ISENTO

Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA

Decreto

RM nº: 43.16041/2025  
Licitação nº: 19.180-PE076/2024  
Dispensa Tradicional nº:  
Data Public:  
Data abertura  
Unid. Fgla/n:  
AFM nº: 43.156.00118/2025  
Geração 29/05/2025  
Emissão 29/05/2025  
Processo nº:  
SRD nº:  
LID nº:  
INT nº:

Tel: (73)3537-2740  
CEP: 45580000

Estado BA

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 COMERCIAL CIRURGICA RIOCIARENSE LTDA

Endereço RUA PAULO COSTA, 140 - DIST. O L D PIEMONT SUL

Cidade Belim

Estado MG

Representante Legal:

E-mail: alau.pereira@riociarense.com.br  
CEP: 32669712

CNPJ/CPF: 67729178000220

Insc. Estadual 067.996.580.00-21

Insc. Municip.: 1782010014

E-mail3: contratos@riociarense.com.br

Telefone: (19) 3522-5800

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM: Ft. Emb.

QUANTIDADE

PREÇO UNITARIO

PPEÇO TOTAL PRZ. ENTREGA

TOTAL GERAL: 3.150,00

TOTAL POP. EXTENSO: TRES MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS

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

LOCAL DE ENTREGA: 43.195.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA

NOVA IBIRATAIA DE CIMA

Ibirataia

RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA Nº

7335372740

DIRIGENTE

FORNECEDOR

03/06/25 Maria Cristina Gasparotto

COORDENADOR

(Ba), / /

Coordenadora Regional de Saúde  
Maria Cristina Gasparotto  
Enfermeira

1º - Vº Fornecedor; 2º - Vº Vias Divisão de Suprimento; 4º - Contábil/Financaria

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 001139

Estado da Bahia - quinta-feira, 24 de julho de 2025

Ano 8



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Praça 10 de Novembro -

CNPJ: 11.415.500/0001-00 - CEP: - - Ibirataia - BA

### NOTA DE EMPENHO

|                                                                                                                                                                                                                       |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| EMPENHO: 335 / 2025                                                                                                                                                                                                   |                        | Data do Empenho: 30/05/2025 |                                                                                                                                                          | TIPO DO EMPENHO: Estimativo |                  |
| FORNECEDOR                                                                                                                                                                                                            |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Nome: 27911 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                                                                                                                                                                    |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Tipo Pessoa: Jurídica                                                                                                                                                                                                 |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Endereço: Rua Paulo Costa, nº 140,                                                                                                                                                                                    |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                          |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Bairro: Distrito Industrial Jardim Piemont Sul                                                                                                                                                                        |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Cidade: BETIM                                                                                                                                                                                                         |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Estado: MG                                                                                                                                                                                                            |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| CNPJ: 67.729.178/0002-20                                                                                                                                                                                              |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Insc. Estadual:                                                                                                                                                                                                       |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                  |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| RG:                                                                                                                                                                                                                   |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Conta:                                                                                                                                                                                                                |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Agência:                                                                                                                                                                                                              |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Banco: -                                                                                                                                                                                                              |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Tipo PIX:                                                                                                                                                                                                             |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Nº PIX:                                                                                                                                                                                                               |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA                                                                                                                                                                                                  |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Reduzido: 2047.3330.15001002 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR                                                                                                                                                             |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Unidade: 0801001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                           |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Função: 10 - Saúde                                                                                                                                                                                                    |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                 |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Programa: 004 - IBIRATAIA DE MÃOS DADAS PELA SAÚDE                                                                                                                                                                    |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Ação: 2.047 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                        |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo                                                                                                                                                                          |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Fonte: 1500 - ( CO 1002 ) - Recursos não Vinculados de Impostos                                                                                                                                                       |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Sub-Elemento: 3.3.90.30.99 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO                                                                                                                                                              |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Modalidade: Registro de Preço Compartilhado                                                                                                                                                                           |                        | Nº Lic.: 0076/2024          |                                                                                                                                                          | Saldo Anterior              | Valor do Empenho |
| Convênio:                                                                                                                                                                                                             |                        | Contrato: 00096711776AT     |                                                                                                                                                          | 1.134.866,15                | 3.150,00         |
| Patrimônio: -                                                                                                                                                                                                         |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             | 1.131.716,15     |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                                                             |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| EMPENHA PARA ATENDER NA PROVENIENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMÁCIA CENTRAL DESTE MUNICÍPIO, ATRAVES DE TERMO DE ADESÃO AO REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO, CARBONATO de lítio 300mg, |                        |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| Nº Ordem                                                                                                                                                                                                              | Especificação ( Ítem ) | Unidade                     | Quant.                                                                                                                                                   | Valor Unitário              | Valor Total      |
| -                                                                                                                                                                                                                     | -                      |                             |                                                                                                                                                          |                             |                  |
| ## Três mil e cento e cinquenta reais ##                                                                                                                                                                              |                        |                             |                                                                                                                                                          | 3.150,00                    |                  |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 30/05/2025.                                                                                                                                                         |                        |                             | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 30/05/2025                                                                            |                             |                  |
| <br>HEBER STEVES CÂNCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72                                                       |                        |                             | <br>ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59 |                             |                  |

5146152

SIAFIC - DAFALUT