



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº	43.35031/2025	AFM nº	43.156.00206/2025	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRAITAIA	Licitação nº	19.180-PE153/2025	Gerado	07/10/2025		
Endereço	RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA	Dispensa Tradicional nº		Emissão	07/10/2025		
Cidade	Ibitaitaia	Data Pública		Processo nº			
CNPJ	1141550000100	Data abertura		SRD nº			
		Und. Fp/par		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	ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA			CNPJ / C.P.F.	10586940000320	Insc. Estadual	08.089.252/002-51	
Endereço	TR S/A TRECHO 17 RUA 17 LOTE, 1340 ***** - Zona Industrial (Guari)			E-mail	setor.licitacao@oncovit.com.br	E-mail2	alexander.silva@oncovit.com.br	Insc. Municipal
				CEP	71200249	E-mail3	credenciamento.licitacao@oncovit.com.br	
Cidade	Brasília	Estado	DF	Representante Legal :		TEL	(27) 3022-4680	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000003-5 Marca: ACHÉ LEVOTIROXINA, 25mcg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimidos ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	2.400,00	0,0900	216,00	30

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.



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB			RM nº:	43.35031/2025	AFM nº:	43.156.00206/2025	Página	2
Entidade FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA			Licitação nº:	19.180-PE153/2025	Geração	07/10/2025		
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/10/2025		
Cidade Ibitaita			Data Public		Processo nº:			
C.N.P.J 1141550000100			Data abertura		SRD nº:			
Insc. Estadual ISENTO			Und. Fipant.		LID nº:			
Tributar 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	ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	10586940000320	Insc. Estadual	08.089.252/002-51
Endereço	TR SIA TRECHO 17 RUA 17 LOTE, 1340 ***** - Zona Industrial (Guará)	E-mail:	setor.licitacao@oncovit.com.br	E-mail:	alexander.silva@oncovit.com.br
Cidade	Brasília	CEP:	71200249	E-mail:	credenciamento.licitacao@oncovit.com.br
	Estado DF	Representante Legal:		TEL:	(27) 3022-4680

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

TOTAL POR EXTENSO: DUZENTOS E DEZESSEIS REAIS

TOTAL GERAL: 216,00

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 CIMBA

RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA N9

7335372740

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba) _____

Alex. Santos

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Praça 10 de Novembro -

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

NOTA DE SUB-EMPENHO

EMPENHO: 534 / 2025	Nº SUB-EMPENHO: 2	Data do Sub-Empenho: 07/10/2025	TIPO DO EMPENHO: Estimativo
---------------------	-------------------	---------------------------------	-----------------------------

FORNECEDOR			
Nome:	1050992 - ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço:			Complemento:
Bairro:		Cidade:	Estado:
CNPJ:	10.586.940/0003-20	Insc. Estadual:	RG:
Conta:		Agência:	
Tipo PIX:		Nº PIX:	Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Reduzido:	2047.3330.15001002 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR	Data do Empenho: 07/10/2025

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:	3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 153/2025RP	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato: 00118861273AT	70.898,10	384,00	70.514,10
Patrimônio:				

HISTÓRICO	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
DESTINA-SE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMÁCIA CENTRAL DESTE MUNICÍPIO, ATRAVÉS DE TERMO DE ADESÃO AO REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO, MEDICAÇÃO LEVOTIROXINA , 25 mcg, comprimido.	216,00	216,00	0,00

Nº Ordem	Especificação (Item)	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total

[illegible]

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.  _____ HEBER STEVES CANCIO E LIMA Secretário de Saúde CPF: 947.345.185-72	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025.  _____ ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA Coordenador CPF: 006.954.845-59
---	---



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB			RM nº:	43.35032/2025	AFM nº:	43.156.00207/2025	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA			Licitação nº:	19.180-PE/153/2025	Gerção	07/10/2025		
Endereço	RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/10/2025		
Cidade	IBIRATAIA	Estado	BA	Data Public		Processo nº:			
C.N.P.J.	1141550000100	Insc. Estadual	ISENTO	Data abertura		SRO nº:			
				Und. Fiscaliz.		LID nº:			
Titular	HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA			INT nº:					
Declaro									

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-Estatuaf nº 23.113/2024.

Fornecedor	ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		C.N.P.J./C.P.F.	10586940000320	Insc. Estadual	08.089.252/002-51
Endereço	TR SIA TRECHO 17 RUA 17 LOTE, 1340 ***** - Zona Industrial (Gurará)		E-mail:	setor.licitacao@oncovit.com.br	E-mail:	alexander.silva@oncovit.com.br
			CEP:	71200249	E-mail:	credenciamento.licitacao@oncovit.com.br
Cidade	Brasília	Estado	DF	Representante Legal:		TEL: (27) 3022-4680

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000002-7 Marca: ACHÉ LEVOTIROXINA, 50mcg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimidos ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	2.100,00	0,0800	168,00	30

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB			RM nº:	43.35032/2025	AFM nº:	43.156.00207/2025	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA			Licitação nº:	19.180-PE/53/2025	Gerção	07/10/2025		
Endereço	RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/10/2025		
Cidade	Ibiritataia	Estado	BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	1141550000100	Insc. Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:			
				Und. Fielem.		LID nº:			

Titular
Decreto
HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA

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	ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	10586940000320	Insc. Estadual	08.089.252/002-51		
Endereço	TR SIA TRECHO 17 RUA 17 LOTE, 1340 ***** - Zona Industrial (Guará)	E-mail:	setor.licitacao@oncovit.com.br	E-mail2:	alexssander.silva@oncovit.com.br	Insc. Municipal	
Cidade	Brasília	Estado	DF	CEP:	71200249	E-mail3:	credenciamento.licitacao@oncovit.com.br
		Representante Legal:		TEL:	(27) 3022-4680		

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	QNTD	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ ENTREGA
------	-------------------------------	------	----	----------	------------	----------------	-------------	-------------

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E SESSENTA E OITO REAIS

TOTAL GERAL: 168,00

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

RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA Nº
7335372740

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba)

Alex Santos Coimbra

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.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Praca 10 de Novembro -

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

NOTA DE SUB-EMPENHO

[illegible]