



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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 SUB-EMPENHOS

|   |                             |                                 |   |                |             |
|---|-----------------------------|---------------------------------|---|----------------|-------------|
| EMPENHO: 539 / 2025   | Nº SUB-EMPENHO: 2           | Data do Sub-Empenho: 07/10/2025 | TIPO DO EMPENHO: Estimativo   |                |             |
| FORNECEDOR  |                             |                                 |   |                |             |
| Nome: 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.   |                             | Tipo Pessoa: Jurídica           |   |                |             |
| Enderço:  | RUA CONDE DO ARCO, N°200,   | Complemento:                    |   |                |             |
| Bairro:   | SUBAE                       | Cidade:                         | FEIRA DE SANTANA  |                |             |
| CNPJ:   | 05.400.006/0001-70          | Insc. Estadual:                 | CPF: RG: Estado: BA   |                |             |
| Conta:  | Agência:                    | Banco:                          |   |                |             |
| Tipo PIX:   | Nº PIX:                     |                                 |   |                |             |
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA  |                             |                                 |   |                |             |
| Reducido: 2041.3330.1600 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR   | Data do Empenho: 07/10/2025 |                                 |   |                |             |
| Unidade: 0801001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE   |                             |                                 |   |                |             |
| Função: 10 - Saúde  |                             |                                 |   |                |             |
| Sub-Função: 301 - Atenção Básica  |                             |                                 |   |                |             |
| Programa: 004 - IBIRATAIA DE MÃOS DADAS PELA SAUDE  |                             |                                 |   |                |             |
| Ação: 2.041 - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB  |                             |                                 |   |                |             |
| Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo  |                             |                                 |   |                |             |
| Fonte: 1600 - Transferências Fundo a Fundo do Governo Federal - Bloco de Manutenção   |                             |                                 |   |                |             |
| Sub-Elemento: 3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR  |                             |                                 |   |                |             |
| Modalidade: Registro de Preço Compartilhado   | Nº Lic.: 123/2025RP         | Saldo Anterior                  | Valor do Empenho  |                |             |
| Convênio:   | Contrato: 00116289574AT     | 620.668,74                      | 11.925,00   |                |             |
| Patrimônio: -   |                             |                                 | 608.743,74  |                |             |
| HISTÓRICO   |                             |                                 |   |                |             |
| DESTINA-SE A AQUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ADERIDOS NA ATA DE REGISTRO DE PREÇO DO ESTADO-BA. MEDICAÇÃO METILDOPA 250mg, comprimido. |                             | Movimentação Emprênhos          |   |                |             |
|   |                             | Saldo Anterior                  | Sub-Empenho   |                |             |
|   |                             | 2.325,00                        | 2.325,00  |                |             |
|   |                             |                                 | 0,00  |                |             |
| Nº Ordem  | Especificação ( Ítem )      | Unidade                         | Quant.  | Valor Unitário | Valor Total |
|   |                             |                                 |   |                |             |
|   |                             |                                 |   |                |             |
|   |                             |                                 |   |                |             |
| ## Dois mil e trezentos e vinte e cinco reais ##  |                             |                                 |   | 2.325,00       |             |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.   |                             |                                 | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |                |             |
|   |                             |                                 |   |                |             |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72  |                             |                                 | ALEX DOS SANTOS GOIAIBEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59              |                |             |
| 5201473   |                             |                                 |   |                |             |

SIAFIC - DAFULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |  |                          |                   |              |                    |        |   |
|------------|--|--------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RM nº:                   | 43.350/26/2025    | AFM nº:      | 43.156.002/03/2025 | Página | 1 |
| Emissor    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE123/2025 | Geração:     | 07/10/2025         |        |   |
| Endereço   | RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA           | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão:     | 07/10/2025         |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Public.             |                   | Processo nº: |                    |        |   |
| CNPJ       | 11415500000100                         | Data abertura            |                   | SRD nº:      |                    |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid.Fiplan:             |                   | LID nº:      |                    |        |   |
| Decreto    |  | INT 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.  
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 | <u>FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA</u> | C.N.P.J./C.P.F.: | 05400006000170             | Insc. Estadual:      | 058.699.102 NO |
| Endereço   | Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI             | E-mail1:         | sac@fabmed.com.br          | Insc. Municipal:     | 1/2025/14005   |
| Cidade     | Feira de Santana                            | E-mail2:         | licitacao@fabmed.com.br    |                      |                |
|            | Estado BA                                   | E-mail3:         |                            |                      |                |
|            |   | Representante    | LeilaCledson Nunes Ribeiro | TEL.: (75) 4009-7158 |                |

## ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

- 1 Cód. do Item: 65.02.43.00000132-5 Marca: EMS METILDOPA 250mg, 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.

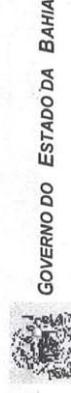
## ITEM DE COMPRAS EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

RM nº: 43.350/26/2025  
Licitação nº: 19.180-PE123/2025  
Dispensa Tradicional nº:  
Data Public.  
Data abertura  
Unid.Fiplan:

AFM nº: 43.156.002/03/2025  
Geração: 07/10/2025  
Emissão: 07/10/2025  
Processo nº:  
SRD nº:  
LID nº:  
INT nº: ....

\*1º via Fornecedor - 2º e 3º via Divisão de Suprimento - 4º 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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA





# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

|            |  |                          |                   |              |                    |        |   |
|------------|--|--------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RN n°:                   | 43.3.5026/2025    | AFM n°:      | 43.156.002/03/2025 | Página | 2 |
| Emissor    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação n°:            | 19.180-PF123/2025 | Geração      | 07/10/2025         |        |   |
| Endereço   | RUA EUNÍSIO COELHO TEIXEIRA            | Dispensa Tradicional n°: |                   | Emissão      | 07/10/2025         |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Public.             |                   | Processo n°: |                    |        |   |
| CNPJ.      | 11.41.1550000100                       | Data abertura            |                   | SRTD n°:     |                    |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid.Fipan:              |                   | LID n°:      |                    |        |   |
| Decreto    |  | INT n°                   | .....*            |              |                    |        |   |

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  | ENDERECO                        | CEP      | Representante Legal | UF           | QUANTIDADE              | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL                  | PRZ.ENTREGA |
|---|---------------------------------|----------|---------------------|--------------|-------------------------|----------------|------------------------------|-------------|
| FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA  | Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl | 44094588 | Representante Legal | CEP:         |                         |                |                              |             |
|   |                                 |          |                     | E-mail:      | sac@fabmed.com.br       | 05400006000170 | Insc Estadual 058.699.102 NO |             |
|   |                                 |          |                     | E-mail2:     | licitacao@fabmed.com.br |                | Insc. Municipal A/2025/14005 |             |
|   |                                 |          |                     | E-mail3:     |                         |                |                              |             |
|   |                                 |          |                     | TEL:         | (75) 4009-7158          |                |                              |             |
| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO  |                                 |          |                     | TOTAL GERAL: |                         |                |                              |             |
|   |                                 |          |                     |              | 2.325,00                |                |                              |             |
| TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E TREZENTOS E Vinte E CINCO 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   |                                 |          |                     |              |                         |                |                              |             |
|   |                                 |          |                     |              |                         |                |                              |             |
| (Ba), _____ / _____ / _____   |                                 |          |                     |              |                         |                |                              |             |
| DIRIGENTE   |                                 |          |                     |              |                         |                |                              |             |
|   |                                 |          |                     |              |                         |                |                              |             |
| FORNECEDOR  |                                 |          |                     |              |                         |                |                              |             |
|   |                                 |          |                     |              |                         |                |                              |             |

\*1º via Fornecedor - 2º e 3º via Divisão de Suprimento - 4º Central/Financeira

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



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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: 524 / 2025  | Data do Empenho:   | 07/10/2025  | TIPO DO EMPENHO:      | Estimativo       |
| FORNECEDOR   |  |   |                       |                  |
| Nome:  | 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.            | Complemento:  | Tipo Pessoa: Jurídica |                  |
| Endereço:  | RUA CONDE DO ARCO, N°200,                                | Cidade: FEIRA DE SANTANA  | CPF:                  | Estado: BA       |
| Bairro:  | SUBAE  | Agência:  | RG:                   |                  |
| CNPJ:  | 05.400.006/0001-70                                       | Insc. Estadual:   | Banco:                | -                |
| Conta:   |  | Nº PIX:   |                       |                  |
| Tipo 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 SAUDE                 |   |                       |                  |
| 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.:  | 164/2025AT            | Saldo Anterior   |
| Convênio:  |  | Contrato:   | 00118104399AT         | Valor do Empenho |
| Patrimônio:  | -  |   | 29.595,74             | Saldo Atual      |
| 134,40   | 29.461,34  |   |                       |                  |
| HISTÓRICO  |  |   |                       |                  |
| DESTINA-SE A AQUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ADERIDOS NA ATA DE REGISTRO DE PREÇO DO ESTADO-BA. MEDICAÇÃO NITROFURANTOINA, 100mg capsula. |  |   |                       |                  |
| Nº Ordem   | Especificação (Item)                                     | Unidade   | Quant.                | Valor Unitário   |
|  |  |   |                       |                  |
|  |  |   |                       |                  |
|  |  |   |                       |                  |
| ## Cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos ##  |  |   |                       | 134,40           |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.  |  | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |                       |                  |
|  |  |   |                       |                  |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72   |  | ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59               |                       |                  |
| 5200979  |  |   |                       |                  |

SIAPIC - DAFULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |  |                          |                       |              |                         |                 |                |
|------------|--|--------------------------|-----------------------|--------------|-------------------------|-----------------|----------------|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | R.M.º                    | 43.35035/2025         | AFM nº:      | 43.156.002/09/2025      | Página          | 1              |
| Emitente   | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE/164/2025    | Gerador:     | 07/10/2025              |                 |                |
| Endereço   | RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA           | Dispensa Tradicional nº: |                       | Emissão:     | 07/10/2025              |                 |                |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Public.             |                       | Processo nº: |                         |                 |                |
| C.N.P.J.   | 11415500000100                         | Data abertura            |                       | SRTD nº:     |                         |                 |                |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid.Fipan:              |                       | LID nº:      |                         |                 |                |
| Decreto    |  | INT nº:                  | .....*                |              |                         |                 |                |
| Fornecedor | FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA   |                          |                       |              |                         |                 |                |
| Endereço   | Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl        | E-mail:                  | sac@fabmed.com.br     | CNPJ/C.P.F.  | 05400006000170          | Insc. Estadual  | 058.699.102 NO |
| Cidade     | Feira de Santana                       | CEP:                     | 44094-588             | E-mail2:     | licitacao@fabmed.com.br | Insc. Municipal | A/2025/14005   |
|            |  | Representante Legal      | Cledson Nunes Ribeiro | E-mail3:     |                         |                 |                |
|            |  |                          |                       | TEL:         | (75) 4009-7158          |                 |                |

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.

| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO  | UM | Ft. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ ENTREGA |
|---|----|-----|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 Cód. do Item: 65.02.43.00000084-1 Marca: TEUTO NITROFURANTOINA, 100mg capsula (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.<br>Unidade de fornecimento: capsula | Un | 280 | 450,00     | 0,2400         | 108,00      |             |

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

<sup>1º</sup> Via Fornecedor - 2º e 3º via Divulgo de Suprimento - 4º Contabil/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.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA





# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |  |                          |                   |              |                    |        |   |
|------------|--|--------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | Rif nº:                  | 43.35035/2025     | AFM nº:      | 43.156.002/09/2025 | Página | 2 |
| Emissor    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE164/2025 | Geração:     | 07/10/2025         |        |   |
| Endereço   | RUAS EUÍSIO COELHO TEIXEIRA            | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão:     | 07/10/2025         |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Public.             |                   | Processo nº: |                    |        |   |
| CNPJ       | 11.415.500.0001/000                    | Data abertura            |                   | SRD nº:      |                    |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid/Filial:             |                   | LID nº:      |                    |        |   |
| Decreto    |  | INT nº:                  | .....             | INSC.:       |                    |        |   |
|            |  |                          |                   |              |                    |        |   |

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emissor acima, contendo código do item contratado, banco/ágencia/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   | E-mail:                          | sac@fabmed.com.br | CNPJ/C.P.F.   | 05400006000170              | Insc. Estadual:  | 058.699.102 NO |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|------------------|----------------|
| Endereço                              | Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl  | CEP:                             | 44094-588         | E-mail2:      | licitacao@fabmed.com.br     | Insc. Municipal: | A/2025/14005   |
| Cidade                                | Feira de Santana   | Estado                           | BA                | Representante | Leila Cledson Nunes Ribeiro | TEL:             | (75) 4009-7158 |
| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO    |  | UM                               | Ft.<br>Emb.       | QUANTIDADE    | PREÇO UNITARIO              | PREÇO TOTAL      | PRZ ENTREGA    |
|                                       |  |                                  |                   |               |                             | TOTAL GERAL:     | 108,00         |
| TOTAL POR EXTENSO: CENTO E OITO REAIS |  |                                  |                   |               |                             |                  |                |
| UNIDADE:                              | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA | RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA N° 9 |                   |               |                             |                  |                |
| LOCAL DE ENTREGA:                     | 43.156.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA                   | 7335372740                       |                   |               |                             |                  |                |
| Ibirataia                             | NOVA IBIRATAIA DE CIMA   |                                  |                   |               |                             |                  |                |
| COORDENADOR:                          | DIRIGENTE  |                                  |                   |               |                             |                  |                |
| (Ba)                                  |  |                                  |                   |               |                             |                  |                |

1º via Fornecedor - 2º e 3º via Divulgação de Sistematizado - 4º Comitib/Finançaria

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



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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 SUB-EMPENHOS

| EMPENHO: 401 / 2025  | Nº SUB-EMPENHO: 3                             | Data do Sub-Empenho: 07/10/2025 | TIPO DO EMPENHO: Estimativo   |                |             |
|--|---|---------------------------------|---|----------------|-------------|
| FORNECEDOR   |   |                                 |   |                |             |
| Nome:  | 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA. |                                 |   |                |             |
| Endereço:  | RUA CONDE DO ARCO, N°200,                     | Complemento:                    | Tipo Pessoa: Jurídica   |                |             |
| Bairro:  | SUBAE   | Cidade: FEIRA DE SANTANA        | Estado: BA  |                |             |
| CNPJ:  | 05.400.006/0001-70                            | Insc. Estadual:                 | CPF: RG:  |                |             |
| Conta:   | Agência:                                      | Banco:                          | -   |                |             |
| Tipo PIX:  | Nº PIX:                                       |                                 |   |                |             |
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA   |   |                                 |   |                |             |
| Reduzido: 2047.3330.15001002 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR  | Data do Empenho: 26/06/2025                   |                                 |   |                |             |
| 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: 3.3.90.30.09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO  |   |                                 |   |                |             |
| Modalidade: Registro de Preço Compartilhado  | Nº Lic.: 0166/2024RP                          | Saldo Anterior                  | Valor do Empenho  |                |             |
| Convênio:  | Contrato: 107376634/2025                      | 942.507,53                      | 941.557,53  |                |             |
| HISTÓRICO  |   |                                 |   |                |             |
| 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 AMOXICILINA 500mg, capsula. |   |                                 |   |                |             |
| Movimentação Empenho   |   |                                 |   |                |             |
| Saldo Anterior   |   | Sub-Empenho                     | Saldo Atual   |                |             |
| 1.900,00   |   | 1.900,00                        | 0,00  |                |             |
| Nº Ordem   | Especificação (Item)                          | Unidade                         | Quant.  | Valor Unitário | Valor Total |
|  |   |                                 |   |                |             |
|  |   |                                 |   |                |             |
|  |   |                                 |   |                |             |
| ## Um mil e novecentos reais ##  |   |                                 |   | 1.900,00       |             |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.  |   |                                 | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |                |             |
|  |   |                                 |   |                |             |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72   |   |                                 | ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59               |                |             |

5201456

SIAPIF - DAFULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |  |                          |                    |              |                    |        |   |
|------------|--|--------------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RM nº:                   | 43.35012/2025      | AFM nº:      | 43.156.001/94/2025 | Página | 1 |
| Emissente  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE166/22/24 | Geração      | 07/10/2025         |        |   |
| Endereço   | RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA           | Dispensa Tradicional nº: |                    | Emissão      | 07/10/2025         |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Pública:            |                    | Processo nº: |                    |        |   |
| CNPJ.      | 11415500000100                         | Data abertura            |                    | SRD nº:      |                    |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid.Fiplan:             |                    | LID nº:      |                    |        |   |
| Decreto    |  | INT nº:                  |                    |              |                    |        |   |

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.  
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.: | 05400006000170          | Insc. Estadual:  | 058.699.102 NO |
| Endereço    | Rua Conde do Arcô, 200 - 35º BI      | E-mail1:     | sac@fabmed.com.br       | Insc. Municipal: | A/2025/14005   |
| Cidade      | Feira de Santana                     | E-mail2:     | licitacao@fabmed.com.br | E-mail3:         |                |

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro  
TEL.: (75) 4009-7158

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO   | UM | Ft. | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA |
|------|---|----|-----|------|------------|----------------|-------------------------|
| 1    | Cód. do Item: 65.02.43.00000139-2 Marca: UNICHEM AMOXICILINA 500mg, capsula. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bulha, 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. | Un | 500 |      | 10.000,00  | 0,1900         | 1.900,00                |

Unidade de fornecimento: capsula  
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

\*1º via Fornecedor - 2º e 3º via Divulgação de Suprimento - 4º Contabilização/Financeira

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

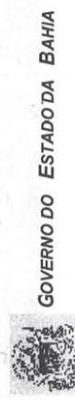
Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RNº:                     | 43.35012/2025     | AFM nº:      | 43.156.001/94/2025 | Página | 2 |
|------------|--|--------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Emissente  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE166/2024 | Gerador:     | 07/10/2025         |        |   |
| Endereço   | RUA EUNÍSIO COELHO TEIXEIRA            | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão:     | 07/10/2025         |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Pública:            |                   | Processo nº: |                    |        |   |
| CNPJ.      | 11415500000100                         | Data abertura:           |                   | SRD nº:      |                    |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid. Fipan:             |                   | 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. 165 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 | UM     | Ft. | QUANTIDADE    | PREÇO UNITARIO            | PREÇO TOTAL     | PRZ. ENTREGA   |
|---|--------------------------------------|--------|-----|---------------|---------------------------|-----------------|----------------|
| Endereço  | Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI      |        |     |               |                           |                 |                |
| Cidade  | Feira de Santana                     | Estado | BA  | Representante | LégaCledson Nunes Ribeiro |                 |                |
|   |                                      |        |     | E-mail:       | sac@fabmed.com.br         |                 |                |
|   |                                      |        |     | CEP:          | 440941588                 |                 |                |
|   |                                      |        |     | E-mail2:      | licitacao@fabmed.com.br   | Insc. Estadual  | 058.699.102 NO |
|   |                                      |        |     | E-mail3:      |                           | Insc. Municipal | A/2025/14005 - |
|   |                                      |        |     | TEL.:         | (75) 4009-7158            |                 |                |
| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO  |                                      |        |     |               |                           |                 |                |
| TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E NOVECENTOS 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   |                                      |        |     |               |                           |                 |                |
| DIRIGENTE   |                                      |        |     |               |                           |                 |                |
| (Ba), _____ / _____ / _____   |                                      |        |     |               |                           |                 |                |
| <i>Alex Santos da Costa</i>   |                                      |        |     |               |                           |                 |                |

\*1º via Fornecedora - 2º e 3º via Divulgação de Suplemento - 4º Contabilista/Financeiro

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 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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 SUB-EMPENHOS

|  |  |                                 |   |                |             |
|--|--|---------------------------------|---|----------------|-------------|
| EMPENHO: 283 / 2025  | Nº SUB-EMPENHO: 3  | Data do Sub-Empenho: 07/10/2025 | TIPO DO EMPENHO: Estimativo   |                |             |
| FORNECEDOR   |  |                                 |   |                |             |
| Nome: 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.  |  | Tipo Pessoa: Jurídica           |   |                |             |
| Endereço:  | RUA CONDE DO ARCO, N°200,                                | Complemento:                    |   |                |             |
| Bairro:  | SUBAE  | Cidade:                         | FEIRA DE SANTANA  |                |             |
| CNPJ:  | 05.400.006/0001-70                                       | Insc. Estadual:                 | CPF: RG:  |                |             |
| Conta:   |  | Agência:                        | Banco: -  |                |             |
| Tipo PIX:  | Nº PIX:  |                                 |   |                |             |
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA   |  |                                 |   |                |             |
| Reduzido: 2047.3330.15001002 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR  |  | Data do Empenho: 17/03/2025     |   |                |             |
| Unidade:   | 0801001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                       | Saldo Anterior                  | Valor do Empenho  |                |             |
| Função:  | 10 - Saúde   | 1.224.734,80                    | 8.376,00  |                |             |
| Sub-Função:  | 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL                                |                                 | 1.216.358,80  |                |             |
| Programa:  | 004 - IBIRATAIA DE MÃOS DADAS PELA SAUDE                 |                                 |   |                |             |
| 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.:                        | 0166/2024RP   |                |             |
| Convênio:  |  | Contrato:                       | 107376634/2025  |                |             |
| Patrimônio:  | -  |                                 |   |                |             |
| HISTÓRICO  |  |                                 |   |                |             |
| DESTINA-SE A AQUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMACIA CENTRAL DESTE MUNICÍPIO, ATRAVES DE TERMO DE ADESÃO AO REGISTRO DE PREÇO COMPARTILHADO, ACIDO fólico, 0,2 mg/ml, sol. oral, frasco com 30ml. |  | Movimentação Empenho            |   |                |             |
|  |  | Saldo Anterior                  | Sub-Empenho   |                |             |
|  |  | 6.980,00                        | 1.047,00  |                |             |
|  |  |                                 | 5.933,00  |                |             |
| Nº Ordem   | Especificação ( Ítem )                                   | Unidade                         | Quant.  | Valor Unitário | Valor Total |
|  |  |                                 |   |                |             |
|  |  |                                 |   |                |             |
| ## Um mil e quarenta e sete reais ##   |  |                                 |   | 1.047,00       |             |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.  |  |                                 | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |                |             |
|  |  |                                 |   |                |             |
| HEBER STEVES CÂNCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72   |  |                                 | ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59               |                |             |

5201461

SIAFIC - DAFault



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

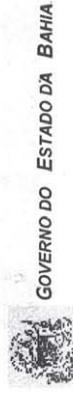
|   |                          |                   |              |                   |        |
|---|--------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|
| Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RNº:                     | 43.35007/72025    | AFM nº:      | 43.156.00190/2025 | Página |
| Emissor FUNDÔ MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA     | Licitação nº:            | 19.180-PF166/2024 | Geração:     | 07/10/2025        |        |
| Endereço RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA              | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão:     | 07/10/2025        |        |
| Cidade Ibirataia                                  | Data Public.             |                   | Processo nº: |                   |        |
| CNPJ 11415500000100                               | CEP:                     | 45580000          | SRD nº:      |                   |        |
| Thuler HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA                  | Insc. Estadual:          | ISENTO            | LID nº:      |                   |        |
| Decreto   | Insc. Federal:           |                   | 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 % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

|   |           |  |               |                         |                               |
|---|-----------|--|---------------|-------------------------|-------------------------------|
| Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA | E-mail:   | sac@fabmed.com.br                        | CNP.J/C.P.F.: | 05400006000170          | Insc Estadual: 058.699.102 NO |
| Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI        | CEP:      | 44094588                                 | E-mail/2:     | licitacao@fabmed.com.br | Insc Municipal: A/2025/14005  |
| Cidade Feira de Santana                         | Estado BA | Representante Leágacledson Nunes Ribeiro | E-mail/3:     |                         |                               |
|   |           |  | TEL:          | (75) 4099-7158          |                               |

| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO   | UM | Ft. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL PRZ ENTREGA |
|--|----|-----|------------|----------------|-------------------------|
| 1 Cód. do Item: 65.02.43.00000137-6 Marca: AIRELA<br>ACIDO Fólico, 0,2 mg/ml, sol. oral, frasco com 30ml. 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.<br>Unidade de fornecimento: frasco<br>ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | Un | 50  | 300,00     | 3.490,00       | 1.047,00                |

\*1º via Fornecedor - 2º e 3º via: Divulgação de Sumário - 4º Contabil/Finanças  
A contratação com o FORNECEDOR obedeceárá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que está AFM/APS integra independentemente de transcrição.





# **DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

| <b>AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM</b>      |   | <b>PÁGINA</b>   |
|---|---|---|
| <b>GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA</b>                         |   | 2   |
| Secretaria<br>Emissente<br>Endereço<br>Cidade<br>C.N.P.J. | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA<br>RUA EUNÍSIO COELHO TEIXEIRA<br>Ibirataia<br>11415500000100 | AFM nº: 43.156.001/90/2025<br>Licitação nº: 19.180-PE166/2024<br>Dispensa Tradicional nº:<br>Data Public.:<br>Processo nº:<br>SRD nº:<br>UDº nº:<br>INT nº: ..... |
| UF  | BA  | RM nº:<br>Licitação nº:<br>Dispensa Tradicional nº:<br>Data abertura:<br>Unid.Fiplan:   |
| INSC. ESTADUAL  | ISENTO  |   |
| Tríplex   | 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, 11/13/2024.

| Item Especificação do fornecimento  | Quantidade               | Preço Unitário   | Preço Total   | Prz. Entrega   |
|---|--------------------------|--|---|--|
| Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA<br>Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl<br>Cidade Feira de Santana<br>Estado BA   | UM<br>Ft.<br>Emb.        | E-mail:<br>sac@fabmed.com.br<br>CEP :<br>44094588<br>Representante Legis Cledson Nunes Ribeiro | E-mail2:<br>licitacao@fabmed.com.br<br>E-mail3:<br>TEL.: (75) 4009-7158 | CNPJ/C.P.F.<br>05400006000170<br>Insc. Estadual 058.699.102 NO<br>Insc. Municipal A/2025/14005 |
| TOTAL GERAL:  |                          |  | 1.047,00  |  |
| TOTAL POR EXTERNO: UM MIL E QUARENTA E SETE REAIS   |                          |  |   |  |
| UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS -AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA<br>LOCAL DE ENTREGA: 43-156.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA<br>ibirataia | DIRIGENTE<br>COORDENADOR | RUA EUINÍSIO COELHO TEIXEIRA N° 9<br>7335372740  | FORNECEDOR  |  |

**COORDENADORA**

DIRIGENTE

FORNECEDOR

卷之三

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



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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 SUB-EMPENHO

| EMPENHO: 541 / 2025   | Nº SUB-EMPENHO: 1           | Data do Sub-Empenho: 07/10/2025   | TIPO DO EMPENHO: Estimativo |                |             |
|---|-----------------------------|---|-----------------------------|----------------|-------------|
| FORNECEDOR  |                             |   |                             |                |             |
| Nome: 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.   |                             | Tipo Pessoa: Jurídica   |                             |                |             |
| Endereço:   | RUA CONDE DO ARCO, N°200,   | Complemento:  |                             |                |             |
| Bairro:   | SUBAE                       | Cidade:   | FEIRA DE SANTANA            |                |             |
| CNPJ:   | 05.400.006/0001-70          | Insc. Estadual:   | CPF: RG:                    |                |             |
| Conta:  | Agência:                    | Banco:  |                             |                |             |
| Tipo PIX:   | Nº PIX:                     |   |                             |                |             |
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA  |                             |   |                             |                |             |
| Reduzido: 2041.330.1600 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR  | Data do Empenho: 07/10/2025 |   |                             |                |             |
| Unidade: 0801001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE   |                             |   |                             |                |             |
| Função: 10 - Saúde  |                             |   |                             |                |             |
| Sub-Função: 301 - Atenção Básica  |                             |   |                             |                |             |
| Programa: 004 - IBIRATAIA DE MÃOS DADAS PELA SAUDE  |                             |   |                             |                |             |
| Ação: 2.041 - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB  |                             |   |                             |                |             |
| Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo  |                             |   |                             |                |             |
| Fonte: 1600 - Transferências Fundo a Fundo do Governo Federal - Bloco de Manutenção   |                             |   |                             |                |             |
| Sub-Elemento: 3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR  |                             |   |                             |                |             |
| Modalidade: Registro de Preço Compartilhado   | Nº Lic.: 109/2025RP         | Saldo Anterior  | Valor do Empenho            |                |             |
| Convênio:   | Contrato: 00114779951AT     | 608.743,74  | 8.800,00                    |                |             |
| Patrimônio:   |                             |   | 599.943,74                  |                |             |
| HISTÓRICO   |                             |   |                             |                |             |
| DESTINA-SE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMACIA CENTRAL DESTE MUNICIPIO, ATRAVES DE TERMO DE ADESÃO AO REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADOS, MEDICAÇÃO PROMETAZINA cloridrato, 25mg, comprimido. |                             | Movimentação Empenho  |                             |                |             |
|   |                             | Saldo Anterior  | Sub-Empenho                 |                |             |
|   |                             | 8.800,00  | 4.800,00                    |                |             |
|   |                             |   | 4.000,00                    |                |             |
| Nº Ordem  | Especificação (Item)        | Unidade   | Quant.                      | Valor Unitário | Valor Total |
|   |                             |   |                             |                |             |
|   |                             |   |                             |                |             |
|   |                             |   |                             |                |             |
| ## Quatro mil e oitocentos reais ##   |                             | 4.800,00  |                             |                |             |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.   |                             | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |                             |                |             |
|   |                             |   |                             |                |             |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72  |                             | ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59               |                             |                |             |
| 5201486   |                             |   |                             |                |             |

SIAFIc - DAFault



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |  |                         |                   |             |                   |        |   |
|------------|--|-------------------------|-------------------|-------------|-------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RM nº                   | 43.35022/2025     | AFM nº      | 43.156.00200/2025 | Página | 1 |
| Emissor    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº            | 19.180-PE109/2025 | Gerado      | 07/10/2025        |        |   |
| Endereço   | RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA           | Dispensa Tradicional nº |                   | Emissão     | 07/10/2025        |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Public.            |                   | Processo nº |                   |        |   |
| CNPJ       | 111415500000100                        | Data abertura           |                   | SRD nº      |                   |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid.Fipan:             |                   | 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 % 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. | 05400006000170    | Insc. Estadual  | 058.699.102 NO          |
| Endereço   | Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI      | E-mail1:    | sac@fabmed.com.br | Insc. Municipal | A/2025/14005            |
| Cidade     | Feira de Santana                     | CEP :       | 44094-588         | E-mail2:        | licitacao@fabmed.com.br |

Representante LegisCledson Nunes Ribeiro  
TEL: (75) 4009-7158

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

- 1 Cód. do Item: 65.02.43.00000136-8 Marca: TEUTO PROMETAZINA Cloridrato, 25mg, 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.

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

1º via Fornecedor - 2º e 3º via Divulgação de Suplemento - 4º Contabilização  
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 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA



## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |  |                          |                   |              |                    |        |   |
|------------|--|--------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RM nº:                   | 43.350/22/2025    | AFM nº:      | 43.156.00/200/2025 | Página | 2 |
| Emissente  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE109/2025 | Geração:     | 07/10/2025         |        |   |
| Endereço   | RUA EUNÍSIO COELHO TEIXEIRA            | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão:     | 07/10/2025         |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Pública:            |                   | Processo nº: |                    |        |   |
| CNPJ.      | 11415500000100                         | Data abertura            |                   | SRD nº:      |                    |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid Fipan:              |                   | 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 % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

| Fornecedor  | FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA | E-mail: | sac@fabmed.com.br | CNPJ/C.P.F.   | 05400006000170            | Insc. Estadual  | 058.699.102 NO |
|---|--------------------------------------|---------|-------------------|---------------|---------------------------|-----------------|----------------|
| Endereço  | Rua Conde do Arcô, 200 - 35º BI      | CEP:    | 44094588          | E-mail2:      | licitacao@fabmed.com.br   | Insc. Municipal | A/2025/14005   |
| Cidade  | Feira de Santana                     | Estado  | BA                | Representante | LegaCledson Nunes Ribeiro | TEL:            | (75) 4009-7158 |
| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO  |                                      | UM      | Fl.               | QUANTIDADE    | PREÇO UNITARIO            | PREÇO TOTAL     | PR2Z.ENTREGA   |
| TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E OITOCENTOS 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   |                                      |         |                   |               |                           |                 |                |
| DIRIGENTE   |                                      |         |                   |               |                           |                 |                |
| FORNECEDOR  |                                      |         |                   |               |                           |                 |                |
| (Ba), _____/_____/_____   |                                      |         |                   |               |                           |                 |                |
| TOTAL GERAL:  |                                      |         |                   |               |                           |                 | 4.800,00       |

<sup>1\*</sup> via Fornecedor - 2º e 3º via Divulgação de Suprimento - 4º Contabilizar/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 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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 SUB-EMPENHOS

|  |  |   |   |                |             |
|--|--|---|---|----------------|-------------|
| EMPENHO: 526 / 2025  | Nº SUB-EMPENHO: 1                            | Data do Sub-Empenho: 07/10/2025                                 | TIPO DO EMPENHO: Estimativo   |                |             |
| FORNECEDOR   |  |   |   |                |             |
| <p>Nome: 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA. Tipo Pessoa: Jurídica<br/>Endereço: RUA CONDE DO ARCO, N°200, Complemento:<br/>Bairro: SUBAE Cidade: FEIRA DE SANTANA<br/>CNPJ: 05.400.006/0001-70 Insc. Estadual: CPF: Estado: BA<br/>Conta: Agência:<br/>Tipo PIX: Banco: -<br/>Nº PIX:</p> |  |   |   |                |             |
| 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 SAUDE                                    |                |             |
| 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.: 0165/2024RP                         | Saldo Anterior  | Valor do Empenho  |                |             |
| Convênio:  | Contrato: 107197300/2025                     | 73.627,80   | 727,50  |                |             |
| Patrimônio: -  |  |   | 72.900,30   |                |             |
| HISTÓRICO  |  |   |   |                |             |
| DESTINA-SE A AQUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ADERIDOS NA ATA DE REGISTRO DE PREÇO DO ESTADO-BA. MEDICAÇÃO CLORETO, de Sodio 3,5g + Citrato disódico diidratado 2,9g + Cloreto de Potassio 1,5g + Glicose 20g, po para solução oral, envelope ou sache com 27,9g   |  | Movimentação Empenho  |   |                |             |
|  |  | Saldo Anterior  | Sub-Empenho   |                |             |
|  |  | 727,50  | 372,60  |                |             |
|  |  |   | 354,90  |                |             |
| Nº Ordem   | Especificação ( Ítem )                       | Unidade   | Quant.  | Valor Unitário | Valor Total |
|  |  |   |   |                |             |
|  |  |   |   |                |             |
|  |  |   |   |                |             |
| ## Trezentos e setenta e dois reais e sessenta centavos ##   |  |   |   | 372,60         |             |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.<br><br>  |  |   | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025<br><br> |                |             |
| <p>HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br/>Secretário de Saúde<br/>CPF: 947.345.185-72</p>  |  |   | <p>ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br/>Coordenador<br/>CPF: 006.954.845-59</p>              |                |             |

5201227

SIAFIC - DAFULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |  |                            |                   |              |                    |        |   |
|------------|--|----------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RM nº:                     | 43.330/17/2025    | AFM nº:      | 43.156.001/96/2025 | Página | 1 |
| Emissente  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:              | 19.180-PE165/2024 | Gerador      | 07/10/2025         |        |   |
| Endereço   | RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA           | Dispensas Tradicionais nº: |                   | Emissão      | 07/10/2025         |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Public.               |                   | Processo nº: |                    |        |   |
| CNPJ.      | 11415500000100                         | Data Abertura              |                   | SRD nº:      |                    |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid.Fipiari:              |                   | 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 % 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/CPF: | 05400006000170    | Insc. Estadual  | 058.699.102 NO |
| Endereço   | Rua Conde do Atco, 200 - 35º Bl      | E-mail:   | sac@fabmed.com.br | Insc. Municipal | A/2025/14005   |
| Cidade     | Feira de Santana                     | CEP:      | 44094588          |                 |                |
|            |                                      |           |                   |                 |                |
|            |                                      |           |                   |                 |                |

|               |                          |      |                |  |  |
|---------------|--------------------------|------|----------------|--|--|
| Representante | Legado/son Nunes Ribeiro | TEL: | (75) 4009-7158 |  |  |
|               |                          |      |                |  |  |
|               |                          |      |                |  |  |

## ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO   | UM | Ft.  | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRÉ ENTREGA |
|------|---|----|------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1    | Cód. do Item: 65.02.43.00000160-0 Marca: NATULAB CLORITO, de sodio 3,5g + Citrato diidratado 2,9g + Cloreto de Potassio 1,5g + Glicose 20g, po para solucao oral, envelope ou sache com 27,9g (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. | Un | Emb. | 50         | 540,00         | 0,6900      | 372,60      |

Unidade de fornecimento: envelope ou sache  
ITEM DE COMFRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

<sup>1\*</sup>\* via Fornecedor - <sup>2\*</sup>\* via Divisão de Suprimento - <sup>4\*</sup>\* Contabil/Financeira  
A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato de constante, que está AFM/APS integra independentemente de transcrição.



# **DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL : AEM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

à Fornecedor - 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> vias Divisão de Suprimento - 4<sup>a</sup> Contabil/Financeira

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



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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 SUB-EMPENHOS

|  |  |   |  |                |
|--|--|---|--|----------------|
| EMPENHO: 541 / 2025  | Nº SUB-EMPENHO: 2                            | Data do Sub-Empenho: 07/10/2025   | TIPO DO EMPENHO: Estimativo                        |                |
| FORNECEDOR   |  |   |  |                |
| Nome: 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.  |  | Complemento: Tipo Pessoa: Jurídica  |  |                |
| Endereço: RUA CONDE DO ARCO, N°200,  | Bairro: SUBAE                                | Cidade: FEIRA DE SANTANA  | Estado: BA   |                |
| CNPJ: 05.400.006/0001-70   | Insc. Estadual:                              | CPF:  | RG:  |                |
| Conta: Agência:  | Nº PIX:                                      | Banco: -  |  |                |
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA   |  |   |  |                |
| Reduzido: 2041.3330.1600 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR  | Data do Empenho: 07/10/2025                  |   |  |                |
| Unidade: 0801001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  | Função: 10 - Saúde                           | Sub-Função: 301 - Atenção Básica  | Programa: 004 - IBIRATAIA DE MÃOS DADAS PELA SAUDE |                |
| Ação: 2.041 - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB   | Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo | Fonte: 1600 - Transferências Fundo do Governo Federal - Bloco de Manutenção   | Sub-Elemento: 3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR   |                |
| Modalidade: Registro de Preço Compartilhado  | Nº Lic.: 109/2025RP                          | Saldo Anterior  | Valor do Empenho                                   |                |
| Convênio:  | Contrato: 00114779951AT                      | 608.743,74  | 8.800,00   |                |
| Patrimônio: -  |  |   | 599.943,74   |                |
| HISTÓRICO  |  | Movimentação Empenho  |  |                |
| DESTINA-SE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMACIA CENTRAL DESTE MUNICÍPIO, ATRAVES DE TERMO DE ADESÃO AO REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADOS, MEDICAÇÃO HALOPERIDOL 5mg, comprimido. |  | Saldo Anterior  | Sub-Empenho  | Saldo Atual    |
|  |  | 4.000,00  | 4.000,00   | 0,00           |
| Nº Ordem   | Especificação ( Ítem )                       | Unidade   | Quant.   | Valor Unitário |
|  |  |   |  |                |
|  |  |   |  |                |
| ## Quatro mil reais ##   |  | 4.000,00  |  |                |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.  |  | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |  |                |
|  |  |   |  |                |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72   |  | ALEX DOS SANTOS GOIAIBEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59              |  |                |
| 5201492  |  |   |  |                |

SIAFIC - DAFault



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

| Governo do Estado da Bahia |  |                          |                   |
|----------------------------|--|--------------------------|-------------------|
| Secretaria                 | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | Rm nº:                   | 43.35021/2025     |
| Emissante                  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE169/2025 |
| Endereço                   | RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA           | Dispensa Tradicional nº: |                   |
| Cidade                     | Ibirataia                              | Data Public.             | 07/10/2025        |
| CNPJ.                      | 1415500000100                          | Data Abertura            | 07/10/2025        |
| Titular                    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid Fipan:              |                   |
| Dereito                    |  |                          |                   |

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 |           | Representante: Cleidson Nunes Ribeiro |                      |
|--|-----------|---------------------------------------|----------------------|
| Endereço   | Estado BA | E-mail:                               | TEL.: (75) 4009-7158 |
| Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI                  |           | sac@fabmed.com.br                     |                      |
| Cidade Feira de Santana                          |           | CEP: 44094588                         |                      |

## ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| UM   | Ft. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA |
|------|-----|------------|----------------|-------------------------|
| Emb. |     | Un. 200    | 40.000,00      | 4.000,00                |

1 Cód. do Item: 65.02.43.00000130-9 Marca: CRISTALIA HALOPERIDOL 5mg, comprimido (RP MUNICIPOS). 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 Divulgação de Suplemento - 4ª Contabilização 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 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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 SUB-EMPENHO

| EMPENHO: 526 / 2025   | Nº SUB-EMPENHO: 2  | Data do Sub-Empenho: 07/10/2025   | TIPO DO EMPENHO: Estimativo |                |             |
|---|--|---|-----------------------------|----------------|-------------|
| FORNECEDOR  |  |   |                             |                |             |
| Nome: 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.   |  | Tipo Pessoa: Jurídica   |                             |                |             |
| Endereço:   | RUA CONDE DO ARCO, N°200,                                | Complemento:  |                             |                |             |
| Bairro:   | SUBAE  | Cidade: FEIRA DE SANTANA  | Estado: BA                  |                |             |
| CNPJ:   | 05.400.006/0001-70                                       | Insc. Estadual:   | CPF: RG:                    |                |             |
| Conta:  | Agência:   | Banco:  | -                           |                |             |
| Tipo PIX:   | Nº PIX:  |   |                             |                |             |
| — 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.:  | 0165/2024RP                 |                |             |
| Convenio:   |  | Contrato:   | 107197300/2025              |                |             |
| Patrimônio:   | -  | Saldo Anterior  | 727,50                      |                |             |
| HISTÓRICO   |  |   |                             |                |             |
| DESTINA-SE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ADERIDOS NA ATA DE REGISTRO DE PREÇO DO ESTADO-BA. MEDICAÇÃO PARACETAMOL 200mg/ml, solução oral, frasco 15ml. |  | Movimentação Empenho  |                             |                |             |
|   |  | Saldo Anterior  | Sub-Empenho                 |                |             |
|   |  | 727,50  | 210,00                      |                |             |
|   |  |   | 517,50                      |                |             |
| Nº Ordem  | Especificação (Item)                                     | Unidade   | Quant.                      | Valor Unitário | Valor Total |
|   |  |   |                             |                |             |
|   |  |   |                             |                |             |
|   |  |   |                             |                |             |
|   |  |   |                             |                |             |
| ## Duzentos e dez reais ##  |  | 210,00  |                             |                |             |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.   |  | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |                             |                |             |
|   |  |   |                             |                |             |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72  |  | ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59               |                             |                |             |

5201230

SIAFIC - DAFULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

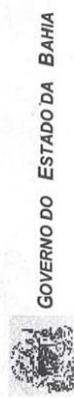
Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

|            |  |                          |                   |              |                    |        |   |
|------------|--|--------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RM nº:                   | 43.35013/2025     | AFM nº:      | 43.156.001/95/2025 | Página | 1 |
| Emissor    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE165/2024 | Ceração      | 07/10/2025         |        |   |
| Endereço   | RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA           | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão      | 07/10/2025         |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Public.             |                   | Processo nº: |                    |        |   |
| C.N.P.J.   | 11415500000100                         | Data abertura            |                   | SRD nº:      |                    |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid Fipan:              |                   | 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 % 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. | 05400006/000170           | Insc. Estadual  | 058.699.102 NO          |
| Endereço   | Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI      | E-mail:         | sac@fabmed.com.br         | Insc. Municipal | A/2025/14005            |
| Cidade     | Feira de Santana                     | CEP:            | 44094588                  |                 |                         |
|            | Estado BA                            | Representante   | LegaCledson Nunes Ribeiro | TEL.:           | (75) 4009-7158          |
|            |                                      | UM              | Ft.                       | QUANTIDADE      | PREÇO UNITARIO          |
|            |                                      | Emb.            | Emb.                      |                 | PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA |

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

1 Cód. do Item: 65.02.43.00000134-1 Marca: NATULAB PARACETAMOL 200mg/ml, solucao oral, frasco 15ml (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 vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.  
Unidade de fornecimento: frasco.

### ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

\* via Fornecedor - 2º e 3º via Divisão de Suprimento - 4º Contabilidade Financeira  
A contratação com o FORNECEDOR obedece às 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 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AEM

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.

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



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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 SUB-EMPENHO

| EMPENHO: 525 / 2025  | Nº SUB-EMPENHO: 1                          | Data do Sub-Empenho: 07/10/2025   | TIPO DO EMPENHO: Estimativo                        |                |             |
|--|--|---|--|----------------|-------------|
| FORNECEDOR   |  |   |  |                |             |
| Nome: 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.  |  | Tipo Pessoa: Jurídica   |  |                |             |
| Endereço: RUA CONDE DO ARCO, N°200,  | Bairro: SUBAE                              | Complemento:  | Estado: BA   |                |             |
| CNPJ: 05.400.006/0001-70   | Insc. Estadual:                            | CPF:  | RG:  |                |             |
| Conta: Agência:  | 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 SAUDE |                |             |
| Ação: 2.047 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE   | Elemento: 3.39.30.00 - Material de Consumo | Fonte: 1500 - (CO 1002) - Recursos não Vinculados de Impostos                 | Sub-Elemento: 3.39.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR     |                |             |
| Modalidade: Registro de Preço Compartilhado  | Nº Lic.: 109/2025RP                        | Saldo Anterior  | Valor do Empenho                                   |                |             |
| Convênio:  | Contrato: 00114779951AT                    | 29.461,34   | 3.090,00   |                |             |
| Patrimônio: -  |  |   | 26.371,34  |                |             |
| HISTÓRICO  |  |   |  |                |             |
| DESTINA-SE A AQUIAÇÃO DE MEDICAMENTOS, ADERIDOS NA ATA DE REGISTRO DE PREÇO DO ESTADO-BA. MEDICAÇÃO, HALOPERIDOL 1mg, comprimido.. |  | Movimentação Empenho  |  |                |             |
|  |  | Saldo Anterior  | Sub-Empenho  |                |             |
|  |  | 3.090,00  | 90,00  |                |             |
|  |  |   | 3.000,00   |                |             |
| Nº Ordem   | Especificação (Item)                       | Unidade   | Quant.   | Valor Unitário | Valor Total |
|  |  |   |  |                |             |
|  |  |   |  |                |             |
|  |  |   |  |                |             |
| ## Noventa reais ##  |  | 90,00   |  |                |             |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.  |  | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |  |                |             |
|  |  |   |  |                |             |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72   |  | ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59               |  |                |             |
| 5200992  |  |   |  |                |             |

SIAFIC - DAFAULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA



## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |  |                          |                   |              |                    |        |   |
|------------|--|--------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | Rm nº:                   | 43.35/20/2025     | AFM nº:      | 43.156.001/98/2025 | Página | 1 |
| Emissante  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE109/2025 | Geração:     | 07/10/2025         |        |   |
| Endereço   | RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA           | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão:     | 07/10/2025         |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Pública:            |                   | Processo nº: |                    |        |   |
| CNPJ.      | 1415500000100                          | Data abertura            |                   | SRD nº:      |                    |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid Fipan:              |                   | 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 % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

| Fornecedor                           | Endereço                        | Cidade           | UF | E-mail:           | CEP:      | Representante                           | CNPJ/C.P.F.    | E-mail2:                | E-mail3: | Insc. Estadual | Insc. Municipal |
|--------------------------------------|---------------------------------|------------------|----|-------------------|-----------|---|----------------|-------------------------|----------|----------------|-----------------|
| FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA | Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI | Feira de Santana | BA | sac@fabmed.com.br | 440941588 | Representante LegaCledson Nunes Ribeiro | 05400006000170 | licitacao@fabmed.com.br |          | 058.699.102 NO | A/2025/14005    |

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

| Item   | UM  | Ft. | Emb. | Quantidade | Preço Unitário | Preço Total | Prz. Entrega |
|--|-----|-----|------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 1 Cód. do Item: 65.02.43.00000126-0 Marca: CRISTALIA HALOPERIDOL Img, comprimido (RP MUNICIPOS). 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. | Un. | 200 |      | 600,00     | 0,1500         | 90,00       | 30           |

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

\*1º via Fornecedor - 2º e 3º via Divisão de Suprimento - 4º 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.



# **DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

---

Ano 8

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

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 |           | Insc. Estadual 058.699.102 NO |   |
|------------------------------------|--------|--------------------------------------|-----------|-------------------------------|---|
| Enderço                            | Cidade | Rua Conde do Arco, 200               | Estado BA | CNPJ / C.P.F.                 | 05400006000170                          |
| Feira de Santana                   |        |                                      |           | E-mail:                       | sac@fabmed.com.br                       |
|                                    |        |                                      |           | CPF:                          | 44094588                                |
|                                    |        |                                      |           | E-mail:                       | licitacao@fabmed.com.br                 |
|                                    |        |                                      |           |                               | Representante LegaCledson Nunes Ribeiro |
|                                    |        |                                      |           |                               | TEL.: (75) 4009-7158                    |
|                                    |        |                                      |           |                               |   |
| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO |        | UM                                   | Ft        | QUANTIDADE                    | PREÇO UNITÁRIO                          |
|                                    |        |                                      |           |                               | PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA                 |

TOTAL ROD ENTOMOLOGICAL DATA

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAI  
LOCAL DE ENTREGA: 43.156.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAI  
ibirataia  
NOVA IBIRATAI DE CIMA  
RUA EUINISIO COELHO TEIXEIRA N°  
733537740

FORNECEDOR DIRIGENTE COORDENADOR

~~Max Sums~~

A contratação com o EOBNECEDOP abdessa  
4<sup>a</sup> via Fornecedor - 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> vias Divisão de Suprimento - 4<sup>a</sup> Contábil/Financeira

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que está AFMAPS integralmente de transcrição.



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Praga 10 de Novembro -

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

### NOTA DE EMPENHO

| EMPENHO: 524 / 2025  | Data do Empenho:   | 07/10/2025               | TIPO DO EMPENHO:  | Estimativo            |             |
|--|--|--------------------------|---|-----------------------|-------------|
| FORNECEDOR   |  |                          |   |                       |             |
| Nome: 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.  |  | Complemento:             |   | Tipo Pessoa: Jurídica |             |
| Endereço:  | RUA CONDE DO ARCO, N°200,                                | Cidade: FEIRA DE SANTANA | CPF:  | Estado: BA            |             |
| Bairro:  | SUBAE  | Banco:                   | RG:   |                       |             |
| CNPJ:  | 05.400.006/0001-70                                       | Insc. Estadual:          |   |                       |             |
| Conta:   |  | Agência:                 |   |                       |             |
| 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:  | 3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR                       |                          |   |                       |             |
| Modalidade:  | Registro de Preço Compartilhado                          | Nº Lic.:                 | 164/2025AT  | Saldo Anterior        |             |
| Convênio:  |  | Contrato:                | 00118104399AT   | Valor do Empenho      |             |
| Patrimônio:  | -  |                          | 29.595,74   | Saldo Atual           |             |
| 134,40   | 29.461,34  |                          |   |                       |             |
| HISTÓRICO  |  |                          |   |                       |             |
| DESTINA-SE A AQUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ADERIDOS NA ATA DE REGISTRO DE PREÇO DO ESTADO-BA. MEDICAÇÃO NITROFURANTOINA, 100mg capsula. |  |                          |   |                       |             |
| Nº Ordem   | Especificação (Item)                                     | Unidade                  | Quant.  | Valor Unitário        | Valor Total |
|  |  |                          |   |                       |             |
|  |  |                          |   |                       |             |
|  |  |                          |   |                       |             |
|  |  |                          |   |                       |             |
| ## Cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos ##  |  |                          |   |                       | 134,40      |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.  |  |                          | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |                       |             |
|  |  |                          |   |                       |             |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72   |  |                          | ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59               |                       |             |
| 5200979  |  |                          |   |                       |             |

SIAPIIC - DAFULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



|            |  |                          |                   |              |                    |        |   |
|------------|--|--------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RM nº:                   | 43.35049/2025     | AFM nº:      | 43.156.002/16/2025 | Página | 1 |
| Emissor    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE164/2025 | Gerador      | 09/10/2025         |        |   |
| Endereço   | RUAS EUNÍSIO COELHO TEIXEIRA           | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão      | 21/10/2025         |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Public.             |                   | Processo nº: |                    |        |   |
| C.N.P.J.   | 11.141.550/0001-00                     | Insc. Estadual           | 1SENTO            | SAC nº:      |                    |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Data Abertura            |                   | LID nº:      |                    |        |   |
| Decreto    |  | Unid. Fipan:             |                   | 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 % 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.         | 0540000600170           | Insc. Estadual      | 058.699.102 NO         |
| Endereço   | Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl      | E-mail <sup>2</sup> | licitacao@fabmed.com.br | Insc. Municipal     | A/2025/14005           |
| Cidade     | Feira de Santana                     | CEP                 | 44094-588               | E-mail <sup>3</sup> |                        |
|            | Estado BA                            | Representante Legal | Cledson Nunes Ribeiro   | TEL:                | (75) 4009-7158         |
|            |                                      | UM                  | Ft                      | QUANTIDADE          | PREÇO UNITARIO         |
|            |                                      | Emb.                |                         |                     | PREÇO TOTAL PRZENTREGA |

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

|   |    |     |        |        |       |    |
|---|----|-----|--------|--------|-------|----|
| 1   | Un | 280 | 110,00 | 0,2400 | 26,40 | 30 |
| NITROFURANTOINA, 100mg capsula (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 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: capsula |    |     |        |        |       |    |

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

<sup>1</sup>\*via Fornecedor - <sup>2</sup>\*e 3\*via Divisão de Suprimento - <sup>4</sup>\*Credito/Financeira  
A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do Instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que está AFM/APS integralmente independentemente de transcrição.



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
Emissor FONDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  
Endereço RUAS EUNÍSIO COELHO TEIXEIRA  
Cidade Ibirataia  
C.P.J. 11415300001000  
Titular HEBER STEVVS CÂNCIO E LIMA  
Decreto

|                          |                   |              |                   |        |   |
|--------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------|---|
| RM nº:                   | 43.35049/2025     | AFM nº:      | 43.156.002/6/2025 | Página | 2 |
| Licitação nº:            | 19.180-PE164/2025 | Gerada em:   | 09/10/2025        |        |   |
| Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão:     | 21/10/2025        |        |   |
| Data Public.             |                   | Processo nº: |                   |        |   |
| Data Abertura            |                   | SAC nº:      |                   |        |   |
| Unid.Fipan:              |                   | LID nº:      |                   |        |   |
| INT nº:                  |                   | INT nº:      |                   |        |   |

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emissor 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 | E-mail: sac@fabmed.com.br                  | C.N.P.J/C.P.F. 0540000600170     | Insc Estadual 058.699.102 NO |
| Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI        | CEP: 44094-588                             | E-mail:2 licitacao@fabmed.com.br | Insc.Municipal A/2025/14005  |
| Cidade Feira de Santana                         | Representante Legal Cleudson Nunes Ribeiro | E-mail:3                         |                              |
|   |  | TEL.: (75) 4009-7158             |                              |

| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO | UM | Ft | Quantidade | Preço Unitário | Preço Total | PRZ ENTREGA |
|------------------------------------|----|----|------------|----------------|-------------|-------------|
|------------------------------------|----|----|------------|----------------|-------------|-------------|

TOTAL POR EXTERNO: Vinte e seis reais e quarenta centavos

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  
LOCAL DE ENTREGA: 43.156.00002 -CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA  
Ibirataia

RUA EUNÍSIO COELHO TEIXEIRA N° 7335372740

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

(Ba), / /

1º na Fornecedora - 2º e 3º via Divulgação do Suplemento - 4º Contrato Financeiro

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



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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 SUB-EMPENHO

|                      |                   |                                 |                             |
|----------------------|-------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| EMPENHOS: 526 / 2025 | Nº SUB-EMPENHO: 3 | Data do Sub-Empenho: 21/10/2025 | TIPO DO EMPENHO: Estimativo |
|----------------------|-------------------|---------------------------------|-----------------------------|

|            |   |                 |       |                       |                  |
|------------|---|-----------------|-------|-----------------------|------------------|
| FORNECEDOR | Nome: 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA. |                 |       | Tipo Pessoa: Jurídica |                  |
| Endereço:  | RUA CONDE DO ARCO, N°200,                           | Bairro:         | SUBAE | Complemento:          |                  |
| CNPJ:      | 05.400.006/0001-70                                  | Insc. Estadual: | 004   | Cidade:               | FEIRA DE SANTANA |
| Conta:     |   | Agência:        |       | CPF:                  |                  |
| Tipo PIX:  |   | Nº PIX:         |       | Banco:                | RG:              |

|                      |  |                              |                                  |                            |  |                             |  |
|----------------------|--|------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------|--|
| 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 SAUDE |
| Ação:                | 2.047 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | Elemento:                    | 3.39.30.30 - Material de Consumo | Fonte:                     | 1500 - ( CO 1002 ) - Recursos não Vinculados de Impostos | Sub-Elemento:               | 3.39.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR         |

| Modalidade: | Registro de Preço Compartilhado | Nº Lic.:  | 0165/2024RP    | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
|-------------|---------------------------------|-----------|----------------|----------------|------------------|-------------|
| Convênio:   |                                 | Contrato: | 107197300/2025 | 74.557,12      | 727,50           | 73.829,62   |

| HISTÓRICO   |  | Movimentação | Empenho | Saldo |
|---|--|--------------|---------|-------|
| DESTINA-SE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ADERIDOS NA ATA DE REGISTRO DE PREÇO DO ESTADO-BA. MEDICAÇÃO CLORETO, de Sodio 3,5g + Citrato dissódico diluítrado 2,9g + Cloreto de Potassio 1,5g + Glicose 20g, po para solução oral, envelope ou sache com 27,9g |  |              |         |       |
|   |  | 144,90       | 144,90  | 0,00  |

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

## Cento e quarenta e quatro reais e noventa centavos ##

144,90

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 21/10/2025.

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 21/10/2025

HEBER STEVES CÂNCIO E LIMA  
Secretário de Saúde  
CPF: 947.345.185-72

ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA  
Coordenador  
CPF: 006.954.845-59

520294

SIAFI - DAFULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA



Secretaria da SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
Fundo Municipal de Saúde de Ibirataia  
Endereço: RUA EUNÍSIO COELHO TEIXEIRA

Cidade: Ibirataia

CNPJ: 11415500000100

Titular: HEBER STEVYS CÂNCIO E LIMA

Decreto:

Endereço: Rua Conde do Arcos, 200 - 35º BI  
Cidade: Feira de Santana  
Estado BA

Representante Legal: Cleidson Nunes Ribeiro

E-mail: sac@fabmed.com.br  
CEP: 44094588

TEL.: (75) 4009-7158

|                          |                   |              |                   |
|--------------------------|-------------------|--------------|-------------------|
| RM nº:                   | 43.35018/2025     | AFM nº:      | 43.156.00217/2025 |
| Licitação nº:            | 19.180-PE165/2024 | Geração:     | 09/10/2025        |
| Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão:     | 21/10/2025        |
| Data Pública:            |                   | Processo nº: |                   |
| Data abertura:           |                   | SRT nº:      |                   |
| Unid.Fipan:              |                   | LID nº:      |                   |
| INT 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.  
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 | E-mail: sac@fabmed.com.br | E-mail2: licitacao@fabmed.com.br | CNPJ/CPF: 05400006000170 | Insc Estadual: 058.699.102 NO |
| Enderroco: Rua Conde do Arcos, 200 - 35º BI      | CEP: 44094588             | E-mail3:                         |                          | Insc. Municipal: A/2025/14005 |

| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO   | UM  | Ft. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ.ENTREGA |
|--|-----|-----|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 CLORETO, de sodio 3,5g + Citrato diidratado 2,9g + Cloreto de Botassio 1,5g + Glicose 20g, po para solução oral, envelope ou sache com 27,9g (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. | Un. | 50  | 210,00     | 0,6900         | 144,30      | 30          |

Unidade de fornecimento: envelope ou sache  
ITEM DE COMPRO EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

CLORETO, de sodio 3,5g + Citrato diidratado 2,9g + Cloreto de Botassio 1,5g + Glicose 20g, po para solução oral, envelope ou sache com 27,9g (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.

\*1ª via Fornecedores - 2ª e 3ª via Divulgação de Suplemento - #CertificatiFinanceira

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



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Secretaria da Saúde - Municípios - AFB<br>Fundo Municipal de Saúde de Ibirataia<br>Ruas Eunício Coelho Teixeira<br>Ibirataia<br>Cidade: Ibirataia<br>C.N.P.J.: 11415500000100<br>Titular: HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA<br>Decreto  | RM nº: 43.35018/2025<br>Licitação nº: 19.180-PE165/2024<br>Dispensa Tradicional nº:<br>Data Pública:<br>Data abertura:<br>Unid.Fiplan: | AFM nº: 43.156.00217/2025<br>Geração: 09/10/2025<br>Emissão: 21/10/2025<br>Processo nº:<br>SRS nº:<br>LID nº:<br>INT nº: _____ | Página: 2  |
| A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.<br>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<br>Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI<br>Cidade Feira de Santana  | E-mail: sac@fabmed.com.br<br>CEP: 44094588<br>Representante Legal Cleidson Nunes Ribeiro   | CNPJ/CPF: 05400006000170<br>E-mail2: licitacao@fabmed.com.br<br>E-mail3:<br>TEL: (75) 4099-7158                                | Insc Estadual: 058.699.102 NO<br>Insc. Municipal: A/2025/14005 |
| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO  | UM<br>Ft.<br>Emb.  | QUANTIDADE<br>PREÇO UNITARIO<br>PREÇO TOTAL<br>PRZ.ENTREGA   | TOTAL GERAL: 144,90  |
| TOTAL POR EXTENSO: CENTO E QUARENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA CENTAVOS   |  |  |  |
| UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA<br>LOCAL DE ENTREGA: 43.156.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA<br>ibirataia  |  | RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA Nº<br>7335372740   |  |
| COORDENADOR   | DIRIGENTE  | FORNECEDOR   |  |
| (Ba), _____/_____/_____   | _____/_____/_____  | _____/_____/_____  |  |

1º via Fornecedor - 2º e 3º via Divisão de Suprimento - 4º Contabil/Financeira  
A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato de constante, que está AFM/APS Integra independentemente de transcrição.



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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 SUB-EMPENHO

|  |  |   |  |                |             |
|--|--|---|--|----------------|-------------|
| EMPENHO: 539 / 2025  | Nº SUB-EMPENHO: 1                            | Data do Sub-Empenho: 07/10/2025   | TIPO DO EMPENHO: Estimativo                        |                |             |
| FORNECEDOR   |  |   |  |                |             |
| Nome: 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.  |  | Tipo Pessoa: Jurídica   |  |                |             |
| Endereço: RUA CONDE DO ARCO, N°200,  | Bairro: SUBAE                                | Cidade: FEIRA DE SANTANA  | Complemento: CPF: RG: Estado: BA                   |                |             |
| CNPJ: 05.400.006/0001-70   | Insc. Estadual:                              | Agência:  | Banco: -   |                |             |
| Conta: Agência: N° PIX:  |  |   |  |                |             |
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA   |  |   |  |                |             |
| Reduzido: 2041.3330.1600 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR  | Data do Empenho: 07/10/2025                  |   |  |                |             |
| Unidade: 0801001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  | Função: 10 - Saúde                           | Sub-Função: 301 - Atenção Básica  | Programa: 004 - IBIRATAIA DE MÃOS DADAS PELA SAUDE |                |             |
| Ação: 2.041 - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB   | Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo | Fonte: 1600 - Transferências Fundo a Fundo do Governo Federal - Bloco de Manutenção | Sub-Elemento: 3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR   |                |             |
| Modalidade: Registro de Preço Compartilhado  | Nº Lic.: 123/2025RP                          | Saldo Anterior  | Valor do Empenho                                   |                |             |
| Convênio:  | Contrato: 00116289574AT                      | 620.668,74  | 11.925,00  |                |             |
| Patrimônio: -  |  |   | 608.743,74   |                |             |
| HISTÓRICO  |  |   |  |                |             |
| DESTINA-SE A AQUIÃO DE MEDICAMENTOS, ADERIDOS NA ATA DE REGISTRO DE PREÇO DO ESTADO-BA. MEDICAÇÃO CARBAMAZEPINA 200mg, comprimido. |  | Movimentação Empenho  |  |                |             |
|  |  | Saldo Anterior  | Sub-Empenho  |                |             |
|  |  | 11.925,00   | 9.600,00   |                |             |
|  |  |   | 2.325,00   |                |             |
| Nº Ordem   | Especificação (Item)                         | Unidade   | Quant.   | Valor Unitário | Valor Total |
|  |  |   |  |                |             |
|  |  |   |  |                |             |
|  |  |   |  |                |             |
| ## Nove mil e seiscentos reais ##  |  | 9.600,00  |  |                |             |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.  |  | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025       |  |                |             |
|  |  |   |  |                |             |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72   |  | ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59                     |  |                |             |
| 5201467  |  |   |  |                |             |

SIAFIC - DAFAULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |  |                          |                   |              |                    |        |   |
|------------|--|--------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RM nº:                   | 43.350/25/2025    | AFM nº:      | 43.156.002/02/2025 | Página | 1 |
| Emissor    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE/23/2025 | Gerador      | 07/10/2025         |        |   |
| Endereço   | RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA           | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão      | 07/10/2025         |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Pública:            |                   | Processo nº: |                    |        |   |
| CNPJ.      | 1141550000100                          | Data abertura            |                   | SBD nº:      |                    |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid.Fiplan:             |                   | LID nº:      |                    |        |   |
| Decreto    |  | INT 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.  
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 | E-mail:   | sac@fabmed.com.br | CNPJ / CPF:           | 05400006000170          | Insc. Estadual | 058.699.102 NO              |
| Endereço   | Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI      | CEP:      | 44094588          | E-mail2:              | licitacao@fabmed.com.br | E-mail3:       | Insc.Municipal A/2025/14005 |
| Cidade     | Feira de Santana                     | Estado BA | Representante     | Leandro Nunes Ribeiro | TEL.: (75) 4009-7158    |                |                             |

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

|   | UM   | Ft. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRÉ ENTREGA |
|---|--|-----|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cód. do Item: 65.02.43.00000142-2 Marca: TEUTO CARBAMAZEPINA 200 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. | Un. | 500        | 60.000,00      | 0,1600      | 9.600,00    |

Unidade de fornecimento: comprimido.  
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

<sup>1º</sup> via Fornecedor - <sup>2º</sup> e <sup>3º</sup> via Divulgo de Suprimento - <sup>4º</sup> Contabiliza/Financeira

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

Governo do Estado da Bahia





# **DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

---

Ano 8

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AEM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

三

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.

| Item       | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO        | Quantidade    | Preço Unitário        | Preço Total                    | Pré Entrega |
|------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------|--------------------------------|-------------|
| Fornecedor | FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA | CNPJ/C.P.F.   | 05400006000170        | Insc Estadual (058.699.102 NO) |             |
| Enderesoo  | Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl      | E-mail:       | sac@fabmed.com.br     | Insc Municipal A/2025/14005    |             |
| Cidade     | Feira de Santana                     | CEP :         | 44944-588             |                                |             |
|            | Estado BA                            | Representante | Cledson Nunes Ribeiro |                                |             |
|            |                                      | UM            | Ft.<br>Emb.           |                                |             |

TOTAL POR EXENSO: NOVE MIL E SEISCENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  
LOCAL DE ENTREGA: 43 1566.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA  
ibirataia  
NOVA IBIRATAIA DE CIMA

COORDENADOR

FORNECEDOR

TOTAL GERAL:

RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA N°  
7336372740

## Poder Executivo

na Fazenda - 2º e 3º vias Divisão de Suprimento - 4º Contábil/Financeira

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



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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 SUB-EMPENHO

| EMPENHO: 525 / 2025   | Nº SUB-EMPENHO: 2                            | Data do Sub-Empenho: 07/10/2025                                 | TIPO DO EMPENHO: Estimativo   |                |             |
|---|--|---|---|----------------|-------------|
| FORNECEDOR  |  |   |   |                |             |
| Nome: 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.   |  | Complemento: Tipo Pessoa: Jurídica                              |   |                |             |
| Endereço: RUA CONDE DO ARCO, N°200,   | Bairro: SUBAE                                | Cidade: FEIRA DE SANTANA  | Estado: BA  |                |             |
| CNPJ: 05.400.006/0001-70  | Insc. Estadual:                              | CPF:  | RG:   |                |             |
| Conta:  | Agência:                                     | Banco:  | -   |                |             |
| Tipo PIX:   |  |   |   |                |             |
| DOAÇÃO 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.: 109/2025RP                          | Saldo Anterior  | Valor do Empenho  |                |             |
| Convênio:   | Contrato: 00114779951AT                      | 29.461,34   | 3.090,00  |                |             |
| Patrimônio: -   |  |   | 26.371,34   |                |             |
| HISTÓRICO   |  |   |   |                |             |
| DESTINA-SE A AQUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ADERIDOS NA ATA DE REGISTRO DE PREÇO DO ESTADO-BA. MEDICAÇÃO, HIDROCLOROTIAZIDA 25mg, comprimido. |  | Movimentação Empenho  |   |                |             |
|   |  | Saldo Anterior  | Sub-Empenho   |                |             |
|   |  | 3.000,00  | 3.000,00  |                |             |
|   |  |   | 0,00  |                |             |
| Nº Ordem  | Especificação ( Item )                       | Unidade   | Quant.  | Valor Unitário | Valor Total |
|   |  |   |   |                |             |
|   |  |   |   |                |             |
|   |  |   |   |                |             |
| ## Três mil reais ##  |  |   |   | 3.000,00       |             |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.   |  |   | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |                |             |
|   |  |   |   |                |             |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72  |  |   | ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59               |                |             |

5200995

SIAFIC - DAFAULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

|            |  |                          |                    |        |   |
|------------|--|--------------------------|--------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | AFM nº:                  | 43.156.00201/2025  | Pagina | 1 |
| Emissor    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PIE/09/2025 |        |   |
| Endereço   | RUAS EUNÍSIO COELHO TEIXEIRA           | Dispensa Tradicional nº: |                    |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Public.             | 07/10/2025         |        |   |
| CNPJ       | 11.415.500/0001/00                     | Data abertura            | 07/10/2025         |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid.Fiplan:             |                    |        |   |
| Decreto    |  | LID nº:                  | 00014779951AT      |        |   |
|            |  | 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 % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

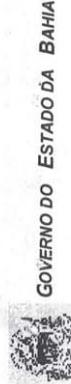
|            |                                      |             |                         |                |                |
|------------|--------------------------------------|-------------|-------------------------|----------------|----------------|
| Fornecedor | FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA | CNPJ/C.P.F. | 05400006000170          | Insc.Estadual  | 058.659.102 NO |
| Endereço   | Rua Conde do Arcos, 200 - 35º Bl     | E-mail1:    | sac@fabmed.com.br       | Insc.Municipal | A/2025/14005   |
| Cidade     | Feira de Santana                     | E-mail2:    | licitacao@fabmed.com.br |                |                |
|            |                                      | E-mail3:    |                         |                |                |
|            |                                      |             |                         |                |                |

| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO  | UM | Ft  | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA |
|---|----|-----|------------|----------------|-------------------------|
| 1 Cód. do Item: 65.02.43.00000144-9 Marca: CIMED HIDROCLOROTIAZIDA 25mg, 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 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. | Un | 500 | 150.000,00 | 0,0200         | 3.000,00                |

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

\*1 via Fone/eletrônico - 2º e 3º via: Divisão de Suprimento - 4º Contabilidade Financeira

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA





# **DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

---

Ano 8

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

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, 11/3/2024.

| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO |                                      | UM      | Ft.                                     | QUANTIDADE  | PREÇO UNITÁRIO          | PREÇO TOTAL                   | PRZ.ENTREGA |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------|---|-------------|-------------------------|-------------------------------|-------------|
| Fornecedor                         | FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA |         |   | CNPJ/C.P.F. | 05400006000170          | Insc. Estadual 058.699.102 NO |             |
| Endereço                           | Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl      | E-mail: | sac@fabmed.com.br                       | E-mail2:    | licitacao@fabmed.com.br | Insc. Municipal A/2025/14005  |             |
| Cidade                             | Feira de Santana                     | CEP:    | 44094588                                | E-mail3:    |                         |                               |             |
|                                    |                                      |         | Representante LegaCledson Nunes Ribeiro |             |                         | TEL.: (75) 4009-7158          |             |

卷之三

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

DIBIGENTE COORDENADOR

TOTAL GERAL:

FORNEFEDER

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 integrará independentemente de transcrição



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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: 540 / 2025  | Data do Empenho:   | 07/10/2025  | TIPO DO EMPENHO: | Estimativo            |
| FORNECEDOR   |  |   |                  |                       |
| Nome: 25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.  |  | Complemento:  |                  | Tipo Pessoa: Jurídica |
| Endereço:  | RUA CONDE DO ARCO, N°200,                                | Cidade: FEIRA DE SANTANA  | CPF:             | Estado: BA            |
| Bairro:  | SUBAE  | Banco:  | RG:              |                       |
| CNPJ:  | 05.400.006/0001-70                                       | Insc. Estadual:   |                  |                       |
| Conta:   |  | Agência:  |                  |                       |
| 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:  | 3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR                       |   |                  |                       |
| Modalidade:  | Registro de Preço Compartilhado                          | Nº Lic.:  | 191/2025RP       | Saldo Anterior        |
| Convênio:  |  | Contrato:   | 00121467420AT    | Valor do Empenho      |
| Patrimônio:  |  |   |                  | Saldo Atual           |
|  |  |   | 67.208,10        | 549,00                |
|  |  |   |                  | 66.659,10             |
| HISTÓRICO  |  |   |                  |                       |
| DESTINA-SE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ADERIDOS NA ATA DE REGISTRO DE PREÇO DO ESTADO-BA. MEDICAÇÃO HIDROXIDO, de alumínio 60 a 61,5 mg/ml (6%), suspensão oral, frasco com 240 ml. |  |   |                  |                       |
| Nº Ordem   | Especificação (Item)                                     | Unidade   | Quant.           | Valor Unitário        |
|  |  |   |                  |                       |
|  |  |   |                  |                       |
|  |  |   |                  |                       |
|  |  |   |                  |                       |
| ## Quinhentos e quarenta e nove reais ##   |  |   |                  | 549,00                |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.  |  | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |                  |                       |
|  |  |   |                  |                       |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72   |  | ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59               |                  |                       |

5201476

SIAFIC - DAFULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

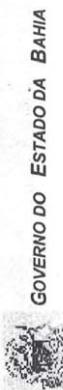
Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB  
Emissor FUNDÔ MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  
Endereço RUA S EUNISIO COELHO TEIXEIRA  
Cidade Ibirataia  
CNPJ. 11415500000100  
Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA  
Decreto

|                          |                   |              |                    |        |   |
|--------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Rm n°:                   | 43.3507/3/2025    | AFM n°:      | 43.156.002/14/2025 | Página | 1 |
| Licitação n°:            | 19.180-PE/19/2025 | Geração:     | 07/10/2025         |        |   |
| Dispensa Tradicional n°: |                   | Emissão:     | 07/10/2025         |        |   |
| Data Public.             |                   | Processo nº: |                    |        |   |
| Data abertura            |                   | SRD nº:      |                    |        |   |
| Unid.Fiplan:             |                   | LID nº:      |                    |        |   |
|                          |                   | INT nº:      | .....              |        |   |

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emiteente 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

Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl

Cidade Feira de Santana

| Fornecedor | Endereço | Cidade | Representante                          | UM | Ft. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZ.ENTREGA |
|------------|----------|--------|--|----|-----|------------|----------------|-------------|-------------|
|            |          |        | Representante LegCleison Nunes Ribeiro |    |     |            |                |             |             |

### ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

1 Cód. do Item: 65.02.43.00000070-1 Marca: EMS HIDROXIDO, de alumínio 60 a 61,5 mg/mL (6%), suspensão oral, frasco com 240 mL. (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: frasco  
ITEM DE COMpra EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

<sup>1º</sup> via Fornecedor - 2º e 3º via Divisão de Suplemento - 4º Contabilidade/Início

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 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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

|   |  |                       |   |                |                  |             |
|---|--|-----------------------|---|----------------|------------------|-------------|
| EMPENHOS: 537 / 2025  | Data do Empenho:   | 07/10/2025            | TIPO DO EMPENHO: Estimativo   |                |                  |             |
| FORNECEDOR  |  |                       |   |                |                  |             |
| Nome: 27910 - MS HOSPITALAR LTDA  |  | Tipo Pessoa: Jurídica |   |                |                  |             |
| Endereço:   | Rua Buenopolis, nº 200,                                  | Complemento:          | RUAS DE ACESSO BR324 GALPAOB  |                |                  |             |
| Bairro:   | 357 BI   | CPF:                  | Estado: BA  |                |                  |             |
| CNPJ:   | 36.191.620/0001-00                                       | Insc. Estadual:       | 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:   | 3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR                       |                       |   |                |                  |             |
| Modalidade:   | Registro de Preço Compartilhado                          | Nº Lic.:              | 138/2025SRP   | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| Convênio:   |  | Contrato:             | 00116884442AT   | 70.436,10      | 328,00           | 70.108,10   |
| HISTÓRICO   |  |                       |   |                |                  |             |
| DESTINA-SE A AQUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ADERIDOS NA ATA DE REGISTRO DE PREÇO DO ESTADO-BA. MEDICAÇÃO DEXAMETASONA acetato de, creme 0,1% tb. 10g. |  |                       |   |                |                  |             |
| Nº Ordem  | Especificação ( Ítem )                                   | Unidade               | Quant.  | Valor Unitário | Valor Total      |             |
|   |  |                       |   |                |                  |             |
|   |  |                       |   |                |                  |             |
|   |  |                       |   |                |                  |             |
| ## Trezentos e vinte e oito reais ##  |  |                       |   |                |                  | 328,00      |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.   |  |                       | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |                |                  |             |
|   |  |                       |   |                |                  |             |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72  |  |                       | ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59               |                |                  |             |

5201441

SIAFIC - DAFAUT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

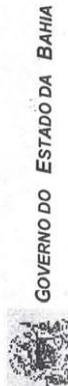
Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



|            |  |                          |                   |              |                    |        |   |
|------------|--|--------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| Secretaria | SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB | RM nº:                   | 43.35/06/2025     | AFM nº:      | 43.156.001/89/2025 | Página | 1 |
| Emissor    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA  | Licitação nº:            | 19.180-PE138/2025 | Geração:     | 07/10/2025         |        |   |
| Endereço   | RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA            | Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão:     | 07/10/2025         |        |   |
| Cidade     | Ibirataia                              | Data Public.             |                   | Processo nº: |                    |        |   |
| CNPJ.      | 11415500000100                         | Data Abertura            |                   | SRD nº:      |                    |        |   |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA              | Unid.Fipian:             |                   | 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 % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23, 11/2024.

|            |  |                  |                   |                     |                |
|------------|--|------------------|-------------------|---------------------|----------------|
| Fornecedor | MS HOSPITALAR LTDA                                   | C.N.P.J./C.P.F.: | 36191620000100    | Insc. Estadual:     | 165.057.531 PP |
| Endereço   | RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI | E-mail:          | sac@mshosp.com.br | Insc. Municipal A / | 2025 / 14009   |
| Cidade     | Feira de Santana                                     | CEP:             | 44094594          | E-mail2:            |                |

Representante Legal:

| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO  | UM | Ft. | Quantidade | Preço Unitário | Preço Total PrzEntrega |
|---|----|-----|------------|----------------|------------------------|
| 1 Cód. do Item: 65.02.43.00000039-6 Marca: PRATI DEXAMETASONA acetato de, creme 0,1% tb, 10g. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas práticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigência. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: tubo. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS. | Tb | 100 | 200,00     | 1.640,00       | 328,00                 |

TOTAL POR EXTERNO: TREZENTOS E Vinte E OITO REAIS

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

DIRIGENTE

FORNECEDOR

COORDENADOR

(Ba), \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*1º via Fornecedor - 2º e 3º via Dívida de Suprimento - 4º Contabilização  
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 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro 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

|  |  |   |                             |                |
|--|--|---|-----------------------------|----------------|
| EMPENHOS: 536 / 2025   | Data do Empenho:   | 07/10/2025  | TIPO DO EMPENHO:            | Estimativo     |
| FORNECEDOR   |  |   |                             |                |
| Nome: 27910 - MS HOSPITALAR LTDA   |  | Tipo Pessoa: Jurídica   |                             |                |
| Endereço:  | Rua Buenopolis, nº 200,                                  | Complemento:  | RUA DE ACESSO BR324 GALPAOB |                |
| Bairro:  | 357 BI   | Cidade:   | FEIRA DE SANTANA            |                |
| CNPJ:  | 36.191.620/0001-00                                       | Insc. Estadual:   | CPF:                        | Estado: BA     |
| Conta:   |  | Agência:  |                             | RG:            |
| Tipo PIX:  | Nº PIX:  | Banco:  |                             |                |
| 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 SAUDE                 |   |                             |                |
| 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.:  | 134/2025RP                  | Saldo Anterior |
| Convênio:  |  | Contrato:   | 00116929641AT               | 70.514,10      |
| Patrimônio:  | -  |   |                             | 78,00          |
| HISTÓRICO  |  |   |                             |                |
| DESTINA-SE A AQUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ADERIDOS NA ATA DE REGISTRO DE PREÇO DO ESTADO-BA. MEDICAÇÃO CLORETO, de sódio 9mg/ml (0,9%), solução nasal, frasco conta-gotas, 30ml. |  |   |                             |                |
| Nº Ordem   | Especificação ( ítem )                                   | Unidade   | Quant.                      | Valor Unitário |
|  |  |   |                             |                |
|  |  |   |                             |                |
|  |  |   |                             |                |
| ## Setenta e oito reais ##   |  |   |                             | 78,00          |
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/10/2025.  |  | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/10/2025 |                             |                |
|  |  |   |                             |                |
| HEBER STEVES CANCIO E LIMA<br>Secretário de Saúde<br>CPF: 947.345.185-72   |  | ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA<br>Coordenador<br>CPF: 006.954.845-59               |                             |                |

5201438

SIARIC - DAFULT



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

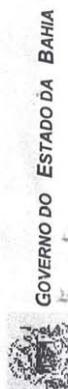
Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



| Fornecedor | MS HOSPITALAR LTDA        | Endereço  | RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI | E-mail:              | sac@mshosp.com.br | CNPJ/C.F. | 36191620000100 | Insc. Estadual  | 165.057.531 PP   |
|------------|---------------------------|-----------|--|----------------------|-------------------|-----------|----------------|-----------------|------------------|
| Cidade     | Feira de Santana          | Estado BA |  | CEP:                 | 44094594          | E-mail2:  |                | Insc. Municipal | A / 2025 / 14009 |
| Titular    | HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA | Decreto   |  | Representante Legal: |                   | TEL:      | (75) 4009-7198 |                 |                  |

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emite 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.

| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO   | UM | Ft. | Emb. | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA |
|--|----|-----|------|------------|----------------|-------------------------|
| 1 Cód. do Item: 65.02.43.0000091-4 Marca: NATULAB CLORETO, de sodio 9mg/mL (0,9%), solucao nasal, frasco conta-gotas, 30mL (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bulu, 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 | 100 |      | 100,00     | 0,7800         | 78,00                   |

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

\*+ via Fornecedor - 2º e 3º vits Divisão de Suplemento - 4º Certidão/Finalização

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

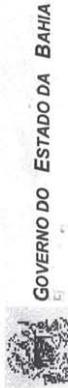
Prefeitura Municipal de Ibirataia | Poder Executivo

Nº 001222

Estado da Bahia - segunda-feira, 1 de dezembro de 2025

Ano 8

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM



**SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA**  
**RUA EUNÍSIO COELHO TEIXEIRA**  
**Ibirataia**  
**Cidade**  
**CNPJ.** 11415500000100  
**Titular** HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA  
**Decreto**

|                          |                   |              |                    |        |   |
|--------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------|---|
| RM nº:                   | 43.35005/2025     | AFM nº:      | 43.156.001/88/2025 | Página | 2 |
| Licitação nº:            | 19.180-PE134/2025 | Gereração:   | 07/10/2025         |        |   |
| Dispensa Tradicional nº: |                   | Emissão:     | 07/10/2025         |        |   |
| Data Public.             |                   | Processo nº: |                    |        |   |
| Data abertura            |                   | SBD nº:      |                    |        |   |
| Unid/Filial:             |                   | LID nº:      |                    |        |   |
| INT 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.

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                         | MS HOSPITALAR LTDA                                   | E-mail: | sac@mshosp.com.br | C.N.P.J./C.P.F.      | 36191620000100       | Insc. Estadual  | 165.057.531 PP   |             |             |
| Endereço                           | RUA BUENÓPOLIS, 200 RUA ACESSO BR 324 GALP B - 35 BI | CEP:    | 44094-594         | E-mail2:             |                      | Insc. Municipal | A / 2025 / 14009 |             |             |
| Cidade                             | Féira de Santana                                     | Estado  | BA                | Representante Legal: | TEL : (75) 4009-7198 |                 |                  |             |             |
| ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO |  |         |                   | UM                   | Ft.                  | QUANTIDADE      | PREÇO UNITARIO   | PREÇO TOTAL | PRÉ ENTREGA |
|                                    |  |         |                   | Emb.                 |                      |                 |                  |             |             |
| TOTAL GERAL: 78,00                 |  |         |                   |                      |                      |                 |                  |             |             |

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA E OITO 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:** \_\_\_\_\_

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba) \_\_\_\_\_

1º via Fornecedor - 2º e 3º via Divulgação de Suprimento - 4º Contabilista/Financeiro

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