



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFM		RM nº 43.04673/2025		AFM nº: 43.156.00041/2025		Página 1	
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		Licitação nº 19.180-PE/085/2024		Geração 07/02/2025			
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA		Dispensa Tradicional nº		Emissão 10/02/2025			
Cidade Ibiratã		Data Public		Processo nº			
CNPJ 1141550000100		Data abertura		SRD nº			
Insc Estadual ISENTO		Und Fipen		LID nº			
Tributar IBERIR STEVS CÂNCIO E LIMA				INT nº			
Decreto							

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

Fornecedor PRATI DONADUZZI & CIA LTDA		CNPJ/CPF 73856593000166		Insc Estadual 4180632706	
Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA		E-mail licitacao@pratidonaduzzi.com.br		Insc Municipal 8136	
Cidade Toledo		CEP 85903630			
Estado PR		Representante Legal:		TEL: (45) 2103-1166	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Qt.	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do item: 65.02.43.00000079-5 Marca: PRATI DONADUZZI Un 500 DIFIRONA 500mg, capsula ou comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: capsula ou comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.				40.000,00	0,1190	4.760,00	30

1ª Via Fornecedor - 2ª Via Estado do Suplemento - 4ª Contabilizadora

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Praça 10 de Novembro -

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

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 128 / 2025	Data do Empenho:	07/02/2025	TIPO DO EMPENHO: Estimativo
---------------------	------------------	------------	-----------------------------

FORNECEDOR		TIPO DE CONTRATO		CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	
Nome:	27929 - PRATI DONADUZZI & CIA LTDA			Tipo Pessoa: Jurídica	
Endereço:	Rua Mitsugoro Tanaka, 145,			Complemento:	
Bairro:	Jardim Coopagro	Cidade: TOLEDO	Estado: MG		
CNPJ:	73.856.593/0001-66	CPF:	RG:		
Conta:	Agência:	Banco: -			
Tipo PIX:	Nº PIX:				

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido:	2041.3330.1800	- ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR
-----------	----------------	------------------------------

Unidade:	0801001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	301 - Atenção Básica
Programa:	004 - IBIRATAIA DE MÃOS DADAS PELA SAÚDE
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:	3.3.90.30.99 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 085/2024	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato: 085/2024A			
Patrimônio: -		741.420,27	4.760,00	736 660 27

HISTÓRICO

EMPENHA PARA ATENDER NA PROVENIENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMÁCIA CENTRAL DESTE MUNICÍPIO, ATRAVÉS DE TERMO DE ADESÃO AO REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO, CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO 019.8712.2023.0221493-09

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

## Quatro mil e setecentos e sessenta reais ##	4.760,00
--	----------

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 07/02/2025.  HEBER STEVES CANCIO E LIMA Secretário de Saúde CPF: 947.345.185-72	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 07/02/2025.  NELSON NOVAIS SILVA JUNIOR Coordenador de Execução Orçamentária CPF: 411.388.725-04
---	---