



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN Cidade São Félix Estado BA C.N.P.J. 08924528000169 Insc. Estadual ISENTO		Tel. CEP: 44360000	RM nº: 43.36623/2026 Licitação nº: 19.180-PE135/2025 Dispensa Tradicional nº: Data Public. Data abertura Unid. Fiplan:	AFM nº: 43.355.00091/2026 Geração 29/05/2026 Emissão 29/05/2026 Processo nº: SRD nº: LID nº: INT nº:	Página 1
Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA Decreto 04/2025					

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 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI Cidade Feira de Santana Estado BA	E-mail: sac@fabmed.com.br CEP: 44094588	E-mail2: licitacao@fabmed.com.br E-mail3	C.N.P.J./C.P.F. 05400006000170 Insc. Estadual 058.699.102 NO Insc. Municipal A/2025/14005	Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL: (75) 4009-7158
--	--	---	---	--

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA	
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000241-0 Marca: EMS CARVEDILOL 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 praticas de fabricacao--CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un		30	3.750,00	0,1200	450,00	30

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

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36623/2026 AFM nº: 43.355.00091/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE135/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						450,00	

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO 75991764016

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36621/2026 AFM nº: 43.355.00094/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE123/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº.
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

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

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO

Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI

E-mail: sac@fabmed.com.br

E-mail2: licitacao@fabmed.com.br

Insc.Municipal A/2025/14005

CEP: 44094588

E-mail3:

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro

TEL.: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02,43.00000132-5 Marca: EMS METILDOPA 250mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.	Un	30	3.000,00	0,3100	930,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS							
2	Cód. do Item: 65.02,43.00000138-4 Marca: EMS AMITRIPTILINA 25mg, 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 praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido	Un	30	12.500,00	0,0400	500,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.							



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36621/2026 AFM nº: 43.355.00094/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE123/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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. 05400006000170 Insc Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL: (75) 4009-7158

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

TOTAL GERAL: 1.430,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E QUATROCENTOS E TRINTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba) _____
 - Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc. Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36625/2026 AFM nº: 43.355.00088/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE138/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

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

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. 05400006000170 Insc. Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc. Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL.: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000177-5 Marca: LEGRAND DIAZEPAM 10mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.	Un	30	12.500,00	0,0400	500,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS							



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36625/2026 AFM nº: 43.355.00088/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE138/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						500,00	

TOTAL POR EXTENSO: QUINHENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM**

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36624/2026 AFM nº: 43.355.00090/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE137/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

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

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO

Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI

E-mail sac@fabmed.com.br

E-mail2: licitacao@fabmed.com.br

Insc.Municipal A/2025/14005

CEP: 44094588

E-mail3:

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro

TEL: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000182-1 Marca: EMS GLICLAZIDA 30 mg, comprimido de liberacao prolongada. (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao-CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	25.000,00	0,0700	1.750,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36624/2026 AFM nº: 43.355.00090/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE137/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL.: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
						TOTAL GERAL:	1.750,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E SETECENTOS E CINQUENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba)

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO
 Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36626/2026 AFM nº: 43.355.00084/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE142/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL.: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000146-5 Marca: SANDOZ SINVASTATINA 20mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.	Un		150	25.000,00	0,0500	1.250,00 30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS							



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36626/2026 AFM nº: 43.355.00084/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE142/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						1.250,00	

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO 75991764016

 COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR
 (Ba) / /
Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36627/2026
 Licitação nº: 19.180-PE143/2025
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public.
 Data abertura
 Unid.Fiplan:

AFM nº: 43.355.00082/2026
 Geração 29/05/2026
 Emissão 29/05/2026
 Processo nº:
 SRD nº:
 LID nº:
 INT nº: _____

Página 1

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO

Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI

E-mail: sac@fabmed.com.br

E-mail2: licitacao@fabmed.com.br

Insc.Municipal A/2025/14005

CEP: 44094588

E-mail3:

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro

TEL: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000152-0 Marca: SANDOZ AMOXICILINA + clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg), comprimido ou 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 praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	21	1.155,00	0,8400	970,20	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000153-8 Marca: SANDOZ AMOXICILINA + clavulanato de potassio (50mg/mL + 12,5mg/mL, apos constituicao), po para suspensao oral, frasco, 75mL. (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	1	507,00	9,8700	493,750	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36627/2026
 Licitação nº: 19.180-PE143/2025
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public.
 Data abertura
 Unid.Fiplan:

AFM nº: 43.355.00082/2026
 Geração 29/05/2026
 Emissão 29/05/2026
 Processo nº:
 SRD nº:
 LID nº:
 INT nº

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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. 05400006000170 Insc Estadual 058.699.102 NO

Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI

E-mail. sac@fabmed.com.br

E-mail2: licitacao@fabmed.com.br

Insc.Municipal A/2025/14005

CEP: 44094588

E-mail3.

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro

TEL: (75) 4009-7158

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM Ft. Emb.

QUANTIDADE

PREÇO UNITARIO

PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

TOTAL GERAL: 1.463,70

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, QUATROCENTOS E SESENTA E TRES REAIS E SETENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix

CENTRO

75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

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

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36628/2026 AFM nº: 43.355.00079/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE144/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: -

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

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL.: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000044-2 Marca: FARMACE DIPIRONA sodica, solucao injetavel 500 mg/ml ampola 2mL. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: ampola. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un		100	0,5400	54,00	30
TOTAL GERAL:						54,00	

TOTAL POR EXTENSO: CINQUENTA E QUATRO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde

/ /

/ /



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36629/2026 AFM nº: 43.355.00077/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE151/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan LID nº:
 INT nº:

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

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000045-0 Marca: IFARMA ENALAPRIL maleato de, 10 mg, comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	500	10.000,00	0,0400	400,00	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000047-7 Marca: EMS ESPIRONOLACTONA, comprimido 100mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	2.700,00	0,5400	1.458,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36629/2026 AFM nº: 43.355.00077/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE151/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL.: (75) 4009-7158

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

TOTAL GERAL: 1.858,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), _____
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36635/2026 AFM nº: 43.355.00065/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE176/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL.: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000116-3 Marca: EMS CARVEDILOL 12,5mg, 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 pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	7.500,00	0,0800	600,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36635/2026
 Licitação nº: 19.180-PE176/2025
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public.
 Data abertura
 Unid. Fiplan:

AFM nº: 43.355.00065/2026
 Geração 29/05/2026
 Emissão 29/05/2026
 Processo nº:
 SRD nº:
 LID nº:
 INT nº: _____

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO

Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI

E-mail: sac@fabmed.com.br

E-mail2: licitacao@fabmed.com.br

Insc.Municipal A/2025/14005

CEP: 44094588

E-mail3:

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro

TEL: (75) 4009-7158

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

TOTAL GERAL: 600,00

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix

CENTRO

75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saude
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36620/2026 AFM nº: 43.355.00096/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE122/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL.: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000041-8 Marca: HYPOFARMA DEXAMETASONA, fosfato dissodico, 4mg/ml, solucao injetavel, ampola ou frasco-ampola com 2,5mL. 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 de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: ampola ou frasco-ampola. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	50	50,00	0,8400	42,00	30

TOTAL GERAL: 42,00

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA E DOIS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix

CENTRO

75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA

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

Decreto 004/2025

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36633/2026 AFM nº: 43.355.00067/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE159/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000178-3 Marca: LEGRAND DIAZEPAM 5mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.	Un	30	7.500,00	0,0400	300,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS							



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36633/2026 AFM nº: 43.355.00067/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE159/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL: (75) 4009-7158

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

TOTAL GERAL: 300,00

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

DIRIGENTE

FORNECEDOR



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc. Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36615/2026 AFM nº: 43.355.00101/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE096/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid. Fiplan: LID nº:
 INT nº: -----

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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. 05400006000170 Insc. Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI. E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc. Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000006-0 Marca: CIMED LORATADINA, 10 mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	360	3.600,00	0,0600	216,00	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000164-3 Marca: CRISTALIA FENOBARBITAL, 100mg, comprimido. (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	200	5.000,00	0,1500	750,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36615/2026 AFM nº: 43.355.00101/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE096/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

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

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO

Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI

E-mail: sac@fabmed.com.br

E-mail2 licitacao@fabmed.com.br

Insc.Municipal A/2025/14005

CEP: 44094588

E-mail3

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro

TEL: (75) 4009-7158

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

TOTAL GERAL: 966,00

TOTAL POR EXTENSO: NOVECENTOS E SESSENTA E SEIS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix

CENTRO

75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM**

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36619/2026 AFM nº: 43.355.00097/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE120/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

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

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000111-2 Marca: FARMACE OLEO, mineral, puro, liquido oral, frasco com 100 mL. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	60	50,00	2,9400	147,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36619/2026 AFM nº: 43.355.00097/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE120/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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. 05400006000170 Insc Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL: (75) 4009-7158

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

TOTAL GERAL: 147,00

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E QUARENTA E SETE REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO
 Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36630/2026 AFM nº: 43.355.00074/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE152/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 Cidade Feira de Santana Estado BA CEP: 44094588 E-mail3: Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000029-9 Marca: GEOLAB ALBENDAZOL, suspensao oral, 40mg/ml, frasco com 10mL. 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 de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	60	60,00	1,0500	63,00	30
TOTAL GERAL:						63,00	

TOTAL POR EXTENSO: SESSENTA.E.TRES-REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix CENTRO 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

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

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.



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP : 44360000

RM nº : 43.36631/2026
 Licitação nº : 19.180-PE153/2025
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public.
 Data abertura
 Unid.Fiplan:

AFM nº : 43.355.00071/2026
 Geração 29/05/2026
 Emissão 29/05/2026
 Processo nº:
 SRD nº:
 LID nº:
 INT nº

Página 1

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO

Endereço Rua Conde do Arco. 200 - 35º BI

E-mail: sac@fabmed.com.br

E-mail2: licitacao@fabmed.com.br

Insc.Municipal A/2025/14005

CEP: 44094588

E-mail3:

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro

TEL: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000025-6 Marca: GEOLAB ANLÓDIPINO, besilato, 5mg, comprimido. (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	500	7.500,00	0,0300	225,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36638/2026 AFM nº: 43.355.00061/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE193/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

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

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO

Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI

E-mail: sac@fabmed.com.br

E-mail2: licitacao@fabmed.com.br

Insc.Municipal A/2025/14005

CEP: 44094588

E-mail3:

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro

TEL.: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000007-8, Marca: CIMED LORATADINA, 5mg/5ml, xarope 100mL.(RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento:frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	50	50,00	2,4900	124,50	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36638/2026
 Licitação nº: 19.180-PE193/2025
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public.
 Data abertura
 Unid.Fiplan:

AFM nº: 43.355.00061/2026
 Geração 29/05/2026
 Emissão 29/05/2026
 Processo nº:
 SRD nº:
 LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO

Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI

E-mail: sac@fabmed.com.br

E-mail2: licitacao@fabmed.com.br

Insc.Municipal A/2025/14005

CEP: 44094588

E-mail3:

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro

TEL: (75) 4009-7158

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

TOTAL GERAL: 124,50

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E VINTE E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix

CENTRO

75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba),

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 04/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36645/2026 AFM nº: 43.355.00050/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE291/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

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

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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO

Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI

E-mail: sac@fabmed.com.br

E-mail2: licitacao@fabmed.com.br

Insc.Municipal A/2025/14005

CEP: 44094588

E-mail3:

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro

TEL: (75) 4009-7158

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
----	----------	------------	----------------	-------------	-------------

1	Cód. do Item: 65.02.43.00000134-1 Marca: NATULAB	Un 200	125,00	1,1100	138,75	30
PARACETAMOL 200mg/ml, solucao oral, frasco 15ml (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco.						

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria
Emitente
Endereço
Cidade
C.N.P.J.

SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
São Félix Estado BA
08924528000169 Insc. Estadual ISENTO

Tel.
CEP: 44360000

RM nº: 43.36645/2026 AFM nº: 43.355.00050/2026 Página 2
Licitação nº: 19.180-PE291/2025 Geração 29/05/2026
Dispons Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
Data Public. Processo nº:
Data abertura SRD nº:
Unid. Fiptan: LID nº:
INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
Decreto 04/2025

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

Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI

Cidade Feira de Santana

Estado BA

E-mail: sac@fabmed.com.br

CEP: 44094588

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro

C.N.P.J./C.P.F. 05400006000170

E-mail2: licitacao@fabmed.com.br

E-mail3:

Insc. Estadual 058.699.102 NO

Insc. Municipal A/2025/14005

TEL: (75) 4009-7158

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM Ft.
Emb.

QUANTIDADE

PREÇO UNITARIO

PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E TRINTA E OITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS

TOTAL GERAL: 138,75

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
75991764016

(Ba), / /

COORDENADOR
Adrielle de Oliveira Miranda
Adrielle de Oliveira Miranda
Secretaria Municipal de Saude
São Félix/BA
Decreto 004/2025

DIRIGENTE

FORNECEDOR

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

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36622/2026 AFM nº: 43.355.00092/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE134/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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. 05400006000170 Insc.Estadual 058.699.102 NO
 Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI E-mail: sac@fabmed.com.br E-mail2: licitacao@fabmed.com.br Insc.Municipal A/2025/14005
 CEP: 44094588 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante LegaCledson Nunes Ribeiro TEL.: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000046-9 Marca: EMS ESPIRONOLACTONA 25mg comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	5.400,00	0,1600	864,00	30
TOTAL GERAL:						864,00	

TOTAL POR EXTENSO: OITOCENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde

São Félix/BA

Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36643/2026 AFM nº: 43.355.00056/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE259/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº

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

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 INOVAMED HOSPITALAR LTDA C.N.P.J./C.P.F. 12889035000293 Insc.Estadual 002927303.01-49
 Endereço R PARTICULAR, 110 GALPAO01 - IPIRANGA - SETOR INDUSTRIAL E-mail: ana.j@inovamedhospitalar.com E-mail2 ariane.r@inovamedhospitalar.com Insc.Municipal 420/2024
 CEP: 37556348 E-mail3:
 Cidade Pouso Alegre Estado MG Representante Legal: TEL: (54) 2106-7930

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000326-3 Marca: CIMED OMEPRAZOL, 20mg, capsula, em embalagem tipo blister (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 fabricação - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	56	12.500,00	0,0700	875,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36643/2026 AFM nº: 43.355.00056/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE259/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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 INOVAMED HOSPITALAR LTDA C.N.P.J./C.P.F. 12889035000293 Insc.Estadual 002927303.01-49
 Endereço R PARTICULAR, 110 GALPAO01 - IPIRANGA - SETOR INDUSTRIAL E-mail: ana.j@inovamedhospitalar.com E-mail2: ariane.r@inovamedhospitalar.com Insc.Municipal 420/2024
 CEP: 37556348 E-mail3:
 Cidade Pouso Alegre Estado MG Representante Legal : TEL.: (54) 2106-7930

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

TOTAL GERAL: 875,00

TOTAL POR EXTENSO: OITOCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.36628/2026	AFM nº:	43.355.00080/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX	Licitação nº:	19.180-PE144/2025	Geração	29/05/2026		
Endereço	RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	29/05/2026		
Cidade	São Félix Estado BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	08924528000169 Insc.Estadual ISENTO	Data abertura		SRD nº:			
		Unid.Fiplan:		LID nº:			
Titular	ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA			INT nº:			
Decreto	04/2025						

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	CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	12418191000195	Insc.Estadual	256542937
Endereço	RODOVIA BR 101 KM 131, 131 VARZEA DO RANCHINHO	E-mail:	conquistamedicamentos@gmail.com	Insc.Municipal	256542937
Cidade	Camboriú Estado SC	CEP:	88349175	E-mail3:	
	Representante Lega	Adriano Rodrigues da Silva	TEL:	(47) 3366-7867	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000077-9 Marca: HIPOLABOR CLONAZEPAM, 2,5mg /mL, solucao oral, frasco conta-gotas, 20mL . 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 de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	200	375,00	2,1100	791,25	30

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

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36628/2026 AFM nº: 43.355.00080/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE144/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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 CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA C.N.P.J./C.P.F. 12418191000195 Insc.Estadual 256542937
 Endereço RODOVIA BR 101 KM 131, 131 VARZEA DO RANCHINHO E-mail: conquistamedicamentos@gmail.com Insc.Municipal 256542937
 CEP: 88349175 E-mail:
 Cidade Camboriú Estado SC Representante Lega Adriano Rodrigues da Silva TEL: (47) 3366-7867

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

TOTAL GERAL: 791,25

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E NOVENTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36644/2026 AFM nº: 43.355.00055/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE281/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

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

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 LABORATORIOS B BRAUN S/A C.N.P.J./C.P.F. 31673254001095 Insc.Estadual 86.829.185
 Endereço EST GUAXINDIBA, 1990 LOTE 39 E - GUAXINDIBA E-mail: bruna.navega@bbraun.com E-mail2: licitacao.br@bbraun.com Insc.Municipal 122783
 CEP: 24722030 E-mail3: erick.cunha@bbraun.com
 Cidade São Gonçalo Estado RJ Representante LegaANA CLAUDIA COUTINHO DA SILVA TEL: (21) 2602-3404

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000089-2 Marca: B BRAUM GLICOSE, 5% 500mL sistema fechado de transferencia frasco/bolsa. (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco/bolsa.	Un	20	20,00	3,8000	76,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.							



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36644/2026 AFM nº: 43.355.00055/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE281/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 LABORATORIOS B BRAUN S/A C.N.P.J./C.P.F. 31673254001095 Insc.Estadual 86.829.185
 Endereço EST GUAXINDIBA, 1990 LOTE 39 E - GUAXINDIBA E-mail: bruna.navega@bbraun.com E-mail2: licitacao.br@bbraun.com Insc.Municipal 122783
 CEP: 24722030 E-mail3: erick.cunha@bbraun.com
 Cidade São Gonçalo Estado RJ Representante LegaANA CLAUDIA COUTINHO DA SILVA TEL: (21) 2602-3404

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

TOTAL GERAL: 76,00

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA E SEIS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36625/2026 AFM nº: 43.355.00089/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE138/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA C.N.P.J./C.P.F. 15229287000101 Insc Estadual 100.421.895 NO
 Endereço RUA JOSE DE DEUS PEREIRA, 287 GALPAO A - CAICARA E-mail: luanavivrehospitalar@gmail.com E-mail2: jessicavivrehospitalar@gmail.com Insc.Municipal 26943182001
 CEP: 46430000 E-mail3:
 Cidade Guanambi Estado BA Representante Legal: TEL: (77) 3451-8800

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
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 comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: tubo. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Tb	100	75,00	1,6400	123,00	30

TOTAL GERAL: 123,00

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E VINTE E TRES REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde

/ /

/ /

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

São Félix/BA
 Decreto 004/2025

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36642/2026 AFM nº: 43.355.00057/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE254/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

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

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 CM HOSPITALAR S.A. C.N.P.J./C.P.F. 12420164003687 Insc.Estadual 0827230900200
 Endereço AER INTERNACIONAL DE BRASILIA, S/N UC4.047 ARMZ 17/18/19/20/- E-mail: brasil.licita@viveo.com.br E-mail2: licitamateriais@viveo.com.br Insc.Municipal
 LAGO SUL CEP: 71608900 E-mail3: licitacoes@mafrahospitalar.com.br
 Cidade Brasília Estado DF Representante Legal: TEL.: (11) 2102-8080

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000022-1 Marca: RAMBAXY AMIODARONA, comprimido 200mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	500	2.500,00	0,3100	775,00	30

TOTAL GERAL: 775,00

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E SETENTA E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde

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

São Félix/BA
 Decreto 004/2025

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN Cidade São Félix Estado BA C.N.P.J. 08924528000169 Insc. Estadual ISENTO		Tel. CEP: 44360000	RM nº: 43.36626/2026 Licitação nº: 19.180-PE142/2025 Dispensa Tradicional nº: Data Public. Data abertura Unid.Fiplan:	AFM nº: 43.355.00086/2026 Geração 29/05/2026 Emissão 29/05/2026 Processo nº: SRD nº: LID nº: INT nº:	Página 1
Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA Decreto 04/2025					

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 PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Endereço RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100 CIDADE INDUSTRIAL Cidade Curitiba Estado PR	E-mail: gerencia.licitacao@promefarma.com.br CEP: 81170520	E-mail: emprenhos1@promefarma.com.br E-mail: licitacao@promefarma.com.br TEL.: (41) 3165-7900	C.N.P.J./C.P.F. 81706251000198 Insc. Estadual 10176046-40 Insc. Municipal 10 02 223.204-6
Representante Legal :			

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000149-0 Marca: NUNESFARMA SULFATO Ferroso, 40mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.	Un		100	2.500,00	0,0400	100,00 30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

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

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO
 Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36626/2026 AFM nº: 43.355.00086/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE142/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA C.N.P.J./C.P.F. 81706251000198 Insc.Estadual 10176046-40
 Endereço RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100 CIDADE INDUSTRIAL E-mail: gerencia.licitacao@promefarma.com.br E-mail: tempenhos1@promefarma.com.br Insc.Municipal 10 02 223.204-6
 Cidade Curitiba Estado PR CEP: 81170520 E-mail: licitacao@promefarma.com.br
 Representante Legal: TEL: (41) 3165-7900

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						100,00	

TOTAL POR EXTENSO: CEM REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

Adrielle de Oliveira Miranda
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

/ /

/ /



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36631/2026 AFM nº: 43.355.00073/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE153/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA.
 Decreto 04/2025

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

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

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000002-7 Marca: ACHÉ LEVOTIROXINA, 50mcg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimidos ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	2.500,00	0,0800	200,00	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000003-5 Marca: ACHÉ LEVOTIROXINA, 25mcg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimidos ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	2.500,00	0,0900	225,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36631/2026 AFM nº: 43.355.00073/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE153/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

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

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

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

TOTAL GERAL: 425,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E VINTE E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba),

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc. Estadual ISENTO
 Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36629/2026 AFM nº: 43.355.00078/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE151/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA C.N.P.J./C.P.F. 21632425000193 Insc Estadual 121.811.565
 Endereço RUA DA BOLIVIA, 223 QUADRA P GALPAO I - GRANJAS RURAIS P VARGAS E-mail: salvadormed@outlook.com E-mail2: licitacao.salvadormed@outlook.com Insc.Municipal 00.515.638/001-53
 CEP: 41230195 E-mail3:
 Cidade Salvador Estado BA Representante Legal VAN CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA TEL: (71) 3413-8100

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000199-6 Marca: BRAINFARMA NIFEDIPINO 10mg, comprimido ou capsula (RP MUNICIPIOS). O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem, traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un		30	12.500,00	0,1000	1.250,00 30
TOTAL GERAL:						1.250,00	

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA

DIRIGENTE

FORNECEDOR

* 1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira

Decreto 004/2025

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



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36638/2026 AFM nº: 43.355.00062/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE193/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

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

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 SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA C.N.P.J./C.P.F. 21632425000193 Insc.Estadual 121.811.565
 Endereço RUA DA BOLIVIA, 223 QUADRA P GALPAO I - GRANJAS RURAIS P E-mail: salvadormed@outlook.com E-mail2: licitacao.salvadormed@outlook.com Insc.Municipal 00.515.638/001-53
 VARGAS CEP: 41230195 E-mail3:
 Cidade Salvador Estado BA Representante Legal VAN CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA TEL: (71) 3413-8100

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000068-0 Marca: EMS ISOSSORBIDA, dinitrato, comprimido sublingual 5mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: Comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un		30	60,00	0,3300	19,80 30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36638/2026 AFM nº: 43.355.00062/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE193/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA C.N.P.J./C.P.F. 21632425000193 Insc.Estadual 121.811.565
 Endereço RUA DA BOLIVIA . 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P E-mail: salvadormed@outlook.com E-mail2: licitacao.salvadormed@outlook.com Insc.Municipal 00.515.638/001-53
 VARGAS CEP: 41230195 E-mail3:
 Cidade Salvador Estado BA Representante Legal VAN CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA TEL: (71) 3413-8100

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						19,80	

TOTAL POR EXTENSO: DEZENOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36630/2026 AFM nº: 43.355.00075/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE152/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan LID nº:
 INT nº:

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

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 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 E-mail2: Insc.Municipal A / 2025 / 14009
 CEP: 44094594 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legal : TEL: (75) 4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000094-9 Marca: NATULAB SULFATO ferroso 25 mg/mL, sol oral, 30mL. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un		100	50,00	1,1000	55,00 30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO
 Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36630/2026 AFM nº: 43.355.00075/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE152/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

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

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 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 E-mail2: Insc.Municipal A / 2025 / 14009
 CEP: 44094594 E-mail3:
 Cidade Feira de Santana Estado BA Representante Legal : TEL: (75) 4009-7198

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

TOTAL GERAL: 55,00

TOTAL POR EXTENSO: CINQUENTA E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR
Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36616/2026
 Licitação nº: 19.180-PE097/2025
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public.
 Data abertura
 Unid.Fiplan:

AFM nº: 43.355.00100/2026
 Geração 29/05/2026
 Emissão 29/05/2026
 Processo nº:
 SRD nº:
 LID nº:
 INT nº: _____

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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

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

E-mail2

Insc.Municipal A / 2025 / 14009

CEP: 44094594

E-mail3:

Cidade Feira de Santana

Estado BA

Representante Legal:

TEL: (75) 4009-7198

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000073-6 Marca: HYPOFARMA FUROSEMIDA, solucao injetavel 10mg/ml ampola 2mL. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: Ampola. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Fr	100	50,00	0,6700	33,50	30
TOTAL GERAL:						33,50	

TOTAL POR EXTENSO: TRINTA E TRES REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix

CENTRO

75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA

(Ba), / /



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc. Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36618/2026 AFM nº: 43.355.00098/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE119/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fioplan: LID nº:
 INT nº: _____

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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 MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA C.N.P.J./C.P.F. 21681325000157 Insc.Estadual 062485918.00-29
 Endereço AV TRES, 283 - PARQUE NORTE E-mail: licitacao3@multifarma.com.br E-mail2: licitacao2@multifarma.com.br Insc.Municipal 0090147520
 Cidade Vespasiano Estado MG CEP: 33200000 E-mail3: licitacao4@multifarma.com.br
 Representante Legal: TEL: (31) 2522-8170

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000014-0 Marca: HIPOLABOR / PROMETAZINA, solucao injetavel 25mg/ml ampola 2mL, a embalagem devera conter a impressao venda proibida pelo comercio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Praticas, Fabricacao e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS	Un		100	50,00	3,0000	150,00 30

TOTAL GERAL: 150,00

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E CINQUENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde

(Ba), / /



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36639/2026 AFM nº: 43.355.00060/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE197/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

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

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 MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA C.N.P.J./C.P.F. 21681325000157 Insc Estadual 062485918.00-29
 Endereço AV TRES, 283 - PARQUE NORTE E-mail: licitacao3@multifarma.com.br E-mail2 licitacao2@multifarma.com.br Insc Municipal 0090147520
 CEP: 33200000 E-mail3 licitacao4@multifarma.com.br
 Cidade Vespasiano Estado MG Representante Legal : TEL: (31) 2522-8170

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000087-6 Marca: HIPOLABOR PROPRANOLOL, 40mg comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	500	10.000,00	0,0500	500,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36639/2026
 Licitação nº: 19.180-PE197/2025
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public.
 Data abertura
 Unid.Fiplan:

AFM nº: 43.355.00060/2026
 Geração 29/05/2026
 Emissão 29/05/2026
 Processo nº:
 SRD nº:
 LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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 MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

C.N.P.J./C.P.F. 21681325000157 Insc.Estadual 062485918.00-29

Endereço AV TRES, 283 - PARQUE NORTE

E-mail: licitacao3@multifarma.com.br E-mail2: licitacao2@multifarma.com.br

Insc.Municipal 0090147520

CEP: 33200000

E-mail3: licitacao4@multifarma.com.br

Cidade Vespasiano

Estado MG

Representante Legal :

TEL: (31) 2522-8170

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						500,00	

TOTAL POR EXTENSO: QUINHENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix

CENTRO

75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), _____
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM**

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.36644/2026	AFM nº :	43.355.00054/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX	Licitação nº :	19.180-PE281/2025	Geração	29/05/2026		
Endereço	RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	29/05/2026		
Cidade	São Félix Estado BA	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	08924528000169 Insc.Estadual ISENTO	Data abertura		SRD nº			
		Unid.Fiplan:		LID nº:			
				INT nº			
Titular	ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA						
Decreto	04/2025						

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	MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	21681325000157	Insc.Estadual	062485918.00-29
Endereço	AV TRES, 283 - PARQUE NORTE	E-mail:	licitacao3@multifarma.com.br	E-mail2:	licitacao2@multifarma.com.br
		CEP:	33200000	E-mail3:	licitacao4@multifarma.com.br
Cidade	Vespasiano Estado MG	Representante Legal :		TEL:	(31) 2522-8170

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000181-3 Marca: HIPOLABOR FENITOINA, 100mg, comprimido. (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	500	3.500,00	0,2000	700,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc. Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36644/2026 AFM nº: 43.355.00054/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE281/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional n° Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid. Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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 MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA C.N.P.J./C.P.F. 21681325000157 Insc. Estadual 062485918.00-29
 Endereço AV TRES, 283 - PARQUE NORTE E-mail: licitacao3@multifarma.com.br E-mail2: licitacao2@multifarma.com.br Insc. Municipal 0090147520
 CEP: 33200000 E-mail3: licitacao4@multifarma.com.br
 Cidade Vespasiano Estado MG Representante Legal : TEL.: (31) 2522-8170

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						700,00	

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO 75991764016

COORDENADOR: *Adrielle de Oliveira Miranda* DIRIGENTE FORNECEDOR
 (Ba) _____
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

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

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36644/2026 AFM nº: 43.355.00053/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE281/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

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

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 EMMARKA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA C.N.P.J./C.P.F. 09092152000136 Insc.Estadual 06.215489-3
 Endereço AV PLACIDO CASTELO, 52 JARDIM DAS OLIVEIRAS E-mail: vilmarpinto@uol.com.br E-mail2: Insc.Municipal 229698-5
 CEP: 60820290 E-mail3:
 Cidade Fortaleza Estado CE Representante Legal: TEL: (85) 9630-0201

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000128-7 Marca: RALO / HALOPERIDOL 2mg/ml, solucao oral, frasco 20-30ml (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco.	Un	10	50,00	3,3800	169,00	30

~~ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS~~



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36644/2026 AFM nº: 43.355.00053/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE281/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 EMMARKA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA C.N.P.J./C.P.F. 09092152000136 Insc Estadual 06.215489-3
 Endereço AV PLACIDO CASTELO, 52 JARDIM DAS OLIVEIRAS E-mail: vilmarpinto@uol.com.br E-mail2: Insc.Municipal 229698-5
 CEP: 60820290 E-mail3:
 Cidade Fortaleza Estado CE Representante Legal : TEL.: (85) 9630-0201

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

TOTAL GERAL: 169,00

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E SESENTA E NOVE REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 04/2025

(Ba) / /

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM**

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36631/2026 AFM nº: 43.355.00072/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE153/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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 EMMARKA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA C.N.P.J./C.P.F. 09092152000136 Insc.Estadual 06.215489-3
 Endereço AV PLACIDO CASTELO, 52 JARDIM DAS OLIVEIRAS E-mail: vilmarpinto@uol.com.br E-mail2: Insc.Municipal 229698-5
 CEP 60820290 E-mail3:
 Cidade Fortaleza Estado CE Representante Legal : TEL: (85) 9630-0201

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000129-5 Marca: CRISTÁLIA HALOPERIDOL 50mg/ml, solucao injetavel, ampola com 1ml (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao-CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: ampola.	Un	25	125,00	4,8000	600,00	30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36631/2026 AFM nº: 43.355.00072/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE153/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 EMMARKA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA C.N.P.J./C.P.F. 09092152000136 Insc.Estadual 06.215489-3
 Endereço AV PLACIDO CASTELO, 52 JARDIM DAS OLIVEIRAS E-mail: vilmarpinto@uol.com.br E-mail2: Insc.Municipal 229698-5
 CEP: 60820290 E-mail3:
 Cidade Fortaleza Estado CE Representante Legal: TEL: (85) 9630-0201

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						600,00	

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO 75991764016

 (Ba), ____/____/____

COORDENADOR
Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

DIRIGENTE

FORNECEDOR



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36632/2026 AFM nº: 43.355.00069/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE158/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

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

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 EMMARKA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA C.N.P.J./C.P.F. 09092152000136 Insc.Estadual 06.215489-3
 Endereço AV PLACIDO CASTELO, 52 JARDIM DAS OLIVEIRAS E-mail: vilmarpinto@uol.com.br E-mail2: Insc.Municipal 229698-5
 CEP: 60820290 E-mail3:
 Cidade Fortaleza Estado CE Representante Legal: TEL.: (85) 9630-0201

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000179-1 Marca: BIPERIDENO, cloridrato 2mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: Comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	200	2.400,00	0,2400	576,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO CEP: 44360000
 Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº : 43.36632/2026 AFM nº : 43.355.00069/2026 Página 2
 Licitação nº : 19.180-PE158/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº :
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 EMMARKA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA C.N.P.J./C.P.F. 09092152000136 Insc.Estadual 06.215489-3
 Endereço AV PLACIDO CASTELO, 52 JARDIM DAS OLIVEIRAS E-mail: vilmarpinto@uol.com.br E-mail2: Insc.Municipal 229698-5
 CEP: 60820290 E-mail3:
 Cidade Fortaleza Estado CE Representante Legal : TEL.: (85) 9630-0201

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						576,00	

TOTAL POR EXTENSO: QUINHENTOS E SETENTA E SEIS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO 75991764016

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
Endereço	RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN Estado BA
Cidade	São Félix
C.N.P.J.	08924528000169
Insc Estadual	ISENTO
Titular	ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
Decreto	04/2025

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.

Formecedor	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Endereço	Prça Emílio Marconato, 1000 Galpão 22 e 27 - Jardim Primavera
Cidade	Jaguariuna
Estado	SP
Representante Legal	
E-mail	vend@rioclarense.com.br
E-mail2	nataasha.pereira@rioclarense.com.br
E-mail3	
CEP	13916074
TEL	(19) 3522-5800
C.N.P.J./C.P.F.	67729178000491
Insc Estadual	395060142110
Insc Municipal	16

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	Cód. do Item	Marca	UM	Qtde	Valor Unit	Valor Total
1	65.02.43.00000016-7	DORMEC / IMEC	Un	500	10.000,00	5.000,00
					0,0400	400,00
						30
ACIDO acetilsalicílico, comprimido 100 mg. 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: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.						

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 CENTRO

COORDENADOR
 DIRIGENTE
 FORNECEDOR

(Ba),
 Adriele de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

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/AFPS integra independentemente de transcrição.



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.36634/2026	AFM nº:	43.355.00066/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX	Licitação nº:	19.180-PE175/2025	Geração	29/05/2026		
Endereço	RUA JI SEABRA COMPLEXO AMBUL HUBERTO ALVES SN	Data Pública:	Dispensa Tradicional nº	Emissão	29/05/2026		
Cidade	São Félix	Tel.:		Processo nº:			
C.N.P.J.	08924528000169	CEP:	44360000	Data abertura			
Titular	ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA	Unid. Fijian:		LID nº:			
Decreto	04/2025	Unid. Estadual	ISENTO	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: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 C.N.P.J./C.P.F.: 67729178000491
 Insc. Estadual 395060142110
 Endereço: Praça Emílio Marconato, 1000 Galpão 22 e 27 - Jardim Primavera
 E-mail: vendas@rioclarense.com.br E-mail: natasha.pereira@rioclarense.com.br
 CEP: 13916074 E-mail: Insc. Municipal 16
 Cidade: Jaguariuna Estado SP
 Representante Legal: TEL: (19) 3522-5800

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA
1 Cód. do Item: 65.02.43.00000008-6 Marca: BELFAR METOCLOPRAMIDA, comprimido 10mg. (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 origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido	Un	500	1.000,00	0,0600	60,00 30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.
 Unidade de fornecimento: comprimido
 origem traduzido por tradutor oficial.



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

RM nº: 43.36634/2026 Licitação nº: 19.180-PE175/2025 AFM nº: 43.355.00066/2026
Gerado 29/05/2026 Emissão 29/05/2026
Dispensa Tradicional nº: Data Public: Processo nº: SRD nº: LID nº: Unid. Fijian:

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	Emite	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX	Endereço	RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN	Cidade	São Félix	C.N.P.J.	08924528000169
Titular	ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA								
Decreto	04/2025								

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	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	67729178000491	Insc. Estadual	395060142110	Endereço	Prça Emilio Marconato, 1000 Galpão 22 e 27 - Jardim Primavera	Cidade	Jaguatuna	Estado	SP	Representante Legal:	
E-mail:	vendas@rioclarense.com.br	E-mail:	natalsha.pereira@rioclarense.com.br	Insc. Municipal	16							E-mail:	13916074
CEP:	13916074											TEL:	(19) 3522-5800

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

TOTAL GERAL: 60,00

TOTAL POR EXTENSO: SESSENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix

COORDENADOR
 CENTRO
 RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016
 DIRIGENTE
 FORNECEDOR

(Ba),
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

RM nº: 43.36637/2026	AFM nº: 43.355.00063/2026	1
Dispense Tradicional nº: 19.180-PE191/2025	Gerado: 29/05/2026	Emissão: 29/05/2026
Unid. Fijian: _____	SRD nº: _____	LID nº: _____
INT nº: _____	Processo nº: _____	Data Public: _____
_____	Data abertura: _____	_____
_____	CEP: 44360000	_____
_____	ISENTO	_____
_____	Insc. Estadual	_____
_____	Estado BA	_____
_____	RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN	_____
_____	São Félix	_____
_____	Cidade	_____
_____	08924528000169	_____
_____	C.N.P.J.	_____
_____	ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA	_____
_____	Titular	_____
_____	Decreto	04/2025

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. 15 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: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 C.N.P.J./C.P.F.: 67729178000491
 Insc. Estadual 395060142110
 Endereço: Praça Emílio Marcomato, 1000 Galpão 22 e 27 - Jardim Primavera
 E-mail: vendas@rioclarense.com.br
 E-mail: natasha.pereira@rioclarense.com.br
 Insc. Municipal 16
 CEP: 13916074
 E-mail: _____
 Estado SP
 Representante Legal: _____
 TEL: (19) 3522-5800

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

Item	Cód. do Item	Marca	UM	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
1	65.02.43.00000172-4	HIPOLABOR	Um	500	500,00	0,2200
Descrição: PREDNISONA 20mg, 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.						

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA



RM nº: 43.36637/2026	AFM nº: 43.355.00063/2026	Página 2
Dispensa Tradicional nº: 19.180-PE191/2025	Licitação nº: 19.180-PE191/2025	Gerado: 29/05/2026
Data Public: 29/05/2026	SRD nº: 29/05/2026	Emissão: 29/05/2026
Data abertura: 29/05/2026	LID nº: 29/05/2026	Processo nº: 29/05/2026
Unid. Fijplan: 08924528000169	CNP.J: 08924528000169	INT nº: 08924528000169
Titular: ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA Decreto: 04/2025		

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: COMERCIAL CIRURGICA RIOCIARENSE LTDA CNPJ/C.P.F.: 67729178000491 Insc. Estadual: 395060142110 Endereço: Praça Emílio Marconato, 1000 Galpão 22 e 27 - Jardim Primavera Cidade: Jaguarina Estado: SP Representante Legal:	E-mail: vendas@riociarense.com.br E-mail: natasha.pereira@riociarense.com.br Insc. Municipal: 16 TEL: (19) 3522-5800
--	---

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO UM Emb. Ft. QUANTIDADE PREÇO UNITARIO PREÇO TOTAL PRZ ENTREGA

TOTAL GERAL: 110,00

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E DEZ REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN 75991764016

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Felix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

RM nº: 43.36621/2026 AFM nº: 43.355.00095/2026 Licitação nº: 19.180-PE123/2025 Gerado: 29/05/2026 Emissão: 29/05/2026 Processo nº: Data Public: Dispensa Tradicional nº: Data abertura: SRD nº: LID nº: INT nº:	Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN São Félix Estado BA CEP: 44360000 Tel:	Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA Decreto 04/2025
--	--	--

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 MEDH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. AV NIAGARA, 1076 - Jardim Canadá E-mail: compras@medhdistribuidora.com.br CEP: 34007652 E-mail:	Cidade Nova Lima Estado MG Representante Legal:
--	--

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	Cód. do Item	Marca	Un	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
1	65.02.43.0000155-4	TEUTO	Un	50	50,00	5,8000
Descrição: BENZILPENICILINA, benzatina, 1.200.000 UI, injetável, frasco ampola (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 ampola						
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.						



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.36621/2026	AFM nº:	43.355.00095/2026	Página	2
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX	Licitação nº:	19.180-PE123/2025	Gerado	29/05/2026		
Endereço	RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN	Data Publico:		Processo nº:			
Cidade	São Félix	Data abertura		SRD nº:			
C.N.P.J.	08924528000169	Unid Filian:		LID nº:			
Titular	ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA	Tel.		Dispensa Tradicional nº:			
		CEP:	44360000	Emissão	29/05/2026		
		Insc Estadual	ISENTO	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.

Formecedor: MEDH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
 Endereço: AV NIAGARA, 1076 - Jardim Canadá
 E-mail: compras@medhistribuidora.com.br
 CEP: 34007652
 E-mail: Representante Legal: Nova Lima Estado MG

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO UM Ft Emb QUANTIDADE PREÇO UNITARIO PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

TOTAL POR EXTENSO: DUZENTOS E NOVENTA REAIS
 TOTAL GERAL: 290,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix CENTRO
 COORDENADOR
 Adriele de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

DIRIGENTE
 FORNECEDOR
 RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.36622/2026	AFM nº:	43.355.00093/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX	Licitação nº:	19.180-PE134/2025	Gerção	29/05/2026		
Endereço	RUA JI SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN	Data Publica:	Dispensa Tradicional nº:	Emissão	29/05/2026		
Cidade	São Félix	Tel:		Processo nº:			
C.N.P.J	08924528000169	CEP:	44360000	SRD nº:			
Titular	ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA	Data abertura		LID nº:			
Decreto	04/2025	Unid Fijian:		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	MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA	C.N.P.J/C.P.F.	96827563000127	Insc. Estadual	037.712.866
Endereço	RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS	E-mail:	medisil@medisil.com.br	E-mail:	sac@medisil.com.br
Cidade	Salvador	CEP:	41230195	E-mail:	licitacao@medisil.com.br
Estado	BA	Representante Legal:		TEL:	(71) 3413-8117

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	Cód. do Item	Marca	UM	Qt	Valor Unitário	Valor Total
1	65.02.43.00000004-3	BRAINFARMA	Un	50	50,00	4,3900
<p>Descrição: LIDOCAINA, cloridrato 2%, geléia 20mg/g bisnaga, com 30gr, (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 - CBRF 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.</p> <p>Unidade de fornecimento: bisnaga</p> <p>ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.</p>						



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

RM nº: 43.36622/2026 AFM nº: 43.355.00093/2026

Licitação nº: 19.180-PE134/2025

Dispensa Tradicional nº: _____

Data Pública: _____

Data abertura: _____

Unid. Fijien: _____

RM nº: _____

INT nº: _____

LID nº: _____

SRD nº: _____

Processo nº: _____

Emissão: 29/05/2026

Garagem: 29/05/2026

Página 2

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	Tel:	44360000
Emiteinte	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX	CEP:	44360000
Endereço	RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN	Estado	BA
Cidade	São Félix	Insc. Estadual	ISENTO
C.N.P.J.	08924528000169		
Titular	ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA		
Decreto	04/2025		

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	Qtde	Preço Unitário	Preço Total
1	MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS	Medicamento	1	219,50	219,50
<p>Formador: MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA Endereço: RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS E-mail: medisil@medisil.com.br CEP: 41230195 E-mail: sac@medisil.com.br Insc. Municipal: 09536700157 Insc. Estadual: 037.712.866 C.N.P.J./C.P.F.: 96827563000127 E-mail: licitacao@medisil.com.br TEL: (71) 3413-8117</p>					
<p>Representante Legal: _____ Estado: BA</p>					

TOTAL POR EXTENSÃO: DUZENTOS E DEZENOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix
 CENTRO
 RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 75991764016

COORDENADOR
 DIRIGENTE
 FORNECEDOR

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

RM nº: 43.36626/2026 AFM nº: 43.355.00087/2026 Licitação nº: 19.180-PE142/2025 Dispensa Tradicional nº: Data Public: 29/05/2026 Emissão: 29/05/2026 Gerção: 29/05/2026 Processo nº: Data abertura: 29/05/2026 SRD nº: LID nº: INT nº:	Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN São Félix Estado BA CEP: 44360000 Tel: Insc. Estadual ISENTO	Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA Decreto 04/2025
--	---	--

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 MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA C.N.P.J./C.P.F.: 96827563000127 Insc. Estadual 037.712.866	Endereço RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS E-mail: medisil@medisil.com.br CEP: 41230195	Cidade Salvador Estado BA	Representante Legal E-mail: sac@medisil.com.br Insc. Municipal 09536700157 E-mail: licitacao@medisil.com.br TEL: (71) 3413-8117
--	--	---------------------------------	---

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

QUNTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA	UM	Emb.	FT
30	0,0400	300,00	Un	30	7.500,00

1 Cód. do Item: 65.02.43.00000123-6 Marca: EMS

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 de 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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	Licitação nº:	19.180-PE142/2025	AFM nº:	43.355.00087/2026	RM nº:	43.36626/2026
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX	Dispensa Tradicional nº:		Gerado	29/05/2026		
Endereço	RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUBERTO ALVES SN	Data Public.		Emissão	29/05/2026		
Cidade	São Félix			Processo nº:			
CNP.J.	08924528000169	Data abertura		SRD nº:			
Ins. Estadual	ISENTO	Unid. Fielan.		LID nº:			
Titular	ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA			INT nº:			
Decreto	04/2025						

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.

Formecedor	MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA	CNP.J./C.P.F.	96827563000127	Ins. Estadual	037.712.866
Endereço	RUA DA BOLIÁVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS	E-mail	medisil@medisil.com.br	Ins. Municipal	09536700157
Cidade	Salvador	E-mail	sac@medisil.com.br		
Estado	BA	CEP	41230195		
Representante Legal		E-mail	licitacao@medisil.com.br		
		TEL:	(71) 3413-8117		

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL PRZ ENTREGA
TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS REAIS				TOTAL GERAL:	300,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUBERTO ALVES SN
 São Félix

COORDENADOR
 DIRIGENTE
 FORNECEDOR

COORDENADOR
 Adriele de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

RM nº: 43.36628/2026	AFM nº: 43.355.00081/2026	Página 1
Dispenza Tradicional nº: 19.180-PE144/2025	Licitação nº: 29/05/2026	Gerado 29/05/2026
Dispensa Tradicional nº: 29/05/2026	Emissão 29/05/2026	Processo nº:
Data Public: 29/05/2026	SRD nº:	SRD nº:
Data abertura: 29/05/2026	LID nº:	LID nº:
Unit Filial:	INT nº:	INT nº:
Titular: ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA C.N.P.J.: 08924528000169 Cidade: São Félix Endereço: RUA JI SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN Estado BA Insc Estadual: ISENTO CEP: 44360000		
Decreto: 04/2025		

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: MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA Endereço: RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS KURAIS CEP: 41230195 E-mail: medisil@medisil.com.br E-mail: sac@medisil.com.br Insc. Municipal: 09536700157 C.N.P.J./C.P.F.: 96827563000127 Insc. Estadual: 037.712.866 TEL: (71) 3413-8117	Cidade: Salvador Estado: BA Representante Legal:
--	--

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	Cód. do Item	Marca	UM	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
1	65.02.43.00000174-0	EMS	Un	20	2.000,00	0,9000
Descrição: CLOMIPRAMINA 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 - CBF 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: comprimido.						
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.						

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

RM nº: 43.36628/2026	AFM nº: 43.355.00081/2026	Gerado: 29/05/2026	Emissão: 29/05/2026	Processo nº:	Data Public: 19.180-PE144/2025	Dispensa Tradicional nº:	Unid Fijian: 19.180-PE144/2025	LID nº:	SRD nº:	Data abertura: 29/05/2026	Tel: 43.36628/2026	CEP: 44360000	Inscrição Estadual: ISENTO	Estado: BA	Cidade: São Félix	C.N.P.J: 08924528000169	Titular: ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA	Decreto: 04/2025
----------------------	---------------------------	--------------------	---------------------	--------------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------------	---------	---------	---------------------------	--------------------	---------------	----------------------------	------------	-------------------	-------------------------	---------------------------------------	------------------

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	Emp.	Qt	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA
FORNECEDOR MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS Estado BA CEP: 41230195 E-mail: medisil@medisil.com.br E-mail: sac@medisil.com.br Insc.Municipal 09536700157 Insc.Estadual 037.712.866 C.N.P.J/C.P.F. 96827563000127 E-mail: hicitacao@medisil.com.br TEL: (71) 3413-8117 Representante Legal:						

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E OITOCENTOS REAIS
 TOTAL GERAL: 1.800,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 CENTRO
 São Félix

COORDENADOR
 Adriele de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	Licitação nº:	19.180-PE216/2025	AFM nº:	43.36640/2026
Emite	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	29/05/2026
Endereço	RUA II SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN	Data Public:		Processo nº:	
Cidade	São Félix	Data abertura		SRD nº:	
C.N.P.J.	08924528000169	Unid. Filial:		LID nº:	
	Insc. Estadual ISENTO			INT nº:	
Titular	ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA				
Decreto	04/2025				

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: MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS
Cidade: Salvador
Estado: BA
Representante Legal:
E-mail: medisil@medisil.com.br
CEP: 41230195
E-mail: licitacao@medisil.com.br
C.N.P.J./C.P.F.: 96827563000127
Insc. Estadual: 037.712.866
Insc. Municipal: 09536700157
TEL: (71) 3413-8117

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	Cód. do Item:	Marca:	UN	Qt	Valor Unitário	Valor Total
1	65.02.43.00000161-9	BRAINFARMA	Un	30	9.990,00	299.700,00
Unidade de fornecimento: comprimido tradutor oficial. resolucões da ANVISA em vigência. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação - CBPF em conformidade com as ENALAPRIL, maleato 20 mg, comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve						
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.						



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

RM nº: 43.36640/2026 AFM nº: 43.355.00059/2026 Gerado: 29/05/2026 Emissão: 29/05/2026 Processo nº: Data Public: Data abertura: SFD nº: LID nº: Unid.Fiplan:	Licitação nº: 19.180-PE216/2025 Dispensa Tradicional nº: Tal:	RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN São Félix Estado BA CEP: 44360000	Emite: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX Endereço: RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN Cidade: São Félix C.N.P.J.: 08924528000169 Inscrição Estadual: ISENTO	Titular: ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA Decreto: 04/2025
--	---	---	---	---

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	Emb.	Qt	PREÇO UNITARIO	QUANTIDADE	PREÇO TOTAL PRZ ENTREGA
Fornecedor: MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA Endereço: RUA DA BOLIPIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS Cidade: Salvador Estado BA E-mail: medisil@medisil.com.br CEP: 41230195 E-mail: sac@medisil.com.br Inscrição Municipal: 09536700157 C.N.P.J./C.P.F.: 96827563000127 Inscrição Estadual: 037.712.866 E-mail: licitacao@medisil.com.br TEL: (71) 3413-8117						

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS
 TOTAL GERAL: 499,50

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix
 CENTRO
 COORDENADOR
 Adnele de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

DIRIGENTE

FORNECEDOR

* Via Fornecedor - 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 dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
Endereço	RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
Cidade	São Félix
CNP.J	08924528000169
Unid. Estadual	ISENTO
Unid. Filial:	
Titular	ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
Decreto	04/2025

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.

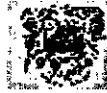
Formecedor	MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA
Endereço	RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS
Cidade	Salvador
Estado	BA
Representante Legal:	
E-mail:	medisil@medisil.com.br
E-mail:	sac@medisil.com.br
E-mail:	licitacao@medisil.com.br
CEP:	41230195
TEL:	(71) 3413-8117
CNP.J/C.P.F.	96827563000127
Insc. Estadual	037.712.866
Insc. Municipal	09536700157

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	Cód. do Item:	Marca:	Un	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
1	65.02.43.00000135-0	AIRELA	Un	200	3.600,00	720.000,00
<p>PARACETAMOL 500mg, 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 - CBF 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.</p> <p>Unidade de fornecimento: comprimido.</p>						
<p>ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS</p>						

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

RM nº: 43.36645/2026 AFM nº: 43.355.00052/2026 Página 2

Licitação nº: 19.180-PE291/2025
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Pública:
 Data abertura:
 UID nº:
 SRD nº:
 Processo nº:
 Emissão: 29/05/2026
 Geração: 29/05/2026
 INT nº:

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Felix
 C.N.P.J. 08924528000169
 Inscrição Estadual ISENTO
 Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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 MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPÃO 02 - GRANJAS RURAIS
 E-mail: medisil@medisil.com.br
 CEP: 41230195
 E-mail: sac@medisil.com.br
 Inscrição Municipal 09536700157
 C.N.P.J./C.P.F. 96827563000127
 E-mail: licitacao@medisil.com.br
 Inscrição Estadual 037.712.866
 Cidade Salvador
 Estado BA
 Representante Legal:

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

TOTAL GERAL: 216,00

TOTAL POR EXTENSO: DUZENTOS E DEZESSEIS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Felix

COORDENADOR CENTRO RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN FORNECEDOR

(Ba),
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Felix/BA
 Decreto 004/2025

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira
 A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36626/2026 AFM nº: 43.355.00085/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE142/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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 C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc.Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br E-mail2:
 CEP: 85903630 E-mail3:
 Cidade Toledo Estado PR Representante Legal: TEL: (45) 2103-1166
 Insc.Municipal 8136

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000163-5 Marca: PRATI-DONADUZZI Un FLUOXETINA, cloridrato, 20mg, comprimido ou 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 praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	300		9.990,00	0,0500	499,50	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000171-6 Marca: PRATI-DONADUZZI Un MICONAZOL nitrato 20mg/g, creme vaginal, bisnaga com 80g + 14 aplicadores. 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 fabricação - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: bisnaga ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	50		200,00	6,8000	1.360,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA Tel.
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO CEP: 44360000
 Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36627/2026 AFM nº: 43.355.00083/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE143/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: -

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc.Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br Insc.Municipal 8136
 Cidade Toledo Estado PR CEP: 85903630 E-mail3:
 Representante Legal: TEL.: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000023-0 Marca: PRATI DONADUZZI Un ATENOLOL 50mg, 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 pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	600		7.500,00	0,0400	300,00	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000140-6 Marca: PRATI DONADUZZI Un AMOXICILINA 50mg/ml, para suspensao oral, frasco com 60ml (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS	50		150,00	2,7000	405,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO
 Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36627/2026 AFM nº: 43.355.00083/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE143/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc.Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br Insc.Municipal 8136
 CEP: 85903630 E-mail3:
 Cidade Toledo Estado PR Representante Legal : TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						705,00	

TOTAL POR EXTENSO: SETECENTOS E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO 75991764016

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR
 (Ba), _____
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36617/2026 AFM nº: 43.355.00099/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE111/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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 C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc.Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br E-mail2:
 CEP: 85903630 E-mail3: Insc.Municipal 8136
 Cidade Toledo Estado PR Representante Legal: TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000133-3 Marca: PRATI DONADUZZI Un METRONIDAZOL 250mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.	600		500,00	0,1600	80,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS							



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO
 Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36617/2026 AFM nº: 43.355.00099/2026
 Licitação nº: 19.180-PE111/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº: _____

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc.Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br Insc.Municipal 8136
 Cidade Toledo Estado PR CEP: 85903630 E-mail3:
 Representante Legal: TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						80,00	

TOTAL POR EXTENSO: OITENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO 75991764016

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM**

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36633/2026 AFM nº: 43.355.00068/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE159/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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 C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA. 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br E-mail2:
 CEP: 85903630 E-mail3:
 Cidade Toledo Estado PR Representante Legal: TEL: (45) 2103-1166
 Insc.Municipal 8136

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000028-0 Marca: PRATI-DONADUZZI Un ALBENDAZOL 400 mg 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 de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: capsula ou comprimido	100		200,00	0,4400	88,00	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000113-9 Marca: PRATI-DONADUZZI Un ACIDO valproico (valproato de sodio), 50mg/ml, xpe, frasco com 100ml. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	50		100,00	5,5000	550,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36615/2026 AFM nº: 43.355.00102/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE096/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br E-mail2:
 CEP: 85903630 E-mail3:
 Cidade Toledo Estado PR Representante Legal: TEL: (45) 2103-1166
 Insc.Municipal 8136

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000122-8 Marca: PRATI FUROSEMIDA 40mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido.	Un	500	7.500,00	0,0400	300,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS							



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36615/2026
 Licitação nº: 19.180-PE096/2025
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public.
 Data abertura
 Unid.Fiplan:

AFM nº: 43.355.00102/2026
 Geração 29/05/2026
 Emissão 29/05/2026
 Processo nº:
 SRD nº:
 LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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

C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc.Estadual 4180632706

Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA

E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br

Insc.Municipal 8136

CEP: 85903630

E-mail3:

Cidade Toledo

Estado PR

Representante Legal:

TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						300,00	

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix

CENTRO

75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM**

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36636/2026 AFM nº: 43.355.00064/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE188/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan. LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA

Decreto 04/2025

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

C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc.Estadual 4180632706

Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA

E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br

Insc.Municipal 8136

CEP: 85903630

E-mail3:

Cidade Toledo

Estado PR

Representante Legal :

TEL: (45) 2103-1166

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

1	Cód. do Item: 65.02.43.0000079-5 Marca: PRATI-DONADUZZI Un DIPIRONA 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 pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: capsula ou comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	200		15.000,00	0,1100	1.650,00	30
---	--	-----	--	-----------	--------	----------	----



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc. Estadual ISENTO
 Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36632/2026 AFM nº: 43.355.00070/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE158/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº.
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc. Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br Insc. Municipal 8136
 CEP: 85903630 E-mail3:
 Cidade Toledo Estado PR Representante Legal : TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000131-7 Marca: PRATI DONADUZZI Un IBUPROFENO 600mg; comprimido ou capsula (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula.	500		7.500,00	0,1100	825,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS							

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

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO
 Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36632/2026 AFM nº: 43.355.00070/2026
 Licitação nº: 19.180-PE158/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.
 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 C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc.Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br E-mail2:
 CEP: 85903630 E-mail3: Insc.Municipal 8136
 Cidade Toledo Estado PR Representante Legal : TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						825,00	

TOTAL POR EXTENSO: OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 São Félix CENTRO 75991764016

(Ba), _____ COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR
 Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

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

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36641/2026 AFM nº: 43.355.00058/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE238/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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 C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc.Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br E-mail2:
 CEP: 85903630 E-mail3: Insc.Municipal 8136
 Cidade Toledo Estado PR Representante Legal : TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000099-0 Marca: PRATI DONADUZZI Un 600 CAPTOPRIL, 25 mg comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.			6.000,00	0,0200	120,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc.Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36641/2026
 Licitação nº: 19.180-PE238/2025
 Dispensa Tradicional nº:
 Data Public.
 Data abertura
 Unid.Fiplan:

AFM nº: 43.355.00058/2026
 Geração 29/05/2026
 Emissão 29/05/2026
 Processo nº:
 SRD nº:
 LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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

C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc.Estadual 4180632706

Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA

E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br

Insc.Municipal 8136

CEP: 85903630

E-mail3:

Cidade Toledo

Estado PR

Representante Legal:

TEL: (45) 2103-1166

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM

Ft.
Emb.

QUANTIDADE

PREÇO UNITARIO

PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

TOTAL GERAL:

120,00

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E VINTE REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix

CENTRO

75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba),

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saude
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM**

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc. Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

RM nº: 43.36645/2026 AFM nº: 43.355.00051/2026 Página 1
 Licitação nº: 19.180-PE291/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

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

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 C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc. Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br E-mail2:
 CEP: 85903630 E-mail3:
 Cidade Toledo Estado PR Representante Legal: TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000139-2 Marca: PRATI-DONADUZZI Un AMOXICILINA 500mg, capsula. 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 fabricação - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	840		6.720,00	0,1800	1.209,60	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
 Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX
 Endereço RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN
 Cidade São Félix Estado BA
 C.N.P.J. 08924528000169 Insc. Estadual ISENTO

Tel.
 CEP: 44360000

RM nº: 43.36645/2026 AFM nº: 43.355.00051/2026 Página 2
 Licitação nº: 19.180-PE291/2025 Geração 29/05/2026
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 29/05/2026
 Data Public. Processo nº:
 Data abertura SRD nº:
 Unid.Fiplan: LID nº:
 INT nº:

Titular ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
 Decreto 04/2025

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 C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166 Insc. Estadual 4180632706
 Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br E-mail2:
 CEP: 85903630 E-mail3:
 Cidade Toledo Estado PR Representante Legal: TEL.: (45) 2103-1166

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

TOTAL GERAL: 1.209,60

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, DUZENTOS E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX

LOCAL DE ENTREGA: 43.355.0001 - RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

RUA JJ SEABRA COMPLEXO AMBUL HUMBERTO ALVES SN

São Félix

CENTRO

75991764016

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba)

Adrielle de Oliveira Miranda
 Secretária Municipal de Saúde
 São Félix/BA
 Decreto 004/2025