



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Autorização / Liquidação de Despesa Nº 0001028.1/2020

Data Empenho: 28/05/2020 Data Autorização: 22/06/2020 Processo: 0018863/2020

Sistema Orçamentário

Departamento de Tesouraria

Órgão : 2600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA
 Unidade Orçamentária : 2601 - SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Função : 10 - Saúde
 Subfunção : 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
 Programa : 0082 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
 Projeto/Atividade : 2.120 - DESENVOLVER AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO COMBATE A COVID-19
 Elemento Despesa : 33903000000 - Material de Consumo
 Fonte de Recurso : 144 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SUS - FEDERAL - COVID-19

Favorecido: 16403 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME

Endereço: RUA CONDE DO ARCO
 Bairro: SUBAE
 Cidade: FEIRA DE SANTANA

Documento: 05400006000170
 CEP: 44094588
 UF: BA

Histórico :

FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR/AMBULATORIAL UTILIZADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, NO CENÁRIO DA CRISE DECORRENTE DA PANDEMIA COVID-19 (CORONAVÍRUS), CUSTEADO COM RECURSO DO FMS (TRANSFÊRENCIA RECURSOS DO SUS - FEDERAL - COVID-19) - ENTREGA ÚNICA.

Liquidação Nº 0002957/2020

Convênio: Não Modalidade: Pregão Eletrônico

Contrato: Termo Nº 000132/2019

Documento Fiscal: NF Nº 69609 - 09/06/2020 de 60,00

Saldo Empenhado Anterior	Esta liquidação	Saldo Empenhado Atual a Liquidar
60,00	60,00	0,00

A liquidação da despesa foi procedida com base na nota de empenho e no documento acima especificado, onde consta a declaração do recebimento do material e/ou serviço em condições satisfatórias.

Valor Desconto
0,00

Valor Líquido
60,00

24/06/20 *[Assinatura]*
 Alex Lopes de Andrade
 Liquidação da Despesa
 Mat. 07/14.565-9

Autorização de Pagamento nº 0004318/2020

Face a liquidação processada, autorizo o pagamento acima especificado ao favorecido ou seu procurador.

[Assinatura]
 Ramona Cerqueira Pereira
 Secretária Municipal de Saúde
 MAT. 245025

[Assinatura]
 Rodrigo Lima dos Santos
 Diretor Financeiro - SMS
 Mat- 24436-1

Recibo

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA a importância referente a despesa acima mencionada, da qual é dada quitação em 03 (três) vias para um só efeito.
60,00, (sessenta reais)

Data: 25 / 05 / 2020

FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME
05400006000170

Conta Bancária do Credor ou Procurador

Tipo	Banco	Agência	Dgt Agência	Conta	Dgt Conta	Dgt Conta Agência	Cod Compensação
CORRENTE	BANCO DO BRASIL	3128	3	14147	X		

Banco: BR Conta: 00010-9 Bor./Cheque: 00010-9 Receibo: _____



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Nº PROCESSO/EMPENHO 1028/2020 Nº PROTOCOLO 0018863/2020

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2020

Tipo: Ordinário

Data: 28/05/2020

Nº AE: 000900/2020

Órgão.....: 2600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA
 Unidade.....: 2601 - SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Função.....: 10 - Saúde
 SubFunção.....: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
 Programa.....: 0082 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
 Classif. Orçamentária.....: 2.120 - DESENVOLVER AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO COMBATE
 Elemento da Despesa.....: 33903000000 - Material de Consumo
 Subelemento da Despesa.: 33903010000 - Material Odontológico, Hospitalar e Ambulatorial
 Fonte de Recurso.....: 144 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SUS - FEDERAL - COVID-19

Credor... : FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME Nº: 16403
 Endereço. : RUA CONDE DO ARCO Nº : 200 Bairro : SUBAE CEP : 44094-588
 Cidade.... : FEIRA DE SANTANA UF : BA CNPJ : 05.400.006/0001-70

FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR/AMBULATORIAL UTILIZADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, NO CENÁRIO DA CRISE DECORRENTE DA PANDEMIA COVID-19 (CORONAVÍRUS), CUSTEADO COM RECURSO DO FMS (TRANSFÊRENCIA RECURSOS DO SUS - FEDERAL - COVID-19) - ENTREGA ÚNICA.

Licitação/Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 000027S/2019 Nº Processo: 0018863/2020

Convênio:

Contrato: Termo Nº 000132/2019

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR	861.316,76	:	TOTAL EMPENHADO.....:	60,00
VALOR EMPENHADO.....:	60,00	:	SALDO ATUAL	861.256,76

Juscineia Ferreira Oliveira
Mat- 24437-4

Coord. Orçamentária Financeira e Contábil - SMS

Ramona Cerqueira Pereira
MAT. 245025
Secretário Municipal de Saúde

LIQUIDAÇÃO: A liquidação da despesa foi procedida com base na nota de empenho e no documento apresentado, onde consta a declaração do recebimento do material e/ou serviço em condições satisfatórias.

Data: 28/05/20

Assinatura:

 Alex Lopes de Andrade
 Mat. 145659
 Liquidação da Despesa

AUTORIZAÇÃO: Faço a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: / /

 Ramona Cerqueira Pereira
 MAT. 245025
 Secretário Municipal de Saúde

 Rodrigo Lima dos Santos
 Mat. 24436-1
 Diretor Financeiro - SMS

Recebi(mos) a importância de 60,00, (sessenta reais), referente a despesa acima mencionada, da qual é dada plena quitação.

Data: / /

Identidade/CPF/CNPJ

Assinatura do Credor ou seu Procurador



Fundo Municipal de Saude de Vitoria da Conquista

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Solicitação de Empenho - Ordinário Nº 000900/2020

Empenho: 1029

1/1

Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			Processo	018863/2020		
Compra/Licitação	Pregão Eletrônico Nº 000027/2019 SMS			Ata/Contrato	000132-SMS/2019		
Artigo/Motivo				Protocolo	/		
Fornecedor	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME			CNPJ	05.400.006/0001-70		
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE - FEIRA DE SANTANA - BA - CEP Nº 44094588						
Nº Banco	001	Nº Agência	31283	Nº Conta	14147-X	OP/Varição	
Dotação	26002601.1030200822.120.33903000000.144			Ficha-Fonte	212030144-144		
Projeto Atividade	2.120 - DESENVOLVER AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO COMBATE A COVID-19						
Elemento de Despesa	33903000000 - Material de Consumo						
Sub-Elemento	Material Odontológico, Hospitalar e Ambulatorial - 33903010000						
Fonte de Recurso	144 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SUS - FEDERAL - COVID-19						
Recurso	FMS (TRANSFÊRENCIA RECURSOS DO SUS - FEDERAL - COVID-19)						
Histórico	FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR/AMBULATORIAL UTILIZADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, NO CENÁRIO DA CRISE DECORRENTE DA PANDEMIA COVID-19 (CORONAVÍRUS), CUSTEADO COM RECURSO DO FMS (TRANSFÊRENCIA RECURSOS DO SUS - FEDERAL - COVID-19) - ENTREGA ÚNICA						

Item	Lote	Código	Especificação	Unidade	Qtd	Vlr. Unitário	Vlr. Total
00001	00003	00017537	ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL 10 ML ÁGUA DESTILADA, BIDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA AMPOLA 10ML.A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER A IMPRESSÃO VENDA PROIBIDA PELO COMÉRCIO	AMP	400,000	0,15	60,00

Total Geral

60,00

Vitória da Conquista, 28 mai 2020

Assinatura e Carimbo
Diretor Administrativa - SMS
Mat.:

Assinatura do Secretário

Emitido por LEILA MARIA SOUSA SANTOS em 01/06/2020 às 11:04:48



Fundo Municipal de Saude de Vitoria da Conquista

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Solicitação de Fornecimento/Liquidação

Nº 001912/2020

1 / 1

Processo	018863/2020	Empenho	0001028/2020	Termo	000132-SMS/2019		
Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE						
Compra/Licitação	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 000027/2019 SMS						
Fornecedor	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME			CNPJ	05.400.006/0001-70		
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE - FEIRA DE SANTANA - BA - CEP 44094588						
Nº Banco	001	Nº Agência	31283	Nº Conta	14147-X	Telefone	0000000000
Dotação	26002601.1030200822.120.33903000000.144			Ficha-Fonte	212030144-144		
Histórico	FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR/AMBULATORIAL UTILIZADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, NO CENÁRIO DA CRISE DECORRENTE DA PANDEMIA COVID-19 (CORONAVÍRUS), CUSTEADO COM RECURSO DO FMS (TRANSFÊRENCIA RECURSOS DO SUS - FEDERAL - COVID-19) - ENTREGA ÚNICA						
Item	Lote	Código	Especificação	Unidade	Qtd	Vlr. Unitário	Vlr. Total
00001	00003	00017537	ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL 10 ML ÁGUA DESTILADA, BIDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA AMPOLA 10ML.A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER A IMPRESSÃO VENDA PROIBIDA PELO COMÉRCIO	AMP	400,000	0,15	60,00
Total Geral							60,00

Local de Entrega: DIRETORIA DE ATENCAO PROGRAMATICA E ESPECIALIZADA

DEVERÁ SER FORNECIDA AS QUANTIDADES INDICADAS NO CAMPO Q.(QUANTIDADE) SOLICITADA

Condição de Pagamento:

Prazo de Entrega/Execução: 0 dia(s)

Observações:

- 1 - O fornecimento deverá ser somente de acordo com o pedido.
- 2 - O Material somente será aceito depois de julgado de boa qualidade no destino.
- 3 - Citar no(s) volume(s) o(s) números(s) da(s) NF(s).
- 4 - Ordem de Compra com validade de 60 dias.

Vitória da Conquista, 2 jun 2020

Emitido por ALVARA PRISCILA RODRIGUES MOREIRA COQUEIRO em 02/06/2020 às 08:53:33

FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Rua Conde do Arco 200 - Subaé
CEP: 44094588 Feira de Santana-BA

NF-e

Nº 000.069.609

Série 001

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Rua Conde do Arco 200 - Subaé
CEP: 44094588 Feira de Santana-BA
(55)(75)Fone: 4009-7171

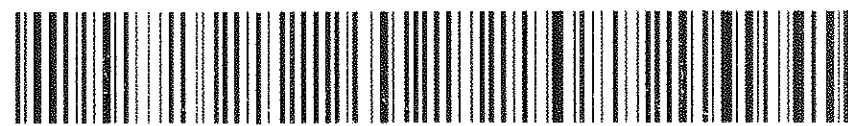
DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - Saída
2 - Entrada

1

Nº 000.069.609 - FI 1/1
Série 001



CHAVE DE ACESSO

29200605400006000170550010000696091000558454

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ
Autorizadora.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129200308817628 - Data/Hora: 09/06/20 15:27:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAÍDA :: VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
58699102

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
05400006000170

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORIA DA CONQUISTA

CNPJ / CPF
14239578000100

DATA DE EMISSÃO
09/06/20

ENDEREÇO
Praça Joaquim Correia 55

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
45000-90

DATA ENT / SAÍDA
09/06/20

MUNICÍPIO
Vitória da Conquista

UF
BA

FONE / FAX
55 77 3422-8216

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

FAT-69609-001

09/07/20
60,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
60,00

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESP. ACES.

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA
60,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
BOMFIM CARGAS E ENCOMENDAS LTDA

MODALIDADE DO FRETE
Remetente CIF

CÓDIGO ANTT
0

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
32808669000958

ENDEREÇO
ROD BR 324

MUNICÍPIO
SALVADOR

UF
BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
30324044

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0.00000

PESO LÍQUIDO
0.00000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO(S) PRODUTO(S)/ SERVIÇO(S)	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL	ICMS DIFERENÇA	ICMS SUBSTITUIÇÃO	ICMS RESTITUIÇÃO
2364	AGUA P/ INJECAO 10ML SF C/200 [AGUA DESTILADA, BIDEDESTILADA, ESTERIL, APIROGENICA AMPOLA 10ML. A EMBALAGEM DEVERA CONTER A IMPRESSAO VENDA PROIBIDA PELO COMERCIO] « FARMACE » Ll: 20E8525C NF: 233466 Val: Mai/2022	30049099	060	5.405	FR	400	0,15000	60,00							

Declaro para os devidos fins,
que conferi o DANFE com a NF
Eletrônica nº 69.609
Ass.: *[Assinatura]*
Matricula: 24527-0
Data: 22/06/2020

ATESTO QUE
OS MATERIAIS FORAM ENTREGUES (x)
OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS ()
Conteúdo e fichei exato
Em 22/06/2020

[Assinatura]
Halanna Rocha Ferraz
Coord. de Assistência Farmacêutica
Mat. 24527-0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIRETORIA DE ATENÇÃO PROGRAMÁTICA E ESPECIALIZADA - ALMOXARIFADO CENTRAL - OF 1912/2020

RESERVADO AO FISCO

[Assinatura]
22/06/2020

* * Forma Pagto: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA * ID Espelho: 289081 * Empenho: OF 1912-2020 *



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
29-2006-05.400.006/0001-70-55-001-000.069.609-100.055.845-4	69609	4.00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	69609	09/06/2020 00:00:00-03:00	09/06/2020 00:00:00-03:00	60,00

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
05.400.006/0001-70	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	58699102	BA

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
14.239.578/0001-00	PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORIA DA CONQUISTA		BA
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	3 - Operação não presencial (teleatendimento)	

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	www.scorp-i.com.br	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
SAIDA :: VENDA DE MERCADORIA	1 - Saída		UDJMzkPj00rPNSLhboEI6v0PprY=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	129200308817628	09/06/2020 às 15:27:22-03:00	09/06/2020 às 15:28:19
CT-e Autorizado (Órgão Autor: BA)	891201821101248	09/06/2020 às 20:16:44-03:00	09/06/2020 às 20:16:44
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891201839776934	10/06/2020 às 22:05:10-03:00	10/06/2020 às 22:05:10

Declaro para os devidos fins que conferi o DANFE com a NF Eletrônica nº 69609
 Ass.: *[Assinatura]*
 Matrícula: 24527-0
 Data: 22/06/2020

[Assinatura]
 Halanna Rocha Ferraz
 Coord. de Assistência Farmacêutica
 Mat. 24527-0



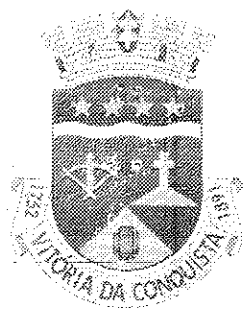
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA
SMS - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMPROVANTE DE ENCAMINHAMENTO

INFORMAÇÕES DE ORIGEM DO PROTOCOLO

Local (Setor)	SMS - Coordenação de Assistência Farmacêutica
Protocolo (Nº)	28384/2020
Data e hora	22/06/2020 10:25:54
Texto de envio	NF:69609 FABMED.ASSISTENCIA FARMACÊUTICA.MEDICAMENTO PARA O CENTRO DO COVID
_____ Elizete Oliveira Silveira Responsável pelo envio	_____ SMS - Coordenação de Assistência Farmacêutica Responsável do Setor

RELAÇÃO DE PROTOCOLOS

Descrição	Detalhamento do Protocolo
Nota Fiscal NF: 69609 FABMED.ASSISTENCIA FARMACÊUTICA.MEDICAMENTO PARA O CENTRO DO COVID SMS Elizete Oliveira Silveira	NOTA FISCAL CAF NF FORNECEDOR VALOR(R\$) SETOR 69609 FABMED 60,00 ASSISTENCIA FARMACÊUTICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria Municipal de Saúde

www.pmvc.ba.gov.br

COMPROMISSO DE FORNECIMENTO/SERVIÇO

Para:	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA CNPJ: 05.400.006/0001-70	Fone/Fax:	(75)4009-7171 / 4009-7150		
		Email	sac@fabmed.com.br		
OBJETO: FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR/AMBULATORIAL					
DE:	Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista	EMPENHO:	1028/2020		
SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO/ EXECUÇÃO:		01912/2020			
CNPJ: 14.239.578/0001-00 - Insc. Estadual: Isento Endereço: Praça Joaquim Correia, 55 - Centro – CEP: 45.040-901 Vitória da Conquista – Bahia Telefone: (77) 3424 8515 / 8516 - Fax: (77) 3424 8518			ORDEM DE COMPRA 347/2020		
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS					
Licitação:	Pregão Eletrônico nº 027/2019 SMS	ATA SRP 132/2019 SMS			
Aplicação:	DIRETORIA DE ATENÇÃO PROGRAMÁTICA E ESPECIALIZADA				
Local para Entrega:	Almoxarifado Central – Av. Filipinas, 269, Jurema – Vitória da Conquista – Bahia – CEP 45.023-300 Telefone: (77) 3422-8217 – 3422-8260				
Sessão de Abertura:	Vitória da Conquista, 31 de maio de 2019.				
LOTE	ITEM	PRODUTOS / SERVIÇOS LICITADOS	Q. SOLICITADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
3	3.2	Água destilada, bidestilada, estéril, apirogênica ampola 10ml.A embalagem deverá conter a impressão "venda proibida pelo comércio". MARCA:FARMACE	400	R\$ 0,15	R\$ 60,00
					RS 60,00
DEVERÃO SER FORNECIDAS AS QUANTIDADES INDICADAS NO CAMPO Q. (QUANTIDADE) SOLICITADA.					

Cláusula Primeira – DAS CONDIÇÕES GERAIS

- 1.1. Este documento substitui o contrato nos termos do artigo 62, § 4º da Lei Federal nº 8.666/93, tendo validade para fornecimento dos itens ou da prestação dos serviços licitados. Caso haja qualquer discordância ou necessidade de esclarecimentos quanto ao objeto licitado, o FORNECEDOR/PRESTADOR DO SERVIÇO terá o prazo de 05 dias úteis, contado do recebimento desta, para requerer os ajustes, fazer recursos e/ou os esclarecimentos necessários.
- 1.2. A entrega dos materiais, objeto deste compromisso de fornecimento/ serviço, será realizada, de forma única, no prazo de até 15 (quinze) dias contados do recebimento deste pela empresa licitante.
- 1.3. Os materiais ou serviços serão entregues no Almoxarifado Central – Av. Filipinas, 269, Jurema – Vitória da Conquista – Bahia – CEP 45.023-300.
- 1.4. Fica designado para acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações aqui assumidas o(a) servidor(a), **HALANNA ROCHA FERRAZ**, matrícula nº. 24527-0; **ANA MARIA VIANA FERRAZ DE OLIVEIRA**, matrícula nº. 24403-8, especialmente designada, ou quem a esta substituir;

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Rotary Club, nº 69, Centro
Telefone: (77) 3429- 7410 /7412
e-mail: licitação.saudevc@gmail.com

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE





PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria Municipal de Saúde

www.pmvc.ba.gov.br

- 1.5. A inexecução, total ou parcial, deste termo ensejará a sua rescisão contratual, com as consequências previstas na Lei Federal n.º 8.666/93 e no edital de licitação, garantido todos os direitos inerentes a Administração Pública.
- 1.6. O presente termo terá vigência a partir do seu recebimento pelo FORNECEDOR/PRESTADOR DO SERVIÇO, até 60 dias após o entrega e aceitação definitiva do objeto.
- 1.7. Não obstante o prazo anterior, o fornecedor/prestador do serviço fica vinculado para efeitos de garantia/validade do objeto sendo responsável pela reparação, caso apresentem defeito ou algum vício.

Cláusula Segunda - DO PAGAMENTO

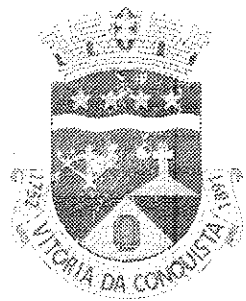
Pelo fornecimento/serviço dos materiais licitados, objeto deste termo de compromisso, o **Município** pagará ao Fornecedor, o valor total informado na respectiva Planilha, estando incluso neste preço todos os custos, tais como: impostos, taxas, descargas, fretes e etc.

- 2.1. O Município se reserva o direito de recolher e/ou reter, no valor pago, tributos que sejam de sua competência ou dos quais seja responsável ou substituto tributário;
- 2.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, a contar da data da entrega da respectiva nota fiscal, emitida de acordo com este respectivo documento e após a liquidação da despesa.
- 2.3. A nota fiscal deverá vir acompanhada das seguintes certidões:
- 2.3.1. Certidão Previdenciária
 - 2.3.2. Certificado De Regularidade Do FGTS - CRF
 - 2.3.3. Receita Federal e Dívida Ativa
 - 2.3.4. Receita Municipal
 - 2.3.5. Receita Estadual
 - 2.3.6. Certidão Trabalhista

Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR/PRESTADOR DO SERVIÇO:

Constituem obrigações do Fornecedor/Prestador do Serviço:

- 3.1. Substituir os produtos/serviços, mesmo que entregues e aceitos, desde que comprovada a existência de vícios de qualidade ou quantidade, má-fé do fornecedor ou condições inadequadas de transporte, bem como, alterações da estabilidade que comprometam a sua integridade;
- 3.2. Responsabilizar-se pela execução do compromisso de fornecimento/serviço, observando todas as condições estabelecidas neste instrumento, especialmente as cláusulas primeira e segunda;
- 3.3. Assumir inteira responsabilidade Civil, Penal e Administrativa por danos e prejuízos que causar, por descumprimento, omissões ou desvios na qualidade técnica do objeto deste instrumento;
- 3.4. Manter, durante toda a execução do compromisso de fornecimento/serviço, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 3.5. O licitante fica obrigado a manter válidos todos os documentos relativos à regularidade de Cadastramento, no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAD, **durante todo o procedimento licitatório, bem como durante o período de fornecimento, recebimento do pagamento e execução dos compromissos assumidos.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria Municipal de Saúde

www.pmvc.ba.gov.br

Cláusula Quarta – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Integram o presente instrumento, como se nele estivessem na íntegra transcritas, as cláusulas, condições e especificações estabelecidas no Edital do processo licitatório referido no preâmbulo deste compromisso de fornecimento/serviço, bem como todos os seus anexos, em especial a Ata de Registro de Preços respectivamente relacionada e a Proposta da **CONTRATADA**.

Cláusula Quinta – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Vitória da Conquista – BA, para dirimir as dúvidas, conflitos ou omissões oriundas do presente Termo, com renúncia expressa de qualquer outro por mais especial que seja.

E, por estarem assim ajustados, assinam o presente **COMPROMISSO DE FORNECIMENTO**, a Coordenação de Apoio Técnico Administrativo, e a Secretária Municipal de Saúde, mantendo todas as cláusulas constantes no anexo do Edital do **Pregão Eletrônico nº 027/2019 SMS**, em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para que produzam os seus jurídicos e legais efeitos.

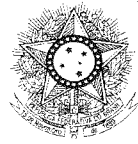
Vitória da Conquista – BA, 02 de junho de 2020.



CLAUDIO CORREIA DA COSTA
 Coord. Apoio Téc. Administrativo



RAMONA CERQUEIRA PEREIRA
 Secretária Municipal de Saúde - Interina



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 05.400.006/0001-70

Certidão n°: 7291915/2020

Expedição: 26/03/2020, às 16:20:48

Validade: 21/09/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **05.400.006/0001-70**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.400.006/0001-70

Razão Social: ABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

Endereço: R CONDE DO ARCO 200 / SUBAE / FEIRA DE SANTANA / BA / 44094-588

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

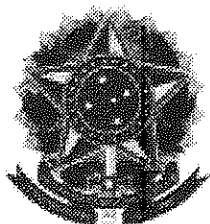
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 22/03/2020 a 19/07/2020

Certificação Número: 2020032201001960492767

Informação obtida em 26/03/2020 09:55:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: **FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**
CNPJ: **05.400.006/0001-70**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:16:12 do dia 30/12/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/06/2020.

Código de controle da certidão: **7264.8E44.5FB2.5B7B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FEIRA DE SANTANA

Secretaria Municipal da Fazenda
Departamento de Administração Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Emitida nos termos dos arts. 215, 216, 217, 218 e 219, da Lei Complementar nº 003, de 22 de Dezembro 2000 – Código Tributário do Município de Feira de Santana.

CÓDIGO: N / 2020 / 60775

CONTRIBUINTE:	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME
ENDEREÇO:	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE
CNPJ/CPF:	05.400.006/0001-70
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	17.332-0
INSCRIÇÃO DE LOCALIZAÇÃO:	220.678-1
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL:	46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
DATA DA EMISSÃO DA CERTIDÃO:	14/05/2020
DATA DE VALIDADE DA CERTIDÃO:	13/07/2020

Fica ressalvado o direito de a Fazenda do Município de Feira de Santana a cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima, relativas aos tributos deste município, administrados por esta Secretaria Municipal da Fazenda, inclusive os inscritos em Dívida Ativa.

A presente Certidão não servirá de prova contra quaisquer débitos referentes a recolhimentos que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados pela Secretaria Municipal da Fazenda, conforme prerrogativa legal prevista nos Incisos de I a IX, do Artigo 149, da Lei Federal nº. 5.172, de 25/10/1966 – Código Tributário Nacional.

Conforme o Art. 215, § 3º, do Código Tributário Municipal – Lei Complementar de nº. 003, 22 de dezembro 2000, as certidões fornecidas não excluem o direito de a Fazenda Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa.

A autenticidade deste documento pode ser comprovada através do site da Secretaria Municipal da Fazenda pelo endereço eletrônico: <http://www.sefaz.feiradesantana.ba.gov.br/certidao>.

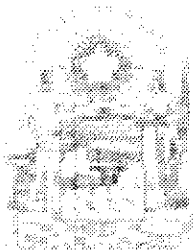
*Esta **CERTIDÃO** abrange, apenas, o estabelecimento vinculado a(s) inscrição(ões) supracitada(s) do contribuinte e refere-se apenas aos **TRIBUTOS MUNICIPAIS**. É válida pelo prazo de **60 DIAS**, contado a partir da data da sua emissão.*

Código de verificação de autenticidade:

25d9bb74ab655032ddf581e98f0cacdc

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Especial de Débitos Tributários (Positiva com efeito de Negativa)

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20201405831

RAZÃO SOCIAL	
FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
058.699.102	05.400.006/0001-70

Fica certificado que constam, até a presente data, as seguintes pendências de responsabilidade do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria, cuja exigibilidade encontra-se suspensa, emprestando à presente certidão Positiva o efeito de Negativa:

Processo(s) Administrativo(s) Fiscal(is): ICMS

600000.1356/17-0 - Inicial/PARCELAMENTO

600000.1486/18-0 - Inicial/PARCELAMENTO

600000.3500/17-1 - Inicial/PARCELAMENTO

Esta certidão engloba os débitos referentes a todos os estabelecimentos do contribuinte, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer outros débitos que vierem a ser apurados.

Emitida em 14/05/2020, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS
FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

Entrega NFs e Produtos nº 5020002985

Data/ Hora (Previsão) Envio: 09/06/20 18:41

51 - FABMED

Impresso: 9 jun 2020 - 16:41

Página: 1 / 1

Motorista/ Transportadora: BOMFIM CARGAS E ENCOMENDAS LTDA

	Nº NF	Venda	Forma Pagto	NºVol	Valor
BA					
■ Vitória da Conquista					
■ CENTRO					
Cliente: PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORIA DA CONQUISTA					
End.: Praça Joaquim Correia	69609	Varejo	TRANSFERÊNCIA BANCA	1 R\$	60,00
				R\$	60,00

Dados Adicionais:

Dados do Veículo: Placa: _____ KM Inicial: _____ KM Final: _____

Observações: _____

05.400.006/0001-70
 ABMED Distribuidora Hospitalar Ltda
 Recebemos os Produtos
 Constante da NF e / Relação Indicada
 EXPEDIÇÃO - FABMED
 ASS: CHENTE Nº DOC.

ACEITAMOS RECLAMAÇÃO/DEVOLUÇÃO
 ATÉ 72 HS DA DATA DE ENTREGA.
 NÃO AUTORIZAMOS DEVOLUÇÃO
 ATRAVÉS DE TERCEIROS.
 EXPEDIÇÃO - FABMED

TERMO DE RECEBIMENTO

Atesto que a Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista Representado(a)
Por _____ matrícula _____, CPF
_____, recebeu em ____/____/____ da **FABMED DISTRIBUIDORA
HOSPITALAR LTDA**, a(s) mercadoria(s) relacionados na(s) referida(s) nota(s) fiscal(is):

NOTA FISCAL Nº

69.609

Nestes termos, a(s) mercadoria(s) entregue(s) está (ão) de acordo com o(s) pedido(s)/empenho solicitado(s) e com os padrões de qualidade aceitos por esta instituição.

_____, _____ de _____ de _____.



Comprovante de Pagamento

Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ:	13.822.397/0001-49
Convênio:	SIACC - ABBXTT - 311887 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Conta debitada:	0079/006-000624008-9
Dados do Favorecido			
Favorecido:	FABMED	CPF/CNPJ:	05.400.006/0001-70
Dados do Crédito			
Banco:	001		
Agência:	03128		
Conta:	000000014147-X		
Documento da empresa:	PRESTADOR		
Documento do banco:	000003929	Forma de pagamento:	TED
Informações	95 - Pagamento Prestador Municipal		
Data do pagamento	25/06/2020		
Valor do pagamento	R\$ 60,00		
Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: 6A3119A1F4A188288B91170009

