



DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura Municipal de Sobradinho - Bahia

ANO XIV - Edição Nº 4643

BAHIA - 07 de Abril de 2026 - Terça-feira

Atos Administrativos

Prefeitura Municipal de Sobradinho publica:

- *REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS*
- *AFM'S*
- *NOTAS DE EMPENHOS*

Regulamentações

- **LEI COMPLEMENTAR Nº 101/2000** - Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, com amparo no Capítulo II do Título VI da Constituição.
- **LEI Nº 12.527/2011** - Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.
- **LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021** - Lei de Licitações e Contratos Administrativos - Esta Lei estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



REMUME

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

1º EDIÇÃO

Sobradinho
ABRIL/2026

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



Agradecemos a todos os envolvidos na construção da nossa
REMUME – RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS, instrumento fundamental para garantir o uso
racional de medicamentos e a promoção da saúde da
população do Município de Sobradinho-BA.

REMUME 2026





PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



PREFEITO

REGIS CLEIVYS SAMPAIO BENTO.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JOSEFA MOREIRA CRUZ

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

PORTARIA SMS Nº 01/2025

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: THAIARA AMANDA
FONSECA LIMA

RESPONSÁVEL TÉCNICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: AUDY RUTH
LIMA BITENCOURT

FARMACÊUTICO DO HOSPITAL MUNICIPAL MARIA AUXILIADORA TORRES:
VINICIUS LUIZ BEZERRA MACEDO

DIRETOR CLÍNICO DO HOSPITAL MUNICIPAL MARIA AUXILIADORA TORRES:
JOSÉ CARLOS RIBEIRO FILHO

MÉDICO DA ATENÇÃO BÁSICA: MIGUEL LANZIERI JUSTE

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL: FRANCISCA PEREIRA

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: JOÃO PAULO LUSTOZA LEITE

MÉDICO ATUANTE EM SAÚDE MENTAL: LÍVIA LANDIM RIBEIRO

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PAIXÃO RONDINELI
GAMBERONE

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: BLENDIA FRANCILDA
SILVA DO CARMO OLIVEIRA

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO: JOICE CAROLINE FERREIRA DIAS VIEIRA

COORDENAÇÃO DO SAMU: JOSÉ DENES ARAÚJO RUFINO

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



É com grande satisfação que a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Sobradinho, disponibiliza a 1ª edição da Relação Municipal de Medicamentos essenciais - REMUME, instrumento importante para a prática dos profissionais da rede municipal. A Remume foi elaborada atendendo aos princípios doutrinários fundamentais do SUS da universalidade, da equidade e da integralidade, e configura-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e dos agravos que acometem a população de Sobradinho.

Seu objetivo é permitir à população o acesso a medicamentos com efetividade e segurança comprovadas nos diversos níveis de complexidade assistencial.

A REMUME deve ser efetivamente adotada pelos profissionais de saúde, uma vez que ela abrange as recomendações farmacoterapêuticas presentes em protocolos e diretrizes clínicas, além de programas da SMS, cujo resultado favorece os usuários ao acesso a produtos farmacêuticos e seu uso racional.

CFT assume o compromisso permanente com a atualização do elenco disponível e destaca a importância da contribuição dos profissionais para o aperfeiçoamento desse documento. Os fundamentos para a atualização da Remume estão estabelecidos em legislação normativa pactuada entre as três esferas de gestão do SUS. A lista foi construída a partir de uma avaliação que considerou as informações de eficácia, de efetividade, de segurança, de custo, de disponibilidade, entre outros

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



critérios, obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis.

Para a presente edição, realizou-se o levantamento de todos os medicamentos disponíveis na RENAME vigente e integrantes do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde (APS), como hipertensão, diabetes, asma, dislipidemia, inflamação e infecções, bem como métodos anticoncepcionais.

A disponibilidade de medicamentos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS ocorre por meio dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado, cada qual com características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos distintos, bem como critérios para o acesso e a disponibilização dos medicamentos e dos insumos.

Sob a gestão municipal encontra-se o componente básico da assistência farmacêutica. O financiamento desse Componente é de responsabilidade compartilhada entre a União, os estados, os municípios e o Distrito Federal, conforme regulamentado pelo artigo n.º 537 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017. Os referidos recursos são destinados à aquisição de medicamentos e insumos previstos nos Anexos I e IV da RENAME. A efetivação das contrapartidas estadual, do Distrito Federal e municipal é essencial para garantir o acesso a esses itens incluindo os insumos para usuários insulínod dependentes dispostos no Anexo IV, na Atenção Primária à Saúde (APS), o que promove a efetividade das ações de saúde.

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulnerabilizadas, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS, em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). O financiamento desse componente é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que adquire e distribui os itens aos Estados e Distrito Federal, cabendo a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos Municípios. Aos Municípios cabe a responsabilidade de realizar a dispensação dos medicamentos e insumos nas unidades municipais e locais de saúde, ou conforme organização regional, em consonância com as Políticas Nacionais de Medicamentos (PNM) de Assistência Farmacêutica (PNAF). Nesse componente são disponibilizados medicamentos para os programas de Tuberculose, brucelose humana, meningite, sífilis, coqueluche, micoses endêmicas, saúde da criança, influenza, Covid-19, malária, hanseníase, filariose linfática, tracoma, esquistossomose, alimentação e nutrição, toxicologia, doença de chagas, leishmaniose, toxoplasmose, febre maculosa, cólera, raiva e tabagismo.

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



ORIENTAÇÕES PARA A LEITURA

A construção da REMUME, manteve a organização da edição da Rename 2024 com o objetivo de facilitar o acesso à informação, aos protocolos, às diretrizes e aos manuais do Ministério da Saúde.

O elenco da Rename 2024 está em consonância com os PCDT, as Diretrizes Nacionais/Brasileiras, além de manuais publicados pelo Ministério da Saúde, a fim de harmonizar a oferta de cuidado no SUS e evitar duplicidade e conflitos de conduta, promovendo o Uso Racional de Medicamentos (URM).

Ao longo do documento, os itens são apresentados com sua denominação genérica, concentração e/ou composição, forma farmacêutica e/ou descrição.

Os itens são apresentados de acordo com o Sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química (do inglês – *Anatomical Therapeutic Chemical*), recomendado pela OMS, organizados de acordo com o Grupo Principal Anatômico – 1º nível da classificação. Também constam informações sobre a Classificação de antibióticos AWaRe (do inglês – *Access, Watch, Reserve*), quando for o caso.

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



SUMÁRIO

A: APARELHO DIGESTIVO E METABOLISMO	9
B: SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS	10
C: APARELHO CARDIOVASCULAR.....	11
D: MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS.....	13
G: APARELHO GENITURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS	13
H: PREPARAÇÕES HORMONAIIS SISTÊMICAS, EXCLUINDO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS	14
J: ANTI-INFECCIOSOS PARA USO SISTÊMICO.....	15
M: SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO.....	16
N: SISTEMA NERVOSO.....	16
P: PRODUTOS ANTIPARASITÁRIOS, INSETICIDAS E REPELENTES	18
R: APARELHO RESPIRATÓRIO	19
S: ÓRGÃOS SENSITIVOS.....	20
V: VÁRIOS	20
H: FITOTERÁPICOS.....	21

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

A: APARELHO DIGESTIVO E METABOLISMO		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
carbonato de cálcio	1.250 mg (equivalente a 500 mg de cálcio elementar)	comprimido
carbonato de cálcio + colecalciferol	1.250 mg (equivalente a 500 mg de cálcio elementar) + 400 UI	comprimido
carvão vegetal ativado	-	pó para suspensão oral
cloridrato de metformina	500 mg	comprimido
	850 mg	comprimido
cloridrato de metoclopramida	4 mg/mL	solução oral
cloridrato de ondansetrona	4 mg	comprimido orodispersível
cloridrato de piridoxina	50 mg	comprimido
cloridrato de tiamina	300 mg	comprimido
digliconato de clorexidina	0,12%	solução bucal
glibenclamida	5 mg	comprimido
glicerol	120 mg/mL	solução retal
gliclazida	30 mg	comprimido de liberação prolongada
hidróxido de alumínio	60 mg/mL	comprimido
insulina humana NPH	100 UI/mL	suspensão injetável

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



insulina humana regular	100 UI/mL	solução injetável
lactulose	667 mg/mL	xarope
nistatina	100.000 UI/mL	suspensão oral
óleo mineral	-	óleo para uso oral
omeprazol	20 mg	cápsula
sais para reidratação oral	cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio diidratado	pó para solução oral
sulfato de atropina	0,25 mg/mL	solução injetável
Sulfato de Magnésio	10% (0,81 mEq/mL Mg++)	solução injetável
	50% (4,05 mEq/mL Mg++)	solução injetável
sulfato de zinco	4 mg/mL	xarope

B: SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS

DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
ácido acetilsalicílico	100 mg	comprimido
ácido fólico	5 mg	comprimido
	0,2 mg/mL	solução oral
cianocobalamina	500 mcg/mL	solução injetável
cloreto de sódio	9 mg/mL (0,9%) equivalente a 0,154 mEq/mL	solução injetável
ferripolimaltose	50 mg/mL	solução oral
heparina sódica	5.000 UI/0,25 mL	solução injetável

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



solução ringer + lactato	lactato de sódio 3 mg/mL	solução injetável
	+ cloreto de sódio 6 mg/mL	
	+ cloreto de potássio	
	0,3 mg/mL + cloreto de cálcio 0,2 mg/mL	
sulfato ferroso	Equivalente a 5 mg/mL de ferro elementar	xarope
	Equivalente a 25 mg/mL de ferro elementar	solução oral
	Equivalente a 40 mg de ferro elementar	comprimido
varfarina sódica	1 mg	comprimido
	5 mg	comprimido
C: APARELHO CARDIOVASCULAR		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
atenolol	50 mg	comprimido
	100 mg	comprimido
besilato de anlodipino	5 mg	comprimido
	10 mg	comprimido
captopril	25 mg	comprimido
carvedilol	12,5 mg	comprimido
	25 mg	comprimido
cloridrato de	200 mg	comprimido

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



amiodarona		
cloridrato de hidralazina	50 mg	comprimido
cloridrato de lidocaína	10 mg/mL (1%)	solução injetável
	20 mg/mL (2%)	solução injetável
cloridrato de propranolol	10 mg	comprimido
	40 mg	comprimido
cloridrato de verapamil	80 mg	comprimido
digoxina	0,25 mg	comprimido
dinitrato de isossorbida	5 mg	comprimido sublingual
epinefrina	1 mg/mL	solução injetável
espironolactona	25 mg	comprimido
furosemida	40 mg	comprimido
	10 mg/mL	solução injetável
hidroclorotiazida	25 mg	comprimido
losartana potássica	50 mg	comprimido
maleato de enalapril	5 mg	comprimido
	10 mg	comprimido
	20 mg	comprimido
mesilato de doxazosina	2 mg	comprimido
metildopa	250 mg	comprimido
mononitrato de isossorbida	20 mg	cápsula
sinvastatina	40 mg	comprimido
succinato de metoprolol	25 mg	comprimido de liberação prolongada
	50 mg	comprimido de liberação prolongada
	100 mg	comprimido de liberação prolongada

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



D: MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB BRASILEIRA)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
acetato de hidrocortisona	10 mg/g (1%)	creme
aciclovir	50 mg/g (5%)	creme
álcool etílico (FN)	70%	solução
	70%	gel
cetoconazol	20 mg/mL (2%)	xampu
cloridrato de lidocaína	20 mg/g (2%)	gel
digliconato de clorexidina	2% a 4%	solução para uso tópico
fosfato de clindamicina	10 mg/g	solução tópica
dexametasona	2% (20 mg/g)	creme
pasta de óxido de zinco (FN)	250 mg/g (25%)	pasta
permanganato de potássio	100 mg (FN)	pó
sulfadiazina de prata	10 mg/g (1%)	creme
G: APARELHO GENITURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
acetato de medroxiprogesterona	50 mg/mL	suspensão injetável

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



acetato de medroxiprogesterona + cipionato de estradiol	25 mg/0,5 mL + 5 mg/ 0,5 mL	suspensão injetável
algestona acetofenida + enantato de estradiol	150 mg/mL + 10 mg/ mL	solução injetável
estrogênios conjugados	0,625 mg/g	creme vaginal
etinilestradiol + levonorgestrel	0,03 mg + 0,15 mg	comprimido
finasterida	5 mg	comprimido
levonorgestrel	1,5 mg	comprimido
metronidazol	100 mg/g (10%)	gel vaginal
nitrato de miconazol	2% (20 mg/g)	creme vaginal
noretisterona	0,35 mg	comprimido
H: PREPARAÇÕES HORMONAIS SISTÊMICAS, EXCLUINDO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
acetato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona	3 mg/mL + 3 mg/mL	suspensão injetável
dexametasona	4 mg	comprimido
	0,1 mg/mL	elixir
	4 mg/mL	solução injetável
fosfato sódico de prednisolona	3 mg/mL	solução oral
levotiroxina sódica	12,5 mcg	comprimido
	25 mcg	comprimido

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



	50 mcg	comprimido
	100 mcg	comprimido
prednisona	20 mg	comprimido
tiamazol	5 mg	comprimido
	10 mg	comprimido
J: ANTI-INFECCIOSOS PARA USO SISTÊMICO		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
aciclovir	200 mg	comprimido
amoxicilina	50 mg/mL	suspensão oral
	500 mg	cápsula
amoxicilina + clavulanato de potássio	50 mg/mL + 12,5 mg/mL	suspensão oral
	500 mg + 125 mg	comprimido
azitromicina	500 mg	comprimido
	40 mg/mL	pó para suspensão oral
benzilpenicilina benzatina	600.000 UI	pó para suspensão injetável
benzilpenicilina benzatina	1.200.000 UI	pó para suspensão injetável
benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	300.000 UI + 100.000 UI	pó para suspensão injetável
cefalexina	500 mg	cápsula
	50 mg/mL	suspensão oral
Ceftriaxona	1g IM	pó para solução injetável
ciprofloxacino	500 mg	comprimido

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



claritromicina	500 mg	cápsula
	250 mg	comprimido
cloridrato de tetraciclina	500 mg	cápsula
estolato de eritromicina	25 mg/mL	suspensão oral
	500 mg	comprimido
fluconazol	150 mg	cápsula
itraconazol	100 mg	cápsula
metronidazol	250 mg	comprimido
	400 mg	comprimido
nitrofurantoína	100 mg	cápsula
	5 mg/mL	suspensão oral
rifampicina	300 mg	cápsula
sulfametoxazol + trimetoprima	40 mg/mL + 8 mg/mL	suspensão oral
	400 mg + 80 mg	comprimido
M: SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
alendronato de sódio	70 mg	comprimido
alopurinol	100 mg	comprimido
ibuprofeno	600 mg	comprimido
	50 mg/mL	suspensão oral
N: SISTEMA NERVOSO		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
ácido valproico	250 mg	comprimido
	500 mg	comprimido

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



	50 mg/mL	solução oral
carbamazepina	400 mg	comprimido
	20 mg/mL	suspensão oral
carbonato de lítio	300 mg	comprimido
clonazepam	2,5 mg/mL	solução oral
cloridrato de amitriptilina	25 mg	comprimido
cloridrato de biperideno	2 mg	comprimido
cloridrato de bupivacaína	2,5 mg/mL (0,25%)	solução injetável
cloridrato de clomipramina	25 mg	comprimido
cloridrato de clorpromazina	5 mg/mL	solução injetável
	40 mg/mL	solução oral
	25 mg	comprimido
	100 mg	comprimido
cloridrato de fluoxetina	20 mg	cápsula
cloridrato de lidocaína + hemitartrato de epinefrina	2% + 1:80.000 (20mg + 12,5 mcg/mL)	solução injetável
	1% + 1:200.000 (10mg + 20 mcg/mL)	solução injetável
cloridrato de nortriptilina	25 mg	cápsula
	50 mg	cápsula
cloridrato de prilocaína + felipressina	30 mg/mL (3%) + 0,03 UI/mL	solução injetável
Diazepam	5 mg	comprimido
Diazepam	10mg/ml	solução injetável
Diazepam	10 mg	comprimido
dipirona	500 mg	comprimido
	500 mg/mL	solução oral
	500 mg/mL	solução injetável
fenitoína	100 mg	comprimido
	20 mg/mL	suspensão oral
	50 mg/mL	solução injetável

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



fenobarbital	100 mg/mL	solução injetável
	100 mg	comprimido
	40 mg/mL	solução oral
haloperidol	1 mg	comprimido
	5 mg	comprimido
	50 mg/mL	solução injetável
	2 mg/mL	solução oral
	5 mg/mL	solução injetável
lactato de biperideno	5 mg/mL	solução injetável
levodopa + benserazida	100 mg + 25 mg	comprimido
	200 mg + 50 mg	comprimido
levodopa + carbidopa	200 mg + 50 mg	comprimido
	250 mg + 25 mg	comprimido
paracetamol	200 mg/mL	solução oral
	500 mg	Comprimido
P: PRODUTOS ANTIPARASITÁRIOS, INSETICIDAS E REPELENTES		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
albendazol	40 mg/mL	suspensão oral
	400 mg	comprimido mastigável
benzoilmetronidazol	40 mg/mL	suspensão oral
ivermectina	6 mg	comprimido
permetrina	10 mg/g (1%)	loção
	10 mg/mL (1%)	
	50 mg/g (5%)	loção
	50 mg/mL (5%)	
ivermectina	6 mg	comprimido
permetrina	10 mg/g (1%)	loção
	10 mg/mL (1%)	

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



	50 mg/g (5%)	loção
	50 mg/mL (5%)	
R: APARELHO RESPIRATÓRIO		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
brometo de ipratrópio	0,25 mg/mL	solução para inalação
	20 mcg/dose	solução com (aerossol)
budesonida	32 mcg	suspensão para inalação nasal
	50 mcg	suspensão para inalação nasal
cloreto de sódio	9 mg/mL (0,9%)	solução nasal
cloridrato de prometazina	25 mg	comprimido
	25 mg/mL	solução injetável
dipropionato de beclometasona	50 mcg/dose	solução aerossol
	50 mcg/dose	suspensão para inalação nasal
	200 mcg/dose	pó para inalação oral
dipropionato de beclometasona	200 mcg/dose	cápsula para inalação oral
	250 mcg/dose	solução aerossol
loratadina	1 mg/mL	xarope
	10 mg	comprimido
maleato de dexclorfeni- ramina	2 mg	comprimido
	0,4 mg/mL	xarope

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



S: ÓRGÃOS SENSITIVOS		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
cloridrato de tetraciclina	5 mg/g	pomada oftálmica
dexametasona	1 mg/mL (0,1%)	suspensão oftálmica
gentamicina	5 mg/mL	solução oftálmica
hipromelose	3 mg/mL (0,3%)	solução oftálmica
	5 mg/mL (0,5%)	solução oftálmica
maleato de timolol	5 mg/mL (0,5%)	solução oftálmica
sulfato de polimixina B + sulfato de neomicina + fluocinolona acetonida + cloridrato de lidocaína marca	10.000 UI/mL + 3,5 mg/mL + 0,250 mg/MI + 20 mg/mL	Solução otológica
V: VÁRIOS		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
ácido fólico	15 mg	comprimido
água para injetáveis		solução injetável 10 mL
		solução injetável 100 mL
		solução injetável 500 mL
agulha para caneta	-	-

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



aplicadora de insulina		
caneta para aplicação de insulina	-	-
glicose	50 mg/mL (5%)	solução injetável
	100 mg/mL (10%)	solução injetável
	500 mg/mL (50%)	solução injetável
hipoclorito de sódio	10 mg/mL (1%)	solução
seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina	-	unidade
tiras reagentes de medida de glicemia capilar	-	unidade
lancetas para punção digital	-	unidade
H: FITOTERÁPICOS		
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)	0,5 a 5 mg de cumarina (dose diária)	xarope

REMUME 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
CNPJ – 11.340.977-0001/74



SOBRADINHO, 06 DE ABRIL DE 20206.

REMUME 2026



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23703/2026	AFM nº :	43.380.00112/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE259/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº :			
Decreto							

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

Fornecedor	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:	ana.j@inovamedhospitalar.com
		CEP:	37556348	E-mail3:	
Cidade	Pouso Alegre	Estado	MG	Representante Legal :	TEL: (54) 2106-7930

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. 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	20.000,00	0,0700	1.400,00	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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23703/2026	AFM nº :	43.380.00112/2026	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE259/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
CEP :	48925000			INT nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ						
Decreto							

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

Fornecedor	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:	ana.j@inovamedhospitalar.com
		CEP :	37556348	E-mail3:	
Cidade	Pouso Alegre	Estado	MG	Representante Legal :	TEL: (54) 2106-7930

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

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E QUATROCENTOS REAIS	TOTAL GERAL:	1.400,00
--	--------------	----------

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM
LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO	(74) 988333160
Sobradinho	
COORDENADOR	DIRIGENTE
FORNECEDOR	
(Ba), ____/____/____	____/____/____

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23701/2026	AFM nº :	43.380.00113/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE197/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº :			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	CNPJ/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	Fl. 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	22.500,00	0,0500	1.125,00	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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.23701/2026	AFM nº:	43.380.00113/2026	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº:	19.180-PE197/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº:			
Insc.Estadual	ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº:			
Tel.	CEP: 48925000			INT nº:			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ						
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	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	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
------	-------------------------------	----	----------	------------	----------------	-------------	-------------

TOTAL GERAL: 1.125,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E CENTO E VINTE E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

Sobradinho

CENTRO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM

(74) 988333160

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23700/2026	AFM nº :	43.380.00114/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE187/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
CEP :	48925000			INT nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ						
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	RIOBAHIAFARMA COMERCIO E DISTR DE PRODUTOS MEDICOS E COSMETICOS LTDA	CNPJ/C.P.F.	15145035000196	Insc.Estadual	100.115.264
Endereço	RUA DO LUXEMBURGO, 0 GALPAO 01 - GRANJAS RURAIS	E-mail:	licitacao@riobahiafarma.com.br	E-mail2:	licitacao02@riobahiafarma.com.br
	PRES.VARGA	CEP :	41230130	E-mail3:	
Cidade	Salvador	Estado	BA	Representante Legal :	TEL: (71) 3015-9887

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000057-4 Marca: RANBAXY NORTRIPTILINA, cloridrato, 50mg, capsula. 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: cápsula. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	10.000,00	0,3000	3.000,00	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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.23700/2026	AFM nº:	43.380.00114/2026	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº:	19.180-PE187/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho Estado BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº:			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº:			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº:			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	RIOBAHIAFARMA COMERCIO E DISTR DE PRODUTOS MEDICOS E COSMETICOS LTDA	CNPJ/C.P.F.	15145035000196	Insc.Estadual	100.115.264
Endereço	RUA DO LUXEMBURGO, 0 GALPAO 01 - GRANJAS RURAIS	E-mail:	licitacao@riobahiafarma.com.br	Insc.Municipal	00.415.010/001-64
	PRES.VARGA	CEP:	41230130	E-mail2:	licitacao02@riobahiafarma.com.br
Cidade	Salvador	Estado	BA	Representante Legal:	TEL: (71) 3015-9887

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

TOTAL GERAL: 3.000,00

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM

Sobradinho

CENTRO

(74) 988333160

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.23699/2026	AFM nº:	43.380.00115/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº:	19.180-PE153/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº:			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº:			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº:			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

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

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000002-7 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	9.000,00	0,0800	720,00	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	6.000,00	0,0900	540,00	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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23699/2026	AFM nº :	43.380.00115/2026	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE153/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
CEP :	48925000			INT nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ						
Decreto							

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

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

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

TOTAL GERAL: 1.260,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E DUZENTOS E SESSENTA REAIS

UNIDADE:	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM
LOCAL DE ENTREGA:	43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO	(74) 988333160
Sobradinho	CENTRO	
	COORDENADOR	DIRIGENTE
		FORNECEDOR
	(Ba), ____/____/____	____/____/____

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.23695/2026	AFM nº:	43.380.00119/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº:	19.180-PE095/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº:			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº:			
				INT nº:			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ						
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ/C.P.F.	73856593000166	Insc.Estadual	4180632706
Endereço	RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA	E-mail:	licitacao@pratidonaduzzi.com.br	Insc.Municipal	41806327-06
		CEP:	85903630		
Cidade	Toledo	Estado	PR	Representante Legal:	TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000169-4 Marca: PRATI DONADUZZI Un METFORMINA, cloridrato, 850mg, 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 ou capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	200		70.000,00	0,0900	6.300,00	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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23695/2026	AFM nº :	43.380.00119/2026	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE095/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº :			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	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	41806327-06
		CEP :	85903630		
Cidade	Toledo	Estado	PR	Representante Legal :	TEL: (45) 2103-1166
ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO
				PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA

TOTAL GERAL: 6.300,00

TOTAL POR EXTENSO: SEIS MIL E TREZENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

Sobradinho

CENTRO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM

(74) 988333160

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____

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.

Terça-feira, 07 de Abril de 2026 - Pág.34 - Ano XIV - Nº 4643



AV. JOSE BALBINO DE SOUZA - CENTRO

CNPJ: 11.340.977/0001-74 - CEP: 48.925-000 - SOBRADINHO - BA

NOTA DE EMPENHO

[illegible]

9304472

SIAFIC - FATOR SISTEMAS & CONSULTORIAS LTDA ME - CNPJ: 08.003.823/0001-82

Terça-feira, 07 de Abril de 2026 - Pág.35 - Ano XIV - Nº 4643



AV. JOSE BALBINO DE SOUZA - CENTRO

CNPJ: 11.340.977/0001-74 - CEP: 48.925-000 - SOBRADINHO - BA

NOTA DE EMPENHO

[illegible]

9304503

Terça-feira, 07 de Abril de 2026 - Pág.36 - Ano XIV - Nº 4643



AV. JOSE BALBINO DE SOUZA - CENTRO

CNPJ: 11.340.977/0001-74 - CEP: 48.925-000 - SOBRADINHO - BA

NOTA DE EMPENHO

[illegible]

9304507

SIAFIC - FATOR SISTEMAS & CONSULTORIAS LTDA ME - CNPJ: 08.003.823/0001-82



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.23696/2026	AFM nº:	43.380.00118/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº:	19.180-PE109/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº:			
	Insc.Estadual ISENTA	Unid.Fiplan:		LID nº:			
CEP:	48925000			INT nº:			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ						
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/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
		CEP:	44094588	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante	LegaCledson Nunes Ribeiro
				TEL:	(75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Qt. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000136-8 Marca: TEUTO PROMETAZINA cloridrato, 25mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo 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	200	35.000,00	0,1200	4.200,00	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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.23696/2026	AFM nº:	43.380.00118/2026	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº:	19.180-PE109/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho Estado BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº:			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº:			
CEP:	48925000			INT nº:			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ						
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	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
		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: 4.200,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E DUZENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

Sobradinho

CENTRO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM

(74) 988333160

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23703/2026	AFM nº :	43.380.00112/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE259/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº :			
Decreto							

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

Fornecedor	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:	ana.j@inovamedhospitalar.com
		CEP:	37556348	E-mail3:	
Cidade	Pouso Alegre	Estado	MG	Representante Legal :	TEL: (54) 2106-7930

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. 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	20.000,00	0,0700	1.400,00	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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23703/2026	AFM nº :	43.380.00112/2026	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE259/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
Insc.Estadual	ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
Tel.				INT nº :			
CEP	48925000						
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ						
Decreto							

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

Fornecedor	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	Insc.Municipal	420/2024
Cidade	Pouso Alegre	CEP	37556348		
Estado	MG	E-mail3:			
Representante Legal :		TEL:	(54) 2106-7930		

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

TOTAL GERAL: 1.400,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E QUATROCENTOS REAIS

UNIDADE:	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM
LOCAL DE ENTREGA:	43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO	(74) 988333160
Sobradinho	CENTRO	
COORDENADOR	DIRIGENTE	FORNECEDOR
(Ba), ____/____/____	JOSEFA MOREIRA CRUZ:491831505 44	Assinado de forma digital por JOSEFA MOREIRA CRUZ:49183150544 Dados: 2026.04.07 10:35:04 -03'00'
	REGIS CLEIVYS SAMPAIO BENTO:002905395 10	Assinado de forma digital por REGIS CLEIVYS SAMPAIO BENTO:002905395 Dados: 2026.04.07 10:35:04 -03'00'

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23701/2026	AFM nº :	43.380.00113/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE197/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº :			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	CNPJ/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	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000087-6 Marca: HIPOLABOR Un 500 22.500,00 0,0500 1.125,00 30 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.						

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23701/2026	AFM nº :	43.380.00113/2026	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE197/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho Estado BA	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
Insc.Estadual	ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº :			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	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	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						1.125,00	

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E CENTO E VINTE E CINCO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

Sobradinho

CENTRO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM

(74) 988333160

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, ____/____/____

JOSEFA MOREIRA
CRUZ:491831505
44

Assinado de forma digital por JOSEFA MOREIRA
CRUZ:49183150544
Data: 2026.04.07 10:35:33 -03'00'

REGIS CLEIVYS
SAMPAIO
BENTO:00290539
510

Assinado de forma digital por REGIS CLEIVYS SAMPAIO
BENTO:00290539510
Data: 2026.04.07 10:44:00 -03'00'

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.23702/2026	AFM nº:	43.380.00111/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº:	19.180-PE212/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho Estado BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº:			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº:			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº:			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	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
		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
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000308-5 Marca: FARMACE SOLUÇÃO ringer + lactato (Lactato de sodio 3mg/ml+cloreto de sodio 6mg/ml+cloreto de potassio 0,3mg/ml + cloreto de calcio 0,2mg/ml) solucao injetavel 500mL(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: frasco ou bolsa	Un	24	480,00	5,7400	2.755,20	30

TOTAL GERAL: 2.755,20

TOTAL POR EXTENSO: DOIS MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E VINTE CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

Sobradinho

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM

(74) 988333160

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, ____/____/____, JOSEFA MOREIRA Assinado de forma digital por JOSEFA MOREIRA, CRUZ:491831505, 44, 2026.04.07 10:36:14 -03'00'

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª via 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.

REGIS CLEIVYS
SAMPAIO
BENTO:002905395
10



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23700/2026	AFM nº :	43.380.00114/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE187/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTA	Unid.Fiplan:		LID nº :			
CEP :	48925000			INT nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ						
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	RIOBAHIAFARMA COMERCIO E DISTR DE PRODUTOS MEDICOS E COSMETICOS LTDA	CNPJ/C.P.F.	15145035000196	Insc.Estadual	100.115.264
Endereço	RUA DO LUXEMBURGO, 0 GALPAO 01 - GRANJAS RURAIS	E-mail:	licitacao@riobahiafarma.com.br	E-mail2:	licitacao02@riobahiafarma.com.br
	PRES.VARGA	CEP :	41230130	E-mail3:	
Cidade	Salvador	Estado	BA	Representante Legal :	TEL: (71) 3015-9887

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000057-4 Marca: RANBAXY NORTRIPTILINA, cloridrato, 50mg, capsula. 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: cápsula. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	10.000,00	0,3000	3.000,00	30

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª via 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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23700/2026	AFM nº :	43.380.00114/2026	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE187/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho Estado BA	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
Insc.Estadual	ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº :			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	RIOBABIAFARMA COMERCIO E DISTR DE PRODUTOS MEDICOS E COSMETICOS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	15145035000196	Insc.Estadual	100.115.264
Endereço	RUA DO LUXEMBURGO, 0 GALPAO 01 - GRANJAS RURAIS PRES.VARGA	E-mail:	licitacao@riobahiafarma.com.br	E-mail2:	licitacao02@riobahiafarma.com.br
Cidade	Salvador Estado BA	CEP :	41230130	E-mail3:	
Representante Legal :		TEL :	(71) 3015-9887		

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

TOTAL GERAL: 3.000,00

TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

Sobradinho

CENTRO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM

(74) 988333160

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____

JOSEFA MOREIRA
Assinado de forma digital por JOSEFA MOREIRA
CRUZ:491831505
44
Data: 2026.04.07 10:37:19 -03'00'REGIS CLEIVYS
SAMPÃO
BENTO:00290539
510
Assinado de forma digital por REGIS CLEIVYS SAMPÃO BENTO:00290539510
Data: 2026.04.07 10:43:29 -03'00'

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.23699/2026	AFM nº:	43.380.00115/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº:	19.180-PE153/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº:			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº:			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº:			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	10586940000320	Insc.Estadual	08.089.252/002-51
Endereço	TR SIA TRECHO 17 RUA 17 LOTE, 1340 ***** - Zona Industrial (Guará)	E-mail:	setor.licitacao@oncovit.com.br	E-mail2:	alexander.silva@oncovit.com.br
		CEP:	71200249	E-mail3:	credenciamento.licitacao@oncovit.com.br
Cidade	Brasília	Estado	DF	Representante Legal:	TEL: (71) 3022-4680

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000002-7 Marca: ACHÉ LEVOTIROXINA, 50mcg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimidos ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	9.000,00	0,0800	720,00	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	6.000,00	0,0900	540,00	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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23699/2026	AFM nº :	43.380.00115/2026	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE153/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho Estado BA	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
Insc.Estadual	ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº :			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

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

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

TOTAL GERAL: 1.260,00

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E DUZENTOS E SESSENTA REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

Sobradinho

CENTRO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM

(74) 988333160

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, ____/____/____ JOSEFA MOREIRA Assinado de forma digital por JOSEFA MOREIRA
 CRUZ:491831505
 44
 CRUZ:49183150544
 Dado: 2026.04.07 10:37:54 -03'00'

REGIS CLEIVYS Assinado de forma digital por REGIS CLEIVYS
 SAMPAIO
 BENTO:00290539
 510
 BENTO:00290539510
 Dado: 2026.04.07 10:43:14 -03'00'

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.23698/2026	AFM nº:	43.380.00116/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº:	19.180-PE142/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho Estado BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº:			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº:			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº:			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	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
		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
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000200-3 Marca: HYPOFARMA Un 50 400,00 1,0600 424,00 30 NOREPINEFRINA hemitartrato, 2mg/ml, solucao injetavel, ampola com 4ml (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: ampola. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.						

TOTAL GERAL: 424,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

Sobradinho

CENTRO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM

(74) 988333160

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, JOSEFA MOREIRA, Assinado de forma digital por JOSEFA MOREIRA, CRUZ:491831505, Data: 2026.04.07 10:38:45 -03'00'

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª via 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.

REGIS CLEIVYS
SAMPALO
BENTON:00290539
510

Assinado de forma digital por REGIS CLEIVYS SAMPALO, BENTON:0029053910, Data: 2026.04.07 10:42:56 -03'00'



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.23696/2026	AFM nº:	43.380.00118/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº:	19.180-PE109/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº:			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº:			
CEP:	48925000			INT nº:			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ						
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	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
		CEP:	44094588	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante	LegaCledson Nunes Ribeiro
				TEL:	(75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Qt. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000136-8 Marca: TEUTO PROMETAZINA cloridrato, 25mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo 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	200	35.000,00	0,1200	4.200,00	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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.23696/2026	AFM nº:	43.380.00118/2026	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº:	19.180-PE109/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho Estado BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº:			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº:			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº:			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	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
		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: 4.200,00

TOTAL POR EXTENSO: QUATRO MIL E DUZENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

Sobradinho

CENTRO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM

(74) 988333160

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____

JOSEFA MOREIRA CRUZ:49183150544

Assinado de forma digital por JOSEFA MOREIRA CRUZ:49183150544

Dados: 2026.04.07 10:39:30 -03'00'

REGIS CLEIVYS SAMPAIO BENTO:00290539510

Assinado de forma digital por REGIS CLEIVYS SAMPAIO BENTO:00290539510

Dados: 2026.04.07 10:42:33 -03'00'

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB Entidade FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO Endereço AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM Cidade Sobradinho Estado BA C.N.P.J. 11340977000174 Insc.Estadual ISENTO				RM nº: 43.23697/2026 Licitação nº: 19.180-PE119/2025 Dispensa Tradicional nº: Data Public. Data abertura Unid.Fiscal:		AFM nº: 43.380.00117/2026 Geração 06/04/2026 Emissão 07/04/2026 Processo nº: SRD nº: LID nº: INT nº:		Página 1	
Titular JOSEFA MOREIRA CRUZ Decreto									

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	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	Fl. 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 - CBPF 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	600,00	3,0000	1.800,00	30

TOTAL GERAL :	1.800,00
---------------	----------

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E OITOCENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO
LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO
Sobradinho CENTRO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM
(74) 988333160

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba). / /

. . .

JOSEFA MOREIRA

Assinado de forma digital
por JOSEFA MOREIRA

. /

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

44

~~Dados: 2026.04~~
10:40:07 -03'00'

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.

REGIS CLEIVYS
SAMPAIO
BENTO:002905

Assinado de forma digital
por REGIS CLEIVYS SAMPAIO
BENTO:00290539510
Dados: 2026.04.07 10:42:04
+02'00'



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23695/2026	AFM nº :	43.380.00119/2026	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE095/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
CEP :	48925000			INT nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ						
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	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	41806327-06
		CEP :	85903630		
Cidade	Toledo	Estado	PR	Representante Legal :	TEL: (45) 2103-1166

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000169-4 Marca: PRATI DONADUZZI Un 200 METFORMINA, cloridrato, 850mg, 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 ou capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.			70.000,00	0,0900	6.300,00	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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº :	43.23695/2026	AFM nº :	43.380.00119/2026	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO	Licitação nº :	19.180-PE095/2025	Geração	06/04/2026		
Endereço	AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM	Dispensa Tradicional nº :		Emissão	07/04/2026		
Cidade	Sobradinho Estado BA	Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J.	11340977000174	Data abertura		SRD nº :			
Insc.Estadual	ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº :			
Titular	JOSEFA MOREIRA CRUZ			INT nº :			
Decreto							

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

A sanção de multa, será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fins desta contratação fica estabelecido o percentual de % para multa moratória e % para multa compensatória, em observância aos parâmetros estabelecidos no Decreto Estadual nº 23.113/2024.

Fornecedor	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	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	41806327-06
		CEP:	85903630		
Cidade	Toledo	Estado	PR	Representante Legal :	TEL: (45) 2103-1166
ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO
				PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA

TOTAL GERAL: 6.300,00

TOTAL POR EXTENSO: SEIS MIL E TREZENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

LOCAL DE ENTREGA: 43.380.0001 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

Sobradinho

CENTRO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/N, VILA SÃO JOAQUIM

(74) 988333160

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____

JOSEFA MOREIRA
CRUZ:491831505
44

Assinado de forma digital por JOSEFA MOREIRA
CRUZ:49183150544
Data: 2026.04.07 10:40:34 -03'00'

REGIS CLEIVYS
SAMPAIO
BENTO:002905395
10

Assinado de forma digital por REGIS CLEIVYS SAMPAIO
BENTO:00290539510
Data: 2026.04.07 10:41:40 -03'00'

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.