

DIÁRIO
OFICIAL



Prefeitura Municipal
de
Esplanada



ÍNDICE DO DIÁRIO

PORTARIA

PORTARIA Nº 007/2024 - SESAU

PORTARIA Nº 008/2024 - SESAU

OUTROS

PEDIDO DE COTAÇÃO DE PREÇOS.....



PORTARIA Nº 007/2024 - SESAU



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPLANADA
CNPJ - 13.885.231/0001-71
Secretaria Municipal de Saúde

PORTARIA Nº 007/2024 - SESAU

PORTARIA Nº 007/2024 DE 26 DE ABRIL DE 2024

"DISPÕES SOBRE A DESIGNAÇÃO DE INTERLOCUTOR MAPEAMENTO".

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ESPLANADA, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais e constitucionais,

RESOLVE:

Art. 1º - Designar como Interlocutor Mapeamento o Servidor Dicson Pereira de Oliveira, matrícula funcional nº 2156, ACE lotado na VIEP, estando de acordo com o plano de cargos e carreiras dos Servidores efetivos e estáveis na função de ACS e ACE, requisitos na forma da Lei nº 1024 de 2024.

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Nila Catarine Santos Cardial
Secretária de Saúde
Decreto: 105/2024

Nila Catarine Santos Cardial
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 105/2022

Praça Monsenhor Zacarias Luz - Centro Administrativo
Esplanada-BA CEP 48.370-000 (75) 3413-7500



PORTARIA Nº 008/2024 - SESAU



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPLANADA
CNPJ - 13.885.231/0001-71
Secretaria Municipal de Saúde

PORTARIA Nº 008/2024 - SESAU

PORTARIA Nº 008/2024 DE 26 DE ABRIL DE 2024

"DISPÕES SOBRE A DESIGNAÇÃO DE
INTERLOCUTOR MAPEAMENTO".

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ESPLANADA, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais e constitucionais,

RESOLVE:

Art. 1º - Designar como Interlocutor Mapeamento o Servidor Maurites da Silva Amorim, matrícula funcional nº 1607, ACE lotado na VIEP, estando de acordo com o plano de cargos e carreiras dos Servidores efetivos e estáveis na função de ACS e ACE, requisitos na forma da Lei nº 1024 de 2024.

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Nila Catarine Santos Cardial
Secretária de Saúde
Data: 10/5/2024

Nila Catarine Santos Cardial
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 105/2022

Praça Monsenhor Zacarias Luz - Centro Administrativo
Esplanada-BA CEP 48.370-000 (75) 3413-7500



PEDIDO DE COTAÇÃO DE PREÇOS



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPLANADA
CNPJ nº: 13.885.231/0001-71



PEDIDO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

Prezado (a) Senhor (a),

Pelo presente, vimos solicitar cotação de preços se possível no prazo de 03 (três) dias úteis, até às 14h do dia 03.05.2024 a contar da publicação deste, sendo objeto, **Contratação de Empresa para Fornecimento de Medicamento de Imunoglobina Anti Rh (D)**, visando atender as demandas que serão realizadas pelas Secretaria Municipal de Saúde do Município Esplanada – Bahia.

E-mail para envio da Cotação de Preços: setordecompras.pme.cotacoes@gmail.com;

Certos de contarmos com vossa prestimosa colaboração, desde já agradecemos a atenção dispensada.

Prefeitura Municipal de Esplanada
Depto. de Compras



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPLANADA
CNPJ nº: 13.885.231/0001-71



COTAÇÃO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE IMUNOGLOBINA ANTI RH (D), EM ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ESPLANADA, ANO EXERCICIO 2024.

EMPRESA:	FONE/FAX:
ENDEREÇO COMERCIAL:	
CEP:	CONTATO:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	CNPJ:
VALIDADE DA PROPOSTA:	PRAZO PARA ENTREGA:

PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE

ITEM	DESCRIÇÃO DETALHADA	UND	QTDE	MARCA	VALOR UNIT. R\$:	VALOR TOTAL R\$:
01	MATERGAM, IMUNOGLOBULINA ANTI-RH (D). SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 300 MCG: EMBALAGEM COM 1 AMPOLA DE 1,5 ML.	AMP	40			

VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$:

DECLARAMOS QUE NO PREÇO OFERTADO ESTÃO INCLUSAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO FORNECIMENTO DO OBJETO DESTA COTAÇÃO DE PREÇOS, SENDO DE NOSSA EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE TODAS AS DESPESAS, COMO TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO, TRIBUTOS, EMOLUMENTOS, CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS, FISCAIS, PARAFISCAIS, SEGUROS E OUTRAS NÃO ESPECIFICADAS E QUE ESTAMOS CIENTES DE QUE NÃO CABE QUAISQUER REIVINDICAÇÕES DEVIDAS A ERROS NESTA AVALIAÇÃO.

NOME COMPLETO DO PROPONENTE	CPF/CNPJ
FUNCIÓNÁRIO / CONTATO	
TELEFONE	
LOCAL	
DATA: / /	