

CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

Nº de Processo
099 / 2018

Setor: Licitação

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 033 / 2018

Objeto: Formação de Registro de Preços para
Aquisição parcelada de Medicamentos -
Farmácia Básica e Psicotrópicos

Emissão em ____ / ____ / ____

Conclusão em ____ / ____ / ____

Observações:

73 VOLUME LXXIII

PROCOLO Nº _____

DIA _____

HORA _____

ASSINATURA _____

Pato Branco/PR, 01 de março de 2019.

À
PHARMA LOG PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

At: Departamento de Licitações

Notificação nº 029/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

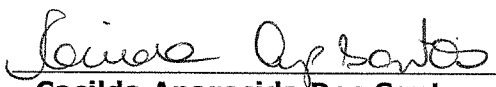
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar que esta empresa está com pedido de entrega pendente em nosso Setor de Compras.

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 276/2019 (21/01/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 276/2019 – EMPENHO 308				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
248	1.500	UND	Cloridrato de metilfenidato 10 mg – compr.	1.500

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de 24 (vinte e quatro horas), a contar da ciência desta, **CONCLUA** a entrega do pedido em referência ou justifique tal fato comprovadamente, sob pena de sofrer instauração de processo administrativo para aplicação de penalidade conforme termos do Edital, conforme Lei 10.520/06 e Lei 8.666/93 subsidiariamente, e da Resolução do CONIMS de nº 217/2013, sem prejuízo de ação judicial em face dos prejuízos e consequências que possam advir.

Caso o referido pedido já tenha sido concluído ao tempo do recebimento desta, favor desconsiderar essa notificação.


Cacilda Aparecida Dos Santos
Coord. do setor de Licitações e Contratos



021717

e

URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 029/2019 - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** empenho@pharmalog.com.br ,licitacao@pharmalog.com.br ,pedidos.eliahpharma@gmail.com**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 029/2019 - CONIMS**Enviada em:** 01/03/2019 | 13:48**Recebida em:** 01/03/2019 | 13:48

20190301113... .pdf 109.18 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo a Notificação nº 029/2019, do Processo nº 099/2018 do Pregão Eletrônico nº 033/2018.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/01 13:43:48**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.01.2019 11:38:40 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021718

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 276/2019

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
 AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
 C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 18
 Data da Adjudicação: 21/01/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 308)

Folha: 1/2

Fornecedor: **PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA** Código: 1443 Telefone: 4130728013
 Endereço: Rua Av. Maringa, 3592, Paralela a Rua Al Banco:
 Cidade: Pinhais - PR - CEP: 83326-010 Agência:
 CNPJ: 13.485.130/0001-03 Inscrição Estadual: 90.63904772 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
 Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Orgão: 01 - Administração
 Unidade: 01 - Administração
 Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
 Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
 Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados
 Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Condições de Pagto: Até 30 dias subsequentes a NF
 Prazo Entrega/Exec.: 5
 Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N.º 1902 -
 Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
11	10,000	FR	Acetato de Prednisolona 10 mg/ml- 5 ml- colírio (04-06-4260)			
131	2,400,000	Dose	Budesonida 50mcg/dose - spray nasal (04-06-3099)	ALCON	7,174	71,74
132	2,400,000	Dose	Budesonida 64 mcg/dose nasal (04-06-3083)	Biosintetica	0,07	168,00
173	300,000	UND	Celecoxib 200 mg compr. (46-01-0131)	Biosintetica	0,069	165,60
248	1,500,000	UND	Cloridrato de metilfenidato 10 mg - compr. (46-01-0027)	Ache	0,513	153,90
255	14,000	FR	Cloridrato de Olopatadina 0,2% - solução oftálmica 2,5 ml (04-06-1805)	Novartis	0,95	1.425,00
429	60,000	UND	Fumarato Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg c/ inalador -60 cáps.. (04-06-2228)	Patanol/Alcon	34,00	476,00
468	10,000	FR	Hidroxiquinolina+Trietanolamina 0,4+140 mg- gotas otológicas-8 ml (04-06-4283)	ALENIA/BIOSIN	10,97	658,20
537	10,000	UND	Maleato de timolol + Travoprostá 5 + 0,04 mg/ml colírio 2,5 ml (04-06-2363)	CERUMIN/ALCO	7,74	77,40
				DUO TRAVATAI	76,94	769,40

Pato Branco, 21 de Janeiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

*Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021719

R

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 276/2019

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 18
Data da Adjudicação: 21/01/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 308)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
616	25.000	FRV	Oxalato de escitalopram - 20 mg/ml - 15 ml gotas (46-01-0128)	Aché	5,73	143,25
					Total Geral:	4.108,49
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	4.108,49

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 21 de Janeiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoço Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



021720

R

Re: AF 276/2019 PR 99

De: Empenho Pharmalog
Para: compras@conims.com.br
Cópia: habilitacao@pharmalog.com.br
Cópia oculta:
Assunto: Re: AF 276/2019 PR 99
Enviada em: 22/01/2019 | 16:08
Recebida em: 22/01/2019 | 16:08

Recebido,

Para que possamos dar continuidade a tratativa, solicito que nos enviem o quanto antes a ATA DE REGISTRO DE PREÇOS do pregão 33/2018 contendo a assinatura do órgão e de um de nossos representantes.

Sem ela ficamos impossibilitados de solicitar a compra dos itens aos laboratórios, pois a mesma é exigida no ato do pedido.

Aguardamos o envio.

Att



Ricardo Pires
Licitação - Faturamento Público

41 3072-8013 Ramal: 8153
empenho@pharmalog.com.br

----- Mensagem original -----

De: Compras - CONIMS <compras@conims.com.br>
Para: "empenho@pharmalog.com.br" <empenho@pharmalog.com.br>
Cc:
Assunto: AF 276/2019 PR 99
Data: ter, 22 de jan de 2019 14:43

Bom dia

O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:
AF(s) nº:

ATENÇÃO! As mercadorias poderão ser entregues de forma parcial, dentro do prazo máximo de 5 (cinco) dias. Havendo impossibilidade de cumprimento do prazo, comunicar **IMEDIATAMENTE** o Setor de Compras e Licitação (licitacao@conims.com.br)

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"

Atenciosamente,

SAMIR RÓDRIGO KALINOSKI

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: compras_pedidos@conims.com.br
Enviada: 2019/01/22 14:20:07
Para: compras@conims.com.br

PHARMA LOG PROD FARM EIRELI

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 45206
SÉRIE 1
FL 1/1

phlog

AVENIDA MARINGÁ, 3592 - VILA PERNETA
PINHAIS - PR
CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL.OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 9047408536

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190020958065 04/02/2019 16:33:12

CNPJ/CPF 13.485.130/0001-03

NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO CONIMS

ENDEREÇO
R OSVALDO ARANHA, 377

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

UF
PR

PAIS
BRASIL

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88

CEP 85.501-310

DATA EMISSÃO 04/02/2019

DATA DE ENTRADA / SAÍDA 04/02/2019

HORA ENTRADA / SAÍDA 16:32:29

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 476,00

VALOR DO ICMS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

VALOR DO IPT 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 476,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 476,00

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

FRFETE POR CONTA 0 - Emitente

MUNICÍPIO

CODIGO ANTT

UF PLACA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1

ESPECIE Caixa

MARCA LEITE

NUMERAÇÃO 208K/0439614

PESO BRUTO 0,168

PESO LÍQUIDO 0,168

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC	NCM/ESH	CST	CFOP	UNID.	VALOR UNITÁRIO C/ST	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	RC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	ALÍQ ICMS
910970	PATANOL S 0,2% SOL.OFT 2,5ML - OLOPATADI Dessa:0.00 Desc:0.00 - IPOSITIVO	57,23	30049069	000	5102	CX	34,00	14	34,00	476,00	476,00	85,68		18,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*** VENCIMENTO LICENÇA SANITÁRIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Telecardas *** / *** BOLETO: NAO

*** VENCIMENTO PARCELAR: 06/03/2019 *** / *** PICKING: 0439614 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K

*** PEDIDO ANB: 1941500 *** / *** PEDIDO ANB: 0439614 *** / *** PEDIDO ANB: 0439614 *** / *** PEDIDO ANB: 0439614 ***

***** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERAO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRÊS) DIAS ÚTEIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL.

***** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERRIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. // Recebido provisoriamente

***** HAVENDO DIVERGÊNCIA, EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338) / *****

AF 2/26/2019 PE 33/2018 - ENDEREÇO: RUA AFONSO PENA, 1902 - CIDADE: PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7

RESERVADO AO FISCO

Conforme Art. 73 da Lei 8.666/93
CONIMS 05.02

RECEBIMOS DE PHARMA LOG PROD FARM EIRELI - CNPJ 13.485.130/0001-03 PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

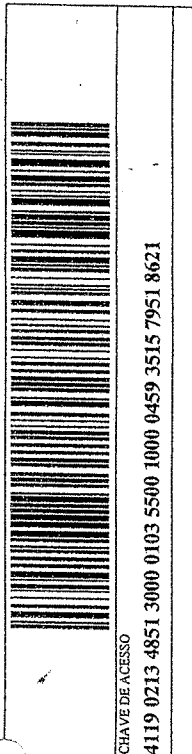
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DATA DE RECEBIMENTO

NF-e emitida pelo Coefy-NFE - <http://www.coefy.com.br>

PHARMA LOG PROD FARM EIRELI

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



AVENIDA MARINGA, 3592 - VILA PERNETA
PINHAIS - PR
CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

Nº 45935
SÉRIE 1
FL 1/1

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 9047408536		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190025535009 11/02/2019 16:18:48		CNPJ/CPF 13.485.130/0001-03		DATA EMISSÃO 11/02/2019	
NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO CONIMS		UF PR		PAIS BRASIL		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88		DATA DE ENTRADA / SAÍDA 11/02/2019	
ENDEREÇO R OSVALDO ARANHA, 377		MUNICÍPIO PATO BRANCO		FONE / FAX (46)3225-5577		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP 85.501-310		HORA ENTRADA / SAÍDA 16:17:58	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO ICMS 319,50		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 57,51		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.145,70		VALOR TOTAL DA NOTA 1.145,70	
NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO CONIMS		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		PLACA DO VEÍCULO UF PLACA		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO Caixa		ESPECIE Caixa		MARCA LEITE		NUMERAÇÃO 208K/0445053		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 4		PESO BRUTO 4,190		PESO LÍQUIDO 4,190		VALOR TOTAL 4,190		VALOR ICMS ST		VALOR ICMS ALÍQ. ICMS	
CÓD. PROD.		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		LOTE / QTD / VALIDADE		PWC		NCM/SH		CST	
976679		ALENIA 12/400MCG 60CAPS C/INAL (GOV) DescA=0.00 DescI=0.00 - IPOSITIVO		1815254 - 60 - 05/2020		139,76		3004290		040	
838616		BUSONID SUSP AQ NAS SPRAY 50MCG 120DOS DescA=0.00 DescI=0.00 - IPOSITIVO		1813331 - 20 - 11/2020		32,03		30043999		040	
912476		BUSONID SUSP AQ NAS SPRAY 64MCG 120DOS DescA=0.00 DescI=0.00 - IPOSITIVO		1813275 - 20 - 10/2020		43,60		30043999		000	
749923		FOXIS 200MCG 30CAPS (C1) - CELECOXIBE DescA=0.00 DescI=0.00 - IPOSITIVO		1815672 - 10 - 08/2020		82,97		30049099		000	
VALOR UNITÁRIO		QUANT		VALOR UNITÁRIO C/ST		VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL BC CALC ICMS		VALOR ICMS	
10,97		60		10,97		10,97		658,20		18,00	
8,40		20		8,40		8,40		168,00		29,81	
8,28		20		8,28		8,28		165,60		27,70	
15,39		10		15,39		15,39		153,90		18,00	
RESERVADO AO FISCO		RESERVADO AO FISCO		RESERVADO AO FISCO		RESERVADO AO FISCO		RESERVADO AO FISCO		RESERVADO AO FISCO	

021722

Recabido provisoriamente
Conforme Art. 73
da Lei 8.666/93
CONIMS 1/102

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ISENÇÃO ICMS CONF CONV ICMS 87/2002

*** VENCIMENTO PARCELAR: 13/03/2019 *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITÁRIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televendas *** / *** BOLETO: NAO
/ *** PEDIDO ANB: 3222624 *** / *** PICKING: 0443053 *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTIA: 208K
/ *** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS ÚTEIS APOS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL
/ *** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFIRMAR A QUANTIDADE DE VOLUMES. ////////////////
/ *** HAVENDO DIVERGÊNCIA, EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338) *****
AF 276/2019 PE 33/2018 - ENDEREÇO: RUA AFONSO PENA,1902 - CIDADE:PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7

NF-e
Nº 45935
SÉRIE 1

RECEBIMOS DE PHARMA LOG PROD FARM EIRELI - CNPJ 13.485.130/0001-03 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:
DATA DE RECEBIMENTO



PHARM. LOG-PROD FARM EIRELI

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 46704

SÉRIE 1

FL 1/1

AVENIDA MARINGÁ, 3592 - VILA PERNETA
PINHAIS - PR
CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA



CHAVE DE ACESSO

4119 0213 4851 3000 0103 5500 1000 0467 0410 4535 2761

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
9047408536

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141190030124808 18/02/2019 16:15:27

CNPJ/CPF
13.485.130/0001-03

ENDEREÇO
R. OSVALDO ARANHA, 377

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

UF
PR

PAÍS
BRASIL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
12,91

VALOR DO ICMS
71,70

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

MUNICÍPIO

VALOR DO IPT
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
71,70

VALOR TOTAL DA NOTA
71,70

PLACA DO VEÍCULO
UF PLACA
CNPJ/CPF

UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

ESPECIE
Caixa

MARCA
LEITE

LOTE/QTD/VALIDADE
69897-10-11/2020

FPM
24,63

NCM/SH
30045090

CST
000

CFOP
5102

UNID.
CX

VALOR UNITÁRIO/CST
7,17

QUANT
10

VALOR UNITÁRIO
7,17

VALOR TOTAL
71,70

IBIC CALC ICMS
71,70

VALOR ICMS
12,91

VALOR ICMS
18,00

PESO LÍQUIDO
0,160

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*** VENCIMENTO PARCELA 1: 20/03/2019 *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITÁRIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televendas *** / *** BOLETO: NAO
/ *** PEDIDO ANB: 4323842 *** / *** PICKING: 0451045 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K
/ *** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS ÚTIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL
/ ***** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEJO), CONFERRIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. *Iluminil* Rescebido provisoriamente
AF 27/6/2019 PE 33/2018 - ENDEREÇO: RUA AFONSO PENA, 1902 - CIDADÃO PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7
da Lei 8.666/93
CONIMS
18-02

DADOS ADICIONAIS
RESERVADO AO FISCO

021723

88/11/2019



PHARM LOG PROD FARM EIRELI

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

AVENIDA MARINGA, 3592 - VILA PERNETA
PINHAIS - PR
CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

Nº 46438
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
4119 0213 4851 3000 0103 5500 1000 0464 3815 3342 4020

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFELFAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 9047408536		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190028083215 14/02/2019 16:10:03		CNPJ/CPF 13.485.130/0001-03	
DESTINATÁRIO / RECEPTOR CONSORCIO CONIMS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772		CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88		DATA EMISSÃO 14/02/2019		DATA DE ENTRADA / SAÍDA 14/02/2019	
ENDEREÇO R OSVALDO ARANHA, 377		MUNICÍPIO PATO BRANCO		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 85.501-310		HORA ENTRADA / SAÍDA 16:09:13	
UF PR		PAÍS BRASIL		FONE / FAX (46)3225-5577		INSCRIÇÃO ESTADUAL		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 143,25	
VALOR DO ICMS 143,25		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 25,78		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 143,25			
VALOR DO FRETE 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 143,25			
VALOR DO SEGURO 0,00		FRETE POR CONTA 0 - Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		CNPJ/CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO CONIMS		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 1		ESPECIE Caixa		MUNICÍPIO		UF			
CÓD. PROD. 950335		DESCR. PRODUTOS / SERVIÇOS EXODUS 20MG/ML 15ML (C1) - ESCITALOPRAM		NUMERAÇÃO 208K/0448583		PESO BRUTO 1,550		PESO LÍQUIDO 1,550	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		LOTE / QTD / VALIDADE 1810629 - 25 - 08/2020		NCM/SH 30049039		PMIC 95,90		CST / CFOP 000 5102	
VALOR UNITÁRIO 5,73		QUANT 25		VALOR UNITÁRIO 5,73		VALOR TOTAL 143,25		VALOR ICMS 25,78	
VALOR ICMS 25,78		VALOR ICMS 143,25		VALOR ICMS 143,25		VALOR ICMS 25,78		VALOR ICMS 18,00	
RESERVADO AO FISCO		RESERVADO AO FISCO		RESERVADO AO FISCO		RESERVADO AO FISCO		RESERVADO AO FISCO	

15102119
Recebido provisoriamente
Conforme Art. 73
da Lei 8.666/93
da CONIMS

021724

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*** VENCIMENTO PARCELAL: 16/03/2019 *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Telecard *** / *** BOLETO: NÃO
*** PEDIDO ANB: 3843106 *** / *** PICKING: 048833 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K
*** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS ÚTEIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL
***** HA VENDU DIVERGENCIA. EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338) / *****
AF 276/2019 PE 33/2018 - ENDEREÇO: RUA AFONSO PENA, 1902 - CIDADE: PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7

R

PHARMA LOG PROD FARM EIRELI

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA I - SAIDA
1

PHARMA LOG PROD FARM EIRELI
AVENIDA MARINGA, 3592 - VILA PERNETA
PINHAIS - PR
CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

CHAVE DE ACESSO
4119 0213 4851 3000 0103 5500 1000 0474 6917 9048 0027

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
14119003532344 25/02/2019 16:19:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
9047408536

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL
00.136.858/0001-88

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

FONE/FAX
(46)3225-5577

UF
PR

PAIS
BRASIL

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

VALOR DO ICMS
846,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
152,42

DESCONTO
0,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

NOME/RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO CONIMS

ENDEREÇO
R OSVALDO ARANHÁ, 377

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

UF
PR

PAIS
BRASIL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
00.136.858/0001-88

CEP
85.501-310

DATA EMISSÃO
25/02/2019

DATA DE ENTRADA/SAIDA
25/02/2019

HORA ENTRADA/SAIDA
16:18:47

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
846,80

VALOR TOTAL DA NOTA
846,80

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO IPTU
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

MUNICÍPIO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF PLACA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,400

0,400

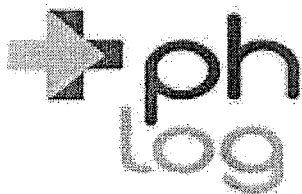
CÓD. PROD.	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	LOTE/OTD/VALIDADE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	BC CALC ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ALÍQ ICMS
28665		DESCRIPÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS CERUMIN SOL.OTOL 8ML -HIDROXQUINOLINA DescA:0.00 DescB:0.00 - R-NEGATIVO	LETE	69822 - 10 - 12/2019	12,84	30049099	000	5102	CX	7,74	77,40	13,93	77,40	138,49	18,00
912697		DUO-TRAVATAN BAK FREE SOL OFT 2,5ML DescA:0.00 DescB:0.00 - LPOSITIVO		301516F - 10 - 02/2020	132,22	30043999	300	5102	CX	76,94	769,40	138,49	769,40	138,49	18,00

RESERVADO AO RISCO

Recebido provisoriamente
Conforme Art. 73
da Lei 6.866/93
da CONIMS

26/08/19

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** VENCIMENTO PARCELA 1: 27/03/2019 *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televidas *** / *** BOLETO: NAO
/ *** PEDIDO ANB: 5463505 *** / *** PICKING: 0454800 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K
/ *** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS ÚTEIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL.
/ **** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338) *****
/ ***** HAVENDO DIVERGÊNCIA, EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338) *****
AF 27/6/2019 PE 33/2018 - ENDEREÇO: RUA AFONSO PENA, 1902 - CIDADEPATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7



Pharma Log Produtos Farmacêuticos Eireli.
Avenida Maringá, 3592 – Atuba
Fone: (41) 3072-8013 – Fax (41) 3072-8199
CEP: 83.326-01 – Pinhais – PR
E-Mail: licitacao@pharmalog.com.br
CNPJ: 13.485.130/0001-03 / Insc. Estadual: 90.639.047-72

021726



COMUNICADO

Ao:

Consórcio Intermunicipal de Saúde
A/C Sra. Catia Regina Giroto

Prezados Senhores,

PHARMA LOG PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 13.485.130/0001-03, inscrição estadual n.º 90.639.047-72, com sede à Av. Maringá, n.º 3592, Bairro Atuba, na cidade de Pinhais / Paraná, por seu representante infra-assinado, vem, através desta, se posicionar sobre a entrega do medicamento solicitado na Autorização de Compra N.º 276/2019

Após o recebimento da AF, a notificante prontamente realizou a compra do medicamento em questão junto ao Fornecedor Laboratório NOVARTIS, constatamos o faturamento pelo Laboratório através da NF.108496, todavia devido ao feriado e recesso até a presente data o medicamento não foi nos fornecido.


Assim, enquanto empresa distribuidora de medicamentos, a Contratada não possui controle sobre a agilidade e eficiência das entregas por parte dos fabricantes. É o que ocorre no presente caso, pois cumpriu rigorosamente com o encargo que dependia de sua ação: realizar o pedido do produto junto ao fornecedor.

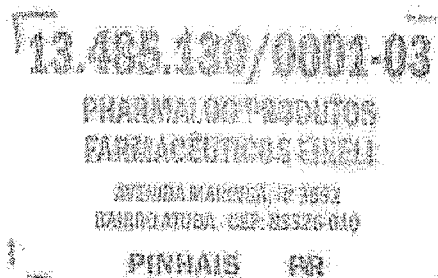
Diante do exposto, a Pharma Log, muito respeitosamente, vem requerer a prorrogação do prazo para a entrega do objeto contratado para data de 14/03/2019, com fundamento no artigo 57, parágrafo primeiro, incisos I e V da Lei n.º 8.666/1996, pois o inevitável atraso na execução do contrato decorrerá de fato de terceiro, excepcional e imprevisível, estranho a vontade da Contratada.

Igualmente, nesta mesma oportunidade, esclarecemos que tão logo estejamos de posse dos medicamentos solicitados, normalizaremos o fornecimento.

Certos da atenção de V. Sas, permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessária.

Pinhais, 07 de Março de 2019



Giuliana Moreale
Pharma Log Produtos Farmacêuticos Eireli



021727

K

RECEBEMOS DE NOVARTIS BIOCENCIAS SA - Embu - 56.994.502/0027-79 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 108496 SÉRIE 0	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 1.240,74 DATA DE EMISSÃO: 01/03/2019	

NOVARTIS BIOCENCIAS SA ROD REGIS BITTENCOURT, 1962, KM 282 GALPAO5 PARTE O - AGUA MORNA Embu - SP CEP: 06.818-000 - FONE: (11) 5532-7122	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 108496 SÉRIE 0 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3519 0356 9945 0200 2779 5500 0000 1084 9610 3547 2151 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	PROT. DE AUTORIZAÇÃO 135190154324610 01/03/2019 12:35:34
CRT (Código de Regime Tributário) 3 - Regime Normal	INSCRIÇÃO ESTADUAL 298235323116
	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 56.994.502/0027-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS L		13.485.130/0001-03	01/03/2019
ENDEREÇO AV MARINGA, 3592, B		BAIRRO ATUBA	CEP 83.326-010
MUNICÍPIO PINHAIS	UF PR	PAIS BRASIL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:35:07
	FONE/FAX (41)3072-8013	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772	

FATURA/ DUPLICATA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	30/04/2019	1.240,74						

CÁLCULO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
1.117,91	134,15	0,00	0,00	1.431,75			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	191,01	0,00	0,00		1.240,74	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
		ENDEREÇO AV COMENDADOR THOMAZ FORTUNATO 3466	MUNICÍPIO AMERICANA			SP	43.244.631/0001-69
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1	Caixa de Papelao			0,825	0,725		

DADOS DO PRODUTO/SERVÇOS															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	Q'QDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
723246	RITALINA 10MG 60 CP Lt: 1903852 Out: 25,0 Fab: 22/01/2019 Val: 31/12/2019 VPMC: 76,3 Lote: 1903852 Quantidade: 25,000 Valor: 1.431,75; Preço Maximo de venda a consumidor : 76,30	30049069	5/20	6102	PC	25,0000	57,2700	191,01	1.431,75		1.117,91	134,15	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONSORCIO INTERM DE SAUDE CONIMS EMPENHO 308; Desconto referente repasse de ICMS: 97,62; Desconto Comercial: 93,39; Remessa: 0088290544; Fatura: 0094382964; Pedido Cliente: 193255; SUBTOT (1)-Itens conforme art.90 inciso II da IN n.247 de 21/11/2002. Base de Calculo do ICMS com reducao conf.conv.34/2006; V.Produto: 1.431,75 V.Desc: 191,01 V.Red.ICMS: 122,83 V.Base ICMS: 1.117,91 V.ICMS: 134,15 TOTAL GERAL; V.Produto: 1.431,75 V.Desc: 191,01 V.Red.ICMS: 122,83 V.Base ICMS: 1.117,91 V.ICMS: 134,15	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



021728

Ⓜ

Fw: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 029/2019 - CONIMS

De: Empenho Pharnalog
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Fw: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 029/2019 - CONIMS
Enviada em: 08/03/2019 | 08:28
Recebida em: 08/03/2019 | 08:29
COMUNICADOpdf 252.62
KB

Bom dia,

Segue a nova defesa conforme solicitado via telefone.

Att



Ricardo Pires
Licitação - Faturamento Público

41 3072-8013 Ramal: 8153
empenho@pharmalog.com.br

----- Mensagem original -----

De: Empenho Pharnalog/ANB FARMA
Para: licitacao@conims.com.br
Cc:
Assunto: Re: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 029/2019 - CONIMS
Data: sex, 1 de mar de 2019 17:05

Boa tarde,

Segue defesa a notificação enviada.

Att



Ricardo Pires
Licitação - Faturamento Público

41 3072-8013 Ramal: 8153
empenho@pharmalog.com.br

----- Mensagem original -----

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Para: "empenho@pharmalog.com.br" <empenho@pharmalog.com.br>, "licitacao@pharmalog.com.br" <licitacao@pharmalog.com.br>, "pedidos.eliahpharma@gmail.com" <pedidos.eliahpharma@gmail.com>
Cc:
Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 029/2019 - CONIMS
Data: sex, 1 de mar de 2019 13:48

-- BOA TARDE

Segue em anexo a Notificação nº 029/2019, do Processo nº 099/2018 do Pregão Eletrônico nº 033/2018.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

Pato Branco/PR, 08 de março de 2019.

Ofício nº 146/Lic.


À
PHARMA LOG PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 _ Prorrogação de Prazo de Entrega
Autorização de Fornecimento nº 276/2019 – Empenho nº 308

Em atenção ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega, informamos o **DEFERIMENTO**, conforme segue:

ITEM 248 - (Cloridrato de metilfenidato 10 mg - comprimido); para o prazo máximo até **14/03/2019; prazo este improrrogável.**

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021730

R

REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS
Para: empenho@pharmalog.com.br ,licitacao@pharmalog.com.br ,pedidos.eliahpharma@gmail.com
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS
Enviada em: 08/03/2019 | 15:50
Recebida em: 08/03/2019 | 15:50
20190308134... .pdf 65.52 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 146/2019, em resposta ao seu pedido de prorrogação de prazo de entrega.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/08 15:46:44
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

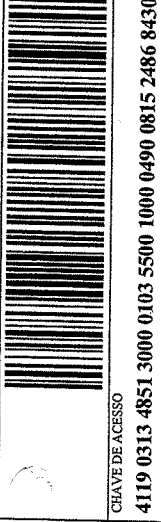
Scan Date: 03.08.2019 13:41:41 (-0500)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

PHARMA J G PROD FARM EIRELI



AVENIDA MARINGA, 3592 - VILA PERNETA
PINHAIS - PR
CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 49008
SÉRIE 1
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO
4119 0313 4851 3000 0103 5500 1000 0490 0815 2486 8430

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.
CRT (Código de Regime Tributário)

3 - Regime Normal
INSCRIÇÃO ESTADUAL
9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
9047408536

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141190043666769 11/03/2019 16:10:27

Nome/Razão Social
CONSORCIO CONIMIS

Endereço
R OSVALDO ARANHA, 377

Município
PATO BRANCO

UF
PR

País
BRASIL

Fone/Fax
(46)3225-5577

Bairro/Distrito
CENTRO

CNPJ/CPF
00.136.858/0001-88

CNPJ/CPF
13.485.130/0001-03

DATA EMISSÃO
11/03/2019

DATA DE ENTRADA / SAÍDA
11/03/2019

HORA ENTRADA / SAÍDA
16:09:18

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
256,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.425,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.425,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

MUNICÍPIO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF/PLACA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO

0,725

0,725

VALOR TOTAL

1.425,00

VALOR ICMS

256,50

VALOR ICMS ST

15,00

VALOR ICMS

1.425,00

VALOR ICMS

57,00

QUANT

25

VALOR UNITÁRIO

57,00

VALOR UNITÁRIO

57,00

CST

000

CFOP

5102

CX

PMc

76,30

NCM/SH

30049069

NUMERAÇÃO

208K/0464406

LOTE / QTD / VALIDADE

1903852 - 25 - 12/2019

PMc

76,30

ESPECIE

Caixa

MARCA

LETE

QUANTIDADE

1

DESCRIPÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

908118 RITALINA 10MG 60CPR (A3) - METILFENIDATO

DesesA-0.00 DesesC:0.00 - R-NEGATIVO

TRANSPORTADOR /

VOLUMES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*** VENCIMENTO PARCELAR: 10/04/2019 *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Tele vendas *** / *** BOLETO: NAO

*** PEDIDO ANB: 7566441 *** / *** PICKING: 0464406 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K

*** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERAO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS ÚTEIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL

***** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. ////////////////

***** HAVENDO DIVERGENCIA, EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338)*****

AF 27/62019 PE 33/2018 - ENDERECO: RUA AFONSO PENA,1902 - CIDADE:PATO BRANCO/PR -BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7

RESERVADO AO FISCO

021731



NF-e
Nº 49008
SÉRIE 1

RECEBIMOS DE PHARMA LOG PROD FARM EIRELI - CNPJ 13.485.130/0001-03 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DATA DE RECEBIMENTO

Pato Branco/PR, 12 de março de 2019.

À
PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 045/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Presencial nº 033/2018

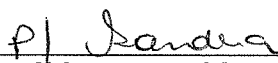
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar que esta empresa está com pedido de entrega pendente em nosso Setor de Compras.

Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 455 (06/02/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 455/2019 – EMPENHO 554				
ITEM	QUANT.	APRÉS	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
248	1.200	UND	Cloridrato de metilfenidato 10 mg – compr.	1.200
429	30	UND	Fumarato Formoterol 12mcg - cápsulas + refil.	30

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de 24 (vinte e quatro horas), a contar da ciência desta, **CONCLUA** a entrega do pedido em referência ou justifique tal fato comprovadamente, sob pena de sofrer instauração de processo administrativo para aplicação de penalidade conforme termos do Edital, conforme Lei 10.520/06 e Lei 8.666/93 subsidiariamente, e da Resolução do CONIMS de nº 217/2013, sem prejuízo de ação judicial em face dos prejuízos e consequências que possam advir.

Caso o referido pedido já tenha sido concluído ao tempo do recebimento desta, favor desconsiderar essa notificação.



Cacilda Aparecida Dos Santos
Coord. do setor de Licitações e Contratos



021733

R

URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 045/2019 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: empenho@pharmalog.com.br ,licitacao@pharmalog.com.br ,licitacao@grupopharmalog.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 045/2019 - CONIMS

Enviada em: 12/03/2019 | 13:36

Recebida em: 12/03/2019 | 13:36

20190312122... .pdf 113.14 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo a Notificação nº 045/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte e quatro) horas. Em caso de dúvida estamos à disposição,.

*****FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO*****

Atenciosamente,
Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br

Enviada: 2019/03/12 13:32:15

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.12.2019 12:27:10 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021734

Ⓚ

Re: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 045/2019 - CONIMS

De: Empenho Pharmalog
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Re: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 045/2019 - CONIMS
Enviada em: 12/03/2019 | 14:14
Recebida em: 12/03/2019 | 14:14

Recebido,

Att



Ricardo Pires
Licitação - Faturamento Público

41 3072-8013 Ramal: 8153
empenho@pharmalog.com.br

----- Mensagem original -----

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Para: "empenho@pharmalog.com.br" <empenho@pharmalog.com.br>, "licitacao@pharmalog.com.br" <licitacao@pharmalog.com.br>, "licitacao@grupopharmalog.com.br" <licitacao@grupopharmalog.com.br>
Cc:
Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 045/2019 - CONIMS
Data: ter, 12 de mar de 2019 13:36

-- BOA TARDE

Segue em anexo a Notificação nº 045/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte e quatro) horas.
Em caso de dúvida estamos à disposição,.

*****FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO*****

Atenciosamente,
Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/12 13:32:15
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.12.2019 12:27:10 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021735

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 455/2019

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
 AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
 C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 49
 Data da Adjudicação: 06/02/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 554)

Folha: 1/2

Fornecedor: **PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA** Código: 1443 Telefone: 4130728013
 Endereço: Rua Av. Maringa, 3592, Paralela a Rua Al Banco:
 Cidade: Pinhais - PR - CEP: 83326-010 Agência:
 CNPJ: 13.485.130/0001-03 Inscrição Estadual: 90.63904772 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
 Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: 01 - Administração
 Unidade: 01 - Administração
 Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
 Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
 Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Condições de Pagto: Até 30 dias subsequentes a NF
 Prazo Entrega/Exec.: 5
 Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N.º 1902 -
 Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

notificado
em

12/03/19

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
130	2.040,000	Dose	Budesonida 32 mcg/dose nasal (04-06-3082)	Biosintetica	0,07	142,80
131	3960 4.000,000	Dose	Budesonida 50mcg/dose - spray nasal (04-06-3099) <i>cl 120 doses</i>	Biosintetica	4000 0,07	280,00
132	6.840,000	Dose	Budesonida 64 mcg/dose nasal (04-06-3083)	Biosintetica	0,069	471,96
148	1.200,000	UND	Carbamazepina CR 400 mg compr. (46-01-0015)	Novartis	1,60	1.920,00
173	420,000	UND	Celecoxib 200 mg compr. (46-01-0131)	Ache	0,513	215,46
248	1.200,000	UND	Cloridrato de metilfenidato 10 mg - compr. (46-01-0027)	Novartis	0,95	1.140,00
254	3,000	FR	Cloridrato de olopatadina 0,1% - solução oftálmica 5 ml (04-06-3006)	Patanol/Alcon	34,00	102,00
255	4,000	FR	Cloridrato de Olopatadina 0,2% - solução oftálmica 2,5 ml (04-06-1805)	Patanol/Alcon	34,00	136,00
308	40,000	FR	Dexametasona 5 ml solução oftalmica (04-06-2227)	Maxidex/Alcon	4,489	179,56
428	30,000	Dose	Fumarato Formoterol 12mcg cápsulas + refil (04-06-3150)	FORPCAPS/AC	0,47	239,70
429	30,000	UND	Fumarato Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg c/ inalador -60 cáps.. (04-06-2228)	ALENIA/BIOSIN	10,97	329,10
468	25,000	FR	Hidroxiquinolina+Trietanolamina 0,4+140 mg- gotas otológicas-8 ml (04-06-4283)	CERUMIN/ALCO	7,74	193,50
616	20,000	FR	Oxalato de escitalopram - 20 mg/ml - 15 ml gotas (46-01-0128)	Aché	5,73	114,60
771	10,000	FR	Tobramicina + Dexametasona - 5 ml - Suspensao oftálmica (04-06-2170)	TOBRADEX/AL	19,38	193,80

Pato Branco, 6 de Fevereiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
 Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas
 *Res. 021/2019 CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021736
e

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 455/2019.

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 49
Data da Adjudicação: 06/02/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 554)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
821	5,000	AMP	Zuclopentixol Depot 200 mg - 1 ml inj (46-01-0159)	Clopixel Lundbe	59,24	296,20

					Total Geral:	5.954,68
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	5.954,68

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 6 de Fevereiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas

Res. 021/2018

Samir Rodrigo Kalinoski



021737

④

Re: AF 455/2019 PROC 99/2018

De: Empenho Phralog

Para: compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: AF 455/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 07/02/2019 | 15:53

Recebida em: 07/02/2019 | 15:53

~~Recebido~~

Att

**Ricardo Pires**
Licitação - Faturamento Público41 3072-8013 Ramal: 8153
empenho@pharmalog.com.br

----- Mensagem original -----

De: Compras - CONIMS <compras@conims.com.br>Para: "empenho@pharmalog.com.br" <empenho@pharmalog.com.br>

Cc:

Assunto: AF 455/2019 PROC 99/2018

Data: qua, 6 de fev de 2019 14:34

Bom dia

O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

AF(s) nº:

ATENÇÃO! As mercadorias poderão ser entregues de forma parcial, dentro do prazo máximo de 5 (cinco) dias. Havendo impossibilidade de cumprimento do prazo, comunicar **IMEDIATAMENTE** o Setor de Compras e Licitação (licitacao@conims.com.br).

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"

Atenciosamente,

SAMIR RODRIGO KALINOSKI

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.brDe: compras_pedidos@conims.com.br

Enviada: 2019/02/06 14:28:45

Para: compras@conims.com.brAssunto: Ao receber este pedido pór o nº da AF e o número do empenho e confirmar o recebimento p/ compras_pedidos@conims.com.br

This E-mail was sent from "almoxarifado" (Aficio MP 201).

Scan Date: 02.06.2019 11:27:43 (-0500)

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br

PHARMA LOG PROD FARM EIRELI



AVENIDA MARINGÁ, 3592 - VILA PERNETA
PINHAIS - PR
CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIA
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 45936
SÉRIE 1
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO
4119 0213 4851 3000 0103 5500 1000 0459 3612 8956 2463

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.
NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO CONIMS
ENDERECO
ROSWALDO ARANHA, 377
MUNICIPIO
PATO BRANCO
UF
PR
PAIS
BRASIL
FONE / FAX
(46)3225-5577
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CNPJ/CPF
00.136.858/0001-88
CEP
85.501-310
DATA EMISSAO
11/02/2019
DATA DE ENTRADA / SAIDA
11/02/2019
HORA ENTRADA / SAIDA
16:18:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
9047408536
CNP/CPF
13.485.130/0001-03
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141190025535048 11/02/2019 16:18:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9063904772
BASE DE CALCULO DO ICMS
53,32
VALOR DO ICMS
296,20
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
296,20
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
FRETE POR CONTA
0 - Emitente
MUNICIPIO

NUMERAÇÃO
208K/0445061
MARCA
LETE
ESPECIE
Caixa
QUANTIDADE
1
CÓDIGO ANTI
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QTD	UNID	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	ALIQ ICMS
5	CX	59,24	296,20	296,20	53,32	18,00	

PESO BRUTO
0,065
PESO LÍQUIDO
0,065

RESERVADO AO FISCO

021738

Recebido provisoriamente
Conforme Art. 73
da Lei 8.666/93
12/02/19

CONIMS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** VENCIMENTO PARCELAR 1: 13/03/2019 *** / ** VENCIMENTO LICENÇA SANITÁRIA: 31/12/2019 *** / ** ORIGEM: Televidas *** / ** BOLETO: NAO
** PEDIDO ANB: 3224775 *** / ** PEDIDO CLIENTE: 40576 *** / ** CLIENTE: 40576 *** / ** ROTA: 208K
/ ** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS ÚTEIS APOS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL
/ ** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. // // // // // // //
/ ** HA VENDO DIVERGENCIA. EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338) / ** **
/ AF 455/2019 PE 33/2018 - ENDEREÇO: RUA AFRONSO PENA,1902 - CIDADEPATO BRANCO/PR -BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7

RECEBEMOS DE PHARMA LOG PROD FARM EIRELI - CNPJ 13.485.130/0001-03 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DATA DE RECEBIMENTO

CPF

Nº 45936

SÉRIE 1



PHARM. LOG PROD FARM EIRELI

AVENIDA MARINGA, 3592 - VILA PERNETA
PINHAIS - PR
CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

DANFE

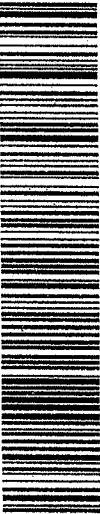
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 46703

SÉRIE 1

FL 1/1



CHAVE DE ACESSO
4119 0213 4851 3000 0103 5500 1000 0467 0317 0903 7903

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
9047408536

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141190030124748 18/02/2019 16:15:25

CNPJ/CPF
13.485.130/0001-03

NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO CONIMS

ENDERECO
R OSVALDO ARANHA, 377

MUNICIPIO
PATO BRANCO

UF
PR

PAIS
BRASIL

UF / FAX
(46)3225-5577

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
85.501-310

DATA EMISSÃO
18/02/2019

DATA DE ENTRADA / SAÍDA
18/02/2019

HORA ENTRADA / SAÍDA
16:14:31

VALOR DO ICMS
1.920,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.920,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.920,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.920,00

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CODIGO ANTT
UF PLACA CNPJ/CPF

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPECIE
Caixa

MARCA
LETE

NUMERAÇÃO
208K/0451037

PESO BRUTO
1,160

PESO LIQUIDO
1,160

CÓD. PROD.
900788

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS
TEGRETOL CR 400MG 60CPR (C1) - CARBAMAZE
DescA:0.00 DescA:0.00 - LPOSITIVO

LOTES / QTD / VALIDADE
1849916 - 16 - 10/2020
1849917 - 4 - 10/2020

PMC
152,03

NCM/SH
30049069

CST
000

CFOP
5102

UNID.
CX

VALOR UNITÁRIO
96,00

QUANT
96,00

VALOR TOTAL
1.920,00

VALOR ICMS
345,60

VALOR ICMS ST
18,00

BC CALC ICMS
1.920,00

VALOR ICMS
345,60

VALOR ICMS ST
18,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

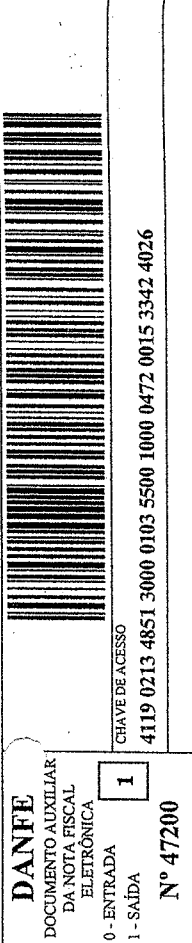
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** VENCIMENTO PARCELA 1: 20/03/2019 *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televendas *** / *** BOLETO: NAO
/ *** PEDIDO ANB: 4325249 *** / *** PICKING: 0451037 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** NOTA: 208K
/ *** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERAO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS ÚTEIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL.
/ ***** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. Recebido provisoriamente
Conforme Art. 73
da Lei 8.666/93
COMIMS
19-02

AF 455/2019 PE 33/2018 - ENDEREÇO: RUA AFONSO PENA, 1902 - CIDADE: PATO BRANCO/PR - BANCO: ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7

RESERVADO AO FISCO

021739



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO
4119 0213 4851 3000 0103 5500 1000 0472 0015 3342 4026

AVENIDA MARINGA, 3592 - VILA PERNETA
PINHAIS - PR
CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

Nº 47200
SÉRIE 1
FL 1/1

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

PHARM LOG PROD FARM EIRELI

AVENIDA MARINGA, 3592 - VILA PERNETA
PINHAIS - PR
CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 13.485.130/0001-03

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190032673991 21/02/2019 16:14:07

DATA EMISSÃO 21/02/2019

DATA DE ENTRADA/SAÍDA 21/02/2019

HORA ENTRADA/SAÍDA 16:13:11

VALOR DE CÁLCULO DO ICMS 804,50

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 804,50

VALOR DO FRETE 0,00

DESCONTO 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 804,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 144,81

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 804,50

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 804,50

VALOR TOTAL DA NOTA 804,50

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 13.485.130/0001-03

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190032673991 21/02/2019 16:14:07

DATA EMISSÃO 21/02/2019

DATA DE ENTRADA/SAÍDA 21/02/2019

HORA ENTRADA/SAÍDA 16:13:11

VALOR DE CÁLCULO DO ICMS 804,50

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 804,50

VALOR DO FRETE 0,00

DESCONTO 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 804,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 144,81

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 804,50

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 804,50

VALOR TOTAL DA NOTA 804,50

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ALÍQUIMS	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	PESO LÍQUIDO
28665	CERUMIN SOL OTOL 8ML - HIDROXIQUINOLINA DeseA:0.00 DeseI:0.00 - F.NEGATIVO	69768	25	7,74	7,74	25	7,74	193,50	34,83	193,50	34,83	193,50	1,138	1,138
28410	MAXIDEX SUSP OFT 0,1% 5ML - DEXAMET DeseA:0.00 DeseI:0.00 - IPOSITIVO	68804	40	4,48	4,48	40	4,48	179,20	32,26	179,20	32,26	179,20	18,00	18,00
38598	PATANOL 0,1% SOL OFT 5ML - OLOPATADINA DeseA:0.00 DeseI:0.00 - IPOSITIVO	68172	3	34,00	34,00	3	34,00	102,00	18,36	102,00	18,36	102,00	18,00	18,00
910970	PA TANOL S 0,2% SOL OFT 2,5ML - OLOPATADI DeseA:0.00 DeseI:0.00 - IPOSITIVO	69523	4	34,00	34,00	4	34,00	136,00	24,48	136,00	24,48	136,00	18,00	18,00
28479	TOBRADEX SUSP OFT 5ML - TOBRAMI+DEXAMETASO DeseA:0.00 DeseI:0.00 - IPOSITIVO	69266	10	19,38	19,38	10	19,38	193,80	34,88	193,80	34,88	193,80	18,00	18,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 *** VENCIMENTO PARCELAR: 23/03/2019 *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANTÁRIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televendas *** / *** BOLETO: NAO
 *** PEDIDO ANB: 4978536 *** / *** PICKING: 0453293 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K
 *** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS ÚTEIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL
 ***** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. *****
 ***** HA VENDO DIVERGENCIA, EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338) *****
 AP 455/2019 PE 33/2018 - ENDEREÇO: RUA AFONSO PENA,1902 - CIDADE:PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7

RESERVADO AO FISCO

021740

92.02

RECEBEMOS DE PHARMA LOG PROD FARM EIRELI - CNPJ 13.485.130/0001-03 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DATA DE RECEBIMENTO

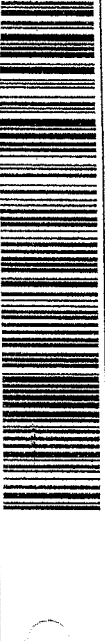
RECEBEMOS DE PHARMA LOG PROD FARM EIRELI - CNPJ 13.485.130/0001-03 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO



PHARMA LOG PROD FARM EIRELI

AVENIDA MARINGA, 3592 - VILA PERNETA
PINHAIS - PR
CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIA
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 47468
SÉRIE 1
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO
4119 0213 4851 3000 0103 5500 1000 0474 6818 6261 9347

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ A AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 9047408536		CNPJ/CPF 13.485.130/0001-03		DATA EMISSÃO 25/02/2019	
NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO CONIMS		UF PR		PAIS BRASIL		CEP 85.501-310		DATA DE ENTRADA / SAIDA 25/02/2019	
ENDERECO R OSVALDO ARANHA, 377		MUNICIPIO PATO BRANCO		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		HORA ENTRADA / SAIDA 16:18:45			
VALOR DO ICMS 330,06		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 59,41		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 330,06			
VALOR DO FRETE 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 330,06			
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente		MUNICIPIO		PLACA DO VEÍCULO		UF PLACA	
ENDERECO		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE Caixa		MARCA LEITE		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
CÓD. PROD.		DESCRÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		LOTE / QTD / VALIDADE		VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL	
950335		EXODUS 20MG ML 15ML (C1) - ESCITALOPRAM Desc: A: 0,00 Desc: 0,00 - IPOSITIVO		1811946 - 20 - 09/2020		5,73		114,60	
749923		FOXIS 200MG 30CAPS (C1) - CELECOXIBE Desc: A: 0,00 Desc: 0,00 - IPOSITIVO		1815672 - 14 - 08/2020		15,39		215,46	
VALOR UNITÁRIO		QUANT		VALOR UNITÁRIO		VALOR ICMS		VALOR ICMS ST	
5,73		20		5,73		20,63		18,00	
15,39		14		15,39		215,46		18,00	
BC CALC ICMS		VALOR ICMS		VALOR ICMS		VALOR ICMS		ALIQ ICMS	
114,60		20,63		215,46		38,78			

021741

Reservado ao Fisco
Recebido provisoriamente
Conforme Art. 73
da Lei 8.666/93
CONIMS 26.02

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*** VENCIMENTO PARCELAR: 27/03/2019 *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITÁRIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televentas *** / *** BOLETO: NAO
*** PEDIDO ANB: 5462576 *** / *** PICKING: 0454796 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K
*** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERAO ACERTAS EM ATE 03 (TRES) DIAS UTEIS APOS A EMISSAO DA NOTA FISCAL
**** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFIRMAR A QUANTIDADE DE VOLUMES. ////////////////
***** HAVENDO DIVERGENCIA, EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LUGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338)*****
AF 455/2019 PE 33/2018 - ENDERECO: RUA AFONSO PENNA, 1902 - CIDADE PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7

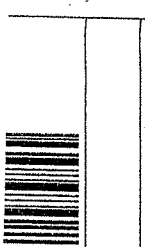
RECEBEMOS DE PHARMA LOG PROD FARM EIRELI - CNPJ 13.485.130/0001-03 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRONICA INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:
Consórcio Intermunicipal de Saúde
Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85591-530
NFe nº 47468
SÉRIE 1



PHARMA LOG PROD FARM EIRELI
 AVENIDA MARINGÁ, 3592 - VILA PERNETA
 PINHAIS - PR
 CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

CHAVE DE ACESSO
 4119 0213 4851 3000 0103 5500 1000 0476 2713 6401 8684



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC.SEM SUBST.TRIB.
 CKT (Código de Regime Tributário)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9063904772

INSERÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
 9047408536

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141190036175076 26/02/2019 16:14:43

CNPJ/CPF
 13.485.130/0001-03

NOME/RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO CONIMS

ENDEREÇO
R OSVALDO ARANHA, 377

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

UF
PR

PAÍS
BRASIL

PHONE/FAX
(46)3225-5577

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CNPJ/CPF
 00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO
 26/02/2019

DATA DE ENTRADA / SAÍDA
 26/02/2019

HORA ENTRADA / SAÍDA
 16:13:43

VALOR DO ICMS
 471,96

VALOR DO FRETE
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR DO ICMS
 84,95

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 891,96

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 891,96

NOME/RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO CONIMS

ENDEREÇO
R OSVALDO ARANHA, 377

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

UF
PR

PAÍS
BRASIL

PHONE/FAX
(46)3225-5577

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CNPJ/CPF
 00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO
 26/02/2019

DATA DE ENTRADA / SAÍDA
 26/02/2019

HORA ENTRADA / SAÍDA
 16:13:43

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Caixa	LEITE	208K/0455997	3,037	3,037

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMO	NCM/SH	CST	CFOP	UNTD.	VALOR UNITÁRIO	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	ALÍQ ICMS
912468	BUSONID SUSP AQ NAS SPRAY 32MCG 120DOS DescA:0.00 DescI:0.00 - IPOSITIVO	21,81	30043999	040	5102	CX	8,40	17	8,40	142,80				
838616	BUSONID SUSP AQ NAS SPRAY 50MCG 120DOS DescA:0.00 DescI:0.00 - IPOSITIVO	32,03	30043999	040	5102	CX	8,40	33	8,40	277,20				
912476	BUSONID SUSP AQ NAS SPRAY 64MCG 120DOS DescA:0.00 DescI:0.00 - IPOSITIVO	43,60	30043999	000	5102	CX	8,28	57	8,28	471,96	471,96	84,95		18,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 /ISENÇÃO ICMS CONF CONV ICMS 87/2002

*** VENCIMENTO PARCELA 1: 28/03/2019 *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televidens *** / *** BOLETO: NAO *** PEDIDO ANB: 5724635 *** / *** PICKING: 0455997 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 46576 *** / *** ROTA: 208K *** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS ÚTEIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL. ***** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. ***** HAVENDO DIVERGÊNCIA, EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800.601.3338)***** AF 455/2019 PE 3372018 - ENDEREÇO: RUA AFONSO PENA,1902 - CÍDADE/PATO BRANCO/PR - BANCO/PATU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7

*Recebido provisoriamente
 Conforme Art. 73
 da Lei 8.666/93
 da CONSUM
 27/10/2*

021742

RECEBEMOS DE PHARMA LOG PROD FARM EIRELI - CNPJ 13.485.130/0001-03 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DATA DE RECEBIMENTO



PHARMA LOG PROD FARM EIRELI
 AVENIDA MARINGA, 3592 - VILA PERNETA
 PINHAIS - PR
 CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 48418
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
 4119 0313 4851 3000 0103 5500 1000 0484 1813 0194 8011

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
 WWW.NF-E.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC.SEM SUBST.TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
 9047408536

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141190040738655 06/03/2019 16:09:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
 9047408536

CNPJ/CNP
 00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO
 06/03/2019

CEP
 85.501-310

DATA DE ENTRADA / SAÍDA
 06/03/2019

HORA ENTRADA / SAÍDA
 16:08:36

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

FONE / FAX
 (46)3225-5577

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 00.136.858/0001-88

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
 9047408536

UF
PR

PAIS
BRASIL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR DO ICMS
 0,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 239,70

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 239,70

NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO CONIMS

ENDERECO
R. OSVALDO ARANHA, 377

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

UF
PR

PAIS
BRASIL

NUMERAÇÃO
208K/0460923

MARCA
LETE

LOTE/QTD / VALIDADE
 1815775 - 17 - 06/2020

PM
 48,92

NCM/SH
 30049049

CST
 040

CROP
 5102

UNID.
 CX

VALOR UNITÁRIO CST
 14,10

QUANT
 14,10

VALOR UNITÁRIO
 14,10

VALOR TOTAL
 239,70

BC CALC ICMS
 0,00

VALOR ICMS
 0,00

VALOR ICMS ST
 0,00

PESO BRUTO
 3,910

PESO LÍQUIDO
 3,910

NUMERAÇÃO
208K/0460923

MARCA
LETE

LOTE/QTD / VALIDADE
 1815775 - 17 - 06/2020

PM
 48,92

NCM/SH
 30049049

CST
 040

CROP
 5102

UNID.
 CX

VALOR UNITÁRIO CST
 14,10

QUANT
 14,10

VALOR UNITÁRIO
 14,10

VALOR TOTAL
 239,70

BC CALC ICMS
 0,00

VALOR ICMS
 0,00

VALOR ICMS ST
 0,00

PESO BRUTO
 3,910

PESO LÍQUIDO
 3,910

021743 @

07-03-2019

RECEBEMOS DE PHARMA LOG PROD FARM EIRELI - CNPJ 13.485.130/0001-03 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	DATA DE RECEBIMENTO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 /INSCRIÇÃO ICMS CONF CONV ICMS 87/2002

*** VENCIMENTO PARCELA 1: 05/04/2019 *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televendas *** / *** BOLETO: NAO

*** PEDIDO ANB: 6360386 *** / *** PICKING: 0460923 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K

**** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERAO ACEITAS EM ATE 03 (TRÊS) DIAS ÚTEIS APOS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL

***** COMUNICADO IMPROBANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERRIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. ////////////////

***** HA VENDO DIVERGENCIA. EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800.601.3338)*****

AF-455/2019 PE 33/2018 - ENDBRECO: RUA AFONSO PENA,1902 - CIDADEPATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702.0 - CC: 20525-7 (PHARMALOG)



021744

Re: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 045/2019 - CONIMS

De: Empenho Pharnalog
 Para: licitacao@conims.com.br
 Cópia:
 Cópia oculta:
 Assunto: Re: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 045/2019 - CONIMS
 Enviada em: 13/03/2019 | 15:00
 Recebida em: 13/03/2019 | 15:00
 Carta de re... .pdf 213.63 KB NF 49007 -pdf 17.13 KB

Boa tarde,

Segue em anexo defesa a notificação enviada.

Att



Ricardo Pires
Licitação - Faturamento Público

41 3072-8013 Ramal: 8153
empenho@pharmalog.com.br

----- Mensagem original -----

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
 Para: "empenho@pharmalog.com.br" <empenho@pharmalog.com.br>, "licitacao@pharmalog.com.br" <licitacao@pharmalog.com.br>, "licitacao@grupopharmalog.com.br" <licitacao@grupopharmalog.com.br>
 Cc:
 Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 045/2019 - CONIMS
 Data: ter, 12 de mar de 2019 13:36

-- BOA TARDE

Segue em anexo a Notificação nº 045/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte e quatro) horas. Em caso de dúvida estamos à disposição,.

*****FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO*****

Atenciosamente,
 Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
 Fone: (46) 3313 3550
 Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
 CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
 Enviada: 2019/03/12 13:32:15
 Para: licitacao@conims.com.br
 Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.12.2019 12:27:10 (-0400)
 Queries to: ricoh@ricoh.com.br



Pharma Log Produtos Farmacêuticos Ltda.
Avenida Maringá, 3592 – Atuba
Fone: (41) 3072-8013 – Fax: (41) 3072-8199
CEP: 83.326-01 – Pinhais – PR
E-Mail: licitacao@pharmalog.com.br
CNPJ: 13.485.130/0001-03 / Insc. Estadual: 90.639.047-72

021745

Ⓜ

Pinhais, 13 de Março 2019.

De: PHARMA LOG

Para: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS.

Referência: Justificativa no atraso na entrega da AF 455/2019

Referente ao Pregão: 33/2018

A empresa PHARMA LOG PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 13.485.130/0001-03, inscrição estadual nº 90.639.047-72, ora estabelecida na Av. Maringá, 3592 Bairro Atuba, cidade de Pinhais - PR, por seu representante abaixo assinado, vem através da presente carta, justificar e posicionar sobre os itens da NE citada.

O objetivo da presente justificativa é esclarecer sobre o ocorrido com este medicamento, e empreender uma análise breve, mas essencialmente técnica, a fim de demonstrar que o fator preponderante para o não cumprimento do prazo contratado para realizar a entrega. Referente ao PE 33/2018 os itens:

248 - CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG e 429 - FORMOTEROL 12MCG + BUDESÔNIDA 400MCG + INAL-
Recebemos do laboratório dia 11/03 e providenciamos o faturamento para o órgão, seguindo para entrega pela NF 49007 (em anexo).

Como pode verificar pela situação exposta, a entrega dentro do prazo não depende apenas de nós. Solicitamos que não sejam aplicadas as penalidades.

Sem mais, agradecemos a compreensão e nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Elton Santos Rocha.

Supervisor de Licitação.

Pharma Log Produtos Farmacêuticos Ltda.

Local: _____

Data: _____

Ciente e de acordo - carimbo
assinatura do responsável

13.485.130/0001-03

PHARMA LOG PRODUTOS
FARMACÊUTICOS LTDA

AVENIDA MARINGÁ, Nº 3592
BAIRRO ATUBA CEP: 83326-013

L PINHAIS PR



PHARMA LOG PROD FARM EIRELI

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 49007

SÉRIE 1

FL 1/1

AVENIDA MARINGA, 3592 - VILA PERNETA
PINHAIS - PR
CEP: 83.326-010 - Fone: (41) 3072-8000

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.

CRT (Código de Regime Tributário)

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9063904772

NOME/RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO CONIMS

ENDERECO
R OSVALDO ARANHA, 377

MUNICIPIO
PATO BRANCO

UF
PR

PAIS
BRASIL

FONE/FAX
(46)3225-5577

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CNPJ/CPF
00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO
11/03/2019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
9047408536

CNPJ/CPF
13.485.130/0001-03

DATA DE ENTRADA / SAÍDA
11/03/2019

HORA ENTRADA / SAÍDA
16:09:12

VALOR DO ICMS
1.140,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DISCONTO
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
205,20

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

MUNICIPIO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF/PLACA

CNPJ/CPF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DA NOTA

RECEBIMOS DE PHARMA LOG PROD FARM EIRELI - CNPJ 13.485.130/0001-03 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e Nº 49007 SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENÇÃO ICMS CONF CONV ICMS 87/2002

*** VENCIMENTO PARCELAR: 10/04/2019 *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITÁRIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Tele vendas *** / *** BOLETO: NAO
/ *** PEDIDO ANB: 7565127 *** / *** PICKING: 0464592 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K
/ *** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERAO ACITAS EM ATE 03 (TRES) DIAS UTIS APOS A EMISSAO DA NOTA FISCAL
/ ***** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROMANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERRIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. ////////////////
AF 4552019 PE 332018 - ENDEREÇO: RUA AFONSO PENA, 1902 - CIDADE: PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG. 3702 0 - CC. 20525-7 (PHARMALOG)

NF-e emitida pelo Cofis-NFE - http://www.cofis.com.br



CHAVE DE ACESSO

4119 0313 4851 3000 0103 5500 1000 0490 0713 6401 8681

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL.OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190043666713 11/03/2019 16:10:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

9047408536

CNPJ/CPF

00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO

11/03/2019

DATA DE ENTRADA / SAÍDA

11/03/2019

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:09:12

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

021746

20X60



021747 12/03/19
 (R)

TROCA DE MARCA - AF 708/2019 * CONIMS *

De: empenhos3@promefarma.com.br

Para: licitacao@conims.com.br ,compras@conims.com.br

Cópia: comercial@promefarma.com.br ,licitacao1@promefarma.com.br

Cópia oculta:

Assunto: TROCA DE MARCA - AF 708/2019 * CONIMS *

Enviada em: 12/03/2019 | 08:42

Recebida em: 12/03/2019 | 08:42

image001.jpg 1.91 KB

image002.jpg 1.05 KB

image003.jpg 652 B

image004.jpg 2.70 KB

CIMED - BPF... .pdf 250.29 KB

G. Dipirona... .pdf 30.51 KB

G. Dipirona... .pdf 189.92 KB

TROCA DE MARCA.pdf 150.03 KB

Ciclobenzap... .pdf 112.75 KB

Bom dia,

Estamos solicitando através deste, a troca de marca abaixo para atender a autorização de fornecimento 708/2019.

186. • CICLOBENZAPRINA MIOREX 5MG CPR MELCON (CX C/ 30 CPR), troca pelo de igual ou superior qualidade para **CICLOBENZAPRINA (G) 5MG CPR CIMED (CX C/ 480 CPR)**
336. • DIPIRONA (G) 500MG CPR GREEN PHARMA (CX C/ 500 CPR), troca pelo de igual ou superior qualidade para **DIPIRONA (G) 500MG CPR PRATI (CX C/ 500 CPR)**.

Tal troca se faz necessária, para podermos cumprirmos com a entrega do empenho, não deixando assim o Órgão desabastecido.

Importante frisar, que essa troca ocorrerá sem prejuízo ao serviço público. Qualquer dúvida estou à disposição.

Atenciosamente,

Thassiane Grein

Empenhos

Promefarma Representações Comerciais Ltda

CNPJ: 81.706.251/0001-98

Rua Professor Leônidas Ferreira da Costa, 847 – Parolin

Curitiba-PR

Fone: (41)3052-7900

Fone: (41)3052-7916

Site: www.promefarma.com.br

Skype: empenhos3@promefarma.com.br

"Prézado; Em atendimento a Lei nº 5991/73 e conforme o art. 10 da RDC nº 80/2006 da Anvisa, a comercialização de produtos por distribuidores deve ser realizada em embalagem original, sendo assim os SALDOS DOS EMPENHOS que não fecham quantidade suficiente para a menor embalagem possível para comercialização hospitalar disponível, serão cancelados automaticamente pelo nosso sistema. Nossos farmacêuticos estão disponíveis caso ocorra alguma dúvida. Agradecemos a compreensão."



Antes de imprimir, pense na sua responsabilidade social e compromisso com o Meio Ambiente.

Menos papel. Mais árvores. Pense nisso.

**MOTIVO DO INDEFERIMENTO:**

Não apresentação de documento vigente com dados atualizados, emitido pela autoridade sanitária local competente, que ateste o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, conforme disposto no artigo 15 e artigo 18 da RDC nº 162014.

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.456, DE 6 DE SETEMBRO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 749, de 4 de junho de 2018, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016;

Considerando o descumprimento dos requisitos de Boas Práticas Fabricação, ou o descumprimento dos procedimentos de petições submetidas à análise, preconizados em legislação vigente, resolve:

Art. 1º Indeferir o Pedido de Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde das empresas constantes no anexo.

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

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

Fabricante: Bentley Inomed GmbH
Endereço: Lotzenäcker 25, Hechingen, 72379, Alemanha
Solicitante: Endotec Produtos Médicos Ltda. CNPJ: 09.586.279/0001-01
Autorização de Funcionamento: 8.05.834-0 Expediente: 1416798/16-1
Linha: Materiais
Motivo: Em atendimento ao §2º do Art. 14º da RDC nº 183/2017. Ausência de protocolização de documentação no prazo estabelecido.

Fabricante: Mysore Wifitronics Pvt. Ltd.
Endereço: 1FA Hootagalli Industrial Area, Mysore, Karnataka, 57018, Índia
Solicitante: Asher-Silb Medical do Brasil Ltda. CNPJ: 05.353.872/0001-57
Autorização de Funcionamento: 8.01.604-0 Expediente: 0979119/17-1
Linha: Equipamentos
Motivo: Em atendimento ao §2º do Art. 14º da RDC nº 183/2017. Ausência de protocolização de documentação no prazo estabelecido.

Fabricante: Statens Serum Institut
Endereço: Artillerivej 5, Copenhagen S, DK-2300, Dinamarca
Solicitante: Collect Importação e Comércio Ltda. CNPJ: 53-452.157/0001-14
Autorização de Funcionamento: 8.00.806-1 Expediente: 2439087/16-9
Linha: Diagnóstico in vitro
Motivo: Em atendimento ao §2º do Art. 14º da RDC nº 183/2017. Ausência de protocolização de documentação no prazo estabelecido.

Empresa: Vitta Med Produtos Médicos Ltda.
Endereço: Rua Pernambuco, 269 Salas 601 e 602, Centro, Londrina - PR CEP: 86020-120
Autorização de Funcionamento: 8.08.960-3 Expediente: 1629659/17-1
Linha: Materiais
Motivo: Em atendimento ao Art. 6º da RDC nº 39/2013 e em desacordo com a RDC nº 162013; não cumpre as Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento em relação aos artigos (itens) 2.2.1, 2.2.6, 2.3.2, 3, 7.1.1.2, 7.1.1.3, 7.1.1.4, 7.1.1.5, 7.1.1.6, 7.2.1.5, 7.2.1.5.1, 7.2.1.5.2, 7.2.1.5.3, 7.2.1.5.4, 7.3.1, 7.3.2 e 7.3.3.

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.466, DE 6 DE SETEMBRO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 749, de 4 de junho de 2018, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016,

considerando o cumprimento dos requisitos dispostos no art. 43, da Resolução RDC nº 39, de 14 de agosto de 2013, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação por meio de sua renovação automática.

Art. 2º A presente Certificação tem validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: GEYER MEDICAMENTOS S.A. - CNPJ: 92.670.801/0001-82 - AUTORIZ/MS: 1004431
ENDEREÇO: RUA PELOTAS, Nº 320
MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE - UF: RS - EXPEDIENTE: 0218887/18-2
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis; Soluções; Suspensões

EMPRESA: GEYER MEDICAMENTOS S.A. - CNPJ: 92.670.801/0001-82 - AUTORIZ/MS: 1004431
ENDEREÇO: RUA PELOTAS, Nº 320

MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE - UF: RS - EXPEDIENTE: 0218839/18-2
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária; Embalagem secundária); Comprimidos; Sólidos não estéreis; Embalagem secundária

EMPRESA: Nova Química Farmacêutica S/A - CNPJ: 72.593.791/0005-45 - AUTORIZ/MS: 1026754
ENDEREÇO: Rodovia Jornalista Francisco Aguirre Proença KM 08

MUNICÍPIO: HORTOLÂNDIA - UF: SP - EXPEDIENTE: 0185117/18-9
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis; Soluções com Preparação Asséptica; Suspensões com Preparação Asséptica

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.467, DE 6 DE SETEMBRO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 749, de 4 de junho de 2018, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016,

considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) Empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA FABRICANTE: DELPHARM LILLE SAS
ENDEREÇO: PARC D'ACTIVITES ROUBAIX-EST, 22 RUE DE TOUFFLERS CS 50070, LYS LEZ LANNOY, 59452 - PAÍS: FRANÇA - CÓDIGO ÚNICO: A.0180
EMPRESA SOLICITANTE: BAYER S.A. - CNPJ: 18.459.628/0001-15
AUTORIZ/MS: 1070568 - EXPEDIENTE(S): 0124255/18-5
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Hormônios); Comprimidos; Comprimidos Revestidos

EMPRESA FABRICANTE: SEQRUS GMBH
ENDEREÇO: EMIL-VON-BEHRING-STR. 76 UND 79, 35041 MARBURG - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0437
EMPRESA SOLICITANTE: MEDSTAR IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI - CNPJ: 03.580.620/0001-35
AUTORIZ/MS: 1095173 - EXPEDIENTE(S): 0125380/18-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Formulação); Emulsões Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA: ORIENT MIX FITOTERÁPICOS DO BRASIL LTDA. - CNPJ: 73.657.876/0001-89 - AUTORIZ/MS: 1023974
ENDEREÇO: Estrada da Pedra Negra, 295
MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO - UF: RJ - EXPEDIENTE: 0299442/18-9
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis; Cápsulas

EMPRESA FABRICANTE: LEK PHARMACEUTICALS D.D.
ENDEREÇO: VEROVSKOVA 57, SI-1526, LJUBLJANA - PAÍS: ESLOVÊNIA - CÓDIGO ÚNICO: A.0366
EMPRESA SOLICITANTE: NOVARTIS BIOCINCENCIAS S.A. - CNPJ: 56.994.502/0001-30
AUTORIZ/MS: 1000685 - EXPEDIENTE(S): 0546950/18-3
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis; Comprimidos Revestidos

EMPRESA FABRICANTE: PATHEON PUERTO RICO, INC.
ENDEREÇO: STATE ROAD 670, KM 2,7, MANATI, PR 00674, PORTO RICO - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.0481
EMPRESA SOLICITANTE: SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 03.560.974/0001-18
AUTORIZ/MS: 1001711 - EXPEDIENTE(S): 0078435/18-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel); Comprimidos Revestidos; Cápsulas

EMPRESA FABRICANTE: PFIZER MANUFACTURING DEUTSCHLAND GMBH
ENDEREÇO: MOOSWALDALLEE 1, 70900, FREIBURG - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0495
EMPRESA SOLICITANTE: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 61.072.393/0001-33
AUTORIZ/MS: 1021101 - EXPEDIENTE(S): 0188954/18-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis; Comprimidos; Comprimidos Revestidos; Cápsulas

EMPRESA FABRICANTE: JANSSEN PHARMACEUTICA N.V.
ENDEREÇO: JANSSEN PHARMACEUTICALAAN 3, B-2440, GEEL - PAÍS: BÉLGICA - CÓDIGO ÚNICO: A.0329

EMPRESA SOLICITANTE: JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 51.780.468/0001-87
AUTORIZ/MS: 1012361 - EXPEDIENTE(S): 0177209/18-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis; Pós

EMPRESA FABRICANTE: PATHEON MANUFACTURING SERVICES LLC
ENDEREÇO: 5900 MARTIN LUTHER KING JR. HIGHWAY, GREENVILLE, NORTH CAROLINA 27834 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.0201
EMPRESA SOLICITANTE: PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A. - CNPJ: 33.009.945/0001-23
AUTORIZ/MS: 1001004 - EXPEDIENTE(S): 2278160/17-9
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis Cítotoxicos (Granel); Pós Liofilizados

EMPRESA FABRICANTE: VETTER PHARMA-FERTIGUNG GMBH & CO. KG
ENDEREÇO: SCHÜTZENSTRASSE 87 UND 99 - 101, 88212 RAVENSBURG - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0625

EMPRESA SOLICITANTE: NOVARTIS BIOCINCENCIAS S.A. - CNPJ: 56.994.502/0001-30
AUTORIZ/MS: 1000685 - EXPEDIENTE(S): 0210056/18-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis; Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Esterilização Terminal

EMPRESA FABRICANTE: TAKEDA GMBH
ENDEREÇO: ROBERT-BOSCH-STRASSE 8, 78224 SINGEN - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0452
EMPRESA SOLICITANTE: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA. - CNPJ: 60.318.797/0001-00
AUTORIZ/MS: 1016181 - EXPEDIENTE(S): 2227591/17-6
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis; Suspensões

EMPRESA: CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ: 02.814.497/0002-98 - AUTORIZ/MS: 1043810
ENDEREÇO: AVENIDA CORONEL ARMANDO RUBENS STORINO Nº 2730
MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE - UF: MG - EXPEDIENTE: 0083394/18-1

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis; Colúrios; Emulsões; Soluções; Suspensões; Xampus; Autopós

EMPRESA: CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ: 02.814.497/0002-98 - AUTORIZ/MS: 1043810
ENDEREÇO: AVENIDA CORONEL ARMANDO RUBENS STORINO Nº 2730
MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE - UF: MG - EXPEDIENTE: 0083394/18-1

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Penicilínicos); Cápsulas; Pós

EMPRESA: COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A. - CNPJ: 61.082.426/0016-02 - AUTORIZ/MS: 1001785
ENDEREÇO: VILA VPR1 QD. 2A MOD. 05, S/N
MUNICÍPIO: ANÁPOLIS - UF: GO - EXPEDIENTE: 0161945/18-4

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis; Embalagem secundária

EMPRESA FABRICANTE: CSL BEHRING L.L.C.
ENDEREÇO: ROUTE 50 NORTH, 1201 NORTH KINZIE, BRADLEY, ILLINOIS (IL) 60915 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.0173
EMPRESA SOLICITANTE: CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - CNPJ: 62.969.589/0001-98
AUTORIZ/MS: 1001510 - EXPEDIENTE(S): 0141977/18-3
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis; Pós Liofilizados; Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: PFIZER PHARMACEUTICALS LLC
ENDEREÇO: ROAD 689, KM. 1,9, VEGA BAJA, PUERTO RICO 00693 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.0499
EMPRESA SOLICITANTE: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - CNPJ: 17.159.220/0001-76
AUTORIZ/MS: 1003707 - EXPEDIENTE(S): 2005476/17-9
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel); Cápsulas

EMPRESA FABRICANTE: VIFOR SA
ENDEREÇO: ROUTE DE MONCOR 10, 1752 VILLARS-SUR-GLANE - PAÍS: SUÍÇA - CÓDIGO ÚNICO: A.1005
EMPRESA SOLICITANTE: BIOGEN BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - CNPJ: 07.986.222/0001-74
AUTORIZ/MS: 1069938 - EXPEDIENTE(S): 0059733/18-3
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária; Granel); Cápsulas



EMPRESA FABRICANTE: GENZYME POLYCLONALS S.A.S
ENDEREÇO: 23 BOULEVARD CHAMBAUD DE LA BRUYÈRE,
69007 LYON - PAÍS: FRANÇA - CÓDIGO ÚNICO: A.0955
EMPRESA SOLICITANTE: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA
LTD.A - CNPJ: 02.685.377/0001-57
AUTORIZAÇÃO: 1013003 - EXPEDIENTE(S): 0184129/18-7
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Formulação); Soluções com
Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: CATALENT INDIANA, LLC
ENDEREÇO: 1300 S. PATTERSON DRIVE, BLOOMINGTON,
INDIANA (IN) 47403 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA
- CÓDIGO ÚNICO: A.1241

EMPRESA SOLICITANTE: SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA
FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 61.286.647/0001-16
AUTORIZAÇÃO: 1000472 - EXPEDIENTE(S): 0587565/18-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Produtos estéreis; Embalagem secundária

EMPRESA FABRICANTE: CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA
- CNPJ: 02.814.497/0002-98 - AUTORIZAÇÃO: 1043810
ENDEREÇO: AVENIDA CORONEL ARMANDO RUBENS
STORINO Nº 2750
MUNICÍPIO: ROUSO ALEGRE - UF: MG - EXPEDIENTE:
0083370/18-3

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis; Cápsulas; Comprimidos;
Comprimidos Revestidos; Comprimidos Revestidos; Pastilhas;
Pós; Póss Efervescentes

EMPRESA FABRICANTE: CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA
- CNPJ: 02.814.497/0002-98 - AUTORIZAÇÃO: 1043810
ENDEREÇO: AVENIDA CORONEL ARMANDO RUBENS
STORINO Nº 2750
MUNICÍPIO: ROUSO ALEGRE - UF: MG - EXPEDIENTE:
0083370/18-3

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Semissólidos não estéreis; Cremes; Géis; Pastas;
Pomadas

EMPRESA: BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E
FARMACÊUTICA S/A - CNPJ: 05.161.069/0005-44 -
AUTORIZAÇÃO: 1055849
ENDEREÇO: V PR - 1, S/Nº QUADRA 2-A MÓDULO 4
MUNICÍPIO: ANÁPOLIS - UF: GO - EXPEDIENTE: 0154348/18-2

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Produtos estéreis; Soluções Parenterais de
Pequeno Volume com Esterilização Terminal; Soluções Parenterais de
Pequeno Volume com Preparação Asséptica; Soluções com
Preparação Asséptica; Suspensões Parenterais de Pequeno Volume
com Esterilização Terminal; Suspensões Parenterais de Pequeno
Volume com Preparação Asséptica; Suspensões com Preparação
Asséptica

EMPRESA: FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-
FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - CNPJ: 06.628.333/0001-46 -
AUTORIZAÇÃO: 1010851
ENDEREÇO: AVENIDA DR. ANTÔNIO LÍRIO CALLAU, KM
02
MUNICÍPIO: BARBALHA - UF: CE - EXPEDIENTE: 0124806/18-5

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Produtos estéreis; Soluções Parenterais de
Grande Volume com Esterilização Terminal; Soluções Parenterais de
Pequeno Volume com Esterilização Terminal

EMPRESA: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - CNPJ:
61.190.096/0008-69 - AUTORIZAÇÃO: 1062195
ENDEREÇO: RODOVIA CASTELO BRANCO, Nº 3565, KM
35,6
MUNICÍPIO: ITAPEVI - UF: SP - EXPEDIENTE: 0391234/14-5

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Citotóxicos); Pós
Liofilizados; Soluções Parenterais de Pequeno Volume com
Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: REGENERON PHARMACEUTICALS,
INC.
ENDEREÇO: 81 COLUMBIA TURNPIKE, RENSSELAER, NY
12144 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO
ÚNICO: A.0831

EMPRESA SOLICITANTE: BAYER S.A. - CNPJ: 18.459.628/0001-
15
AUTORIZAÇÃO: 1070568 - EXPEDIENTE(S): 0146151/18-6
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Formulação); Soluções
Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA: DISTRIBUIDORA AMARAL LTDA - CNPJ:
21.759.758/0001-88 - AUTORIZAÇÃO: 1036474
ENDEREÇO: RUA LUIS GUILHERME DA SILVA 1001
MUNICÍPIO: DIVINÓPOLIS - UF: MG - EXPEDIENTE:
0474434/18-9

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis; Emulsões; Óleos;
Soluções; Suspensões; Xaropes

EMPRESA: DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E
FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 42.457.796/0001-56 -
AUTORIZAÇÃO: 1004304
ENDEREÇO: RUA GOIÁS, Nº 1232
MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO - UF: RJ - EXPEDIENTE:
2269215/17-1

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis; Cápsulas; Comprimidos;
Comprimidos Revestidos; Granulados

EMPRESA: COSMED INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS E
MEDICAMENTOS S.A. - CNPJ: 61.082.426/0016-02 -
AUTORIZAÇÃO: 1001785
ENDEREÇO: VLA VPRI QD. 2A MOD. 05, S/N
MUNICÍPIO: ANÁPOLIS - UF: GO - EXPEDIENTE: 0161928/18-4

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Semissólidos não estéreis; Pomadas

EMPRESA FABRICANTE: ABBVIE LTD.
ENDEREÇO: KM. 58,0 CARRETERA, 2 CRUCE DAVILA,
BARCELONETA - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA -
CÓDIGO ÚNICO: A.0010

EMPRESA SOLICITANTE: AZTRAZENCA DO BRASIL LTDA -
CNPJ: 60.318.797/0001-00
AUTORIZAÇÃO: 1016181 - EXPEDIENTE(S): 2252413/17-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel); Comprimidos
Revestidos

EMPRESA FABRICANTE: VETTER PHARMA-FERTIGUNG
GMBH & CO., KG
ENDEREÇO: SCHÜTZENSTRASSE 87 UND 99 - 101, 88212
RAVENSBURG - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO:
A.0625

EMPRESA SOLICITANTE: LABORATÓRIOS PFIZER LTDA -
CNPJ: 46.070.868/0036-99
AUTORIZAÇÃO: 1002166 - EXPEDIENTE(S): 0188983/18-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel); Soluções Parenterais
de Pequeno Volume com Esterilização Terminal; Soluções Parenterais
de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: OCTAPHARMA
PRODUKTIONSGESELLSCHAFT DEUTSCHLAND MBH
ENDEREÇO: WOLFGANG-MAGUERRE - ALLE 1, 31832
SPRINGE - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0777

EMPRESA SOLICITANTE: OCTAPHARMA BRASIL LTDA -
CNPJ: 02.552.927/0001-60
AUTORIZAÇÃO: 1039712 - EXPEDIENTE(S): 0188319/18-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Produtos estéreis; Pós Liofilizados; Soluções
Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: PFIZER PHARMACEUTICALS LLC
ENDEREÇO: ROAD 689, KM. 1,9, VEGA BAJA, PUERTO RICO
00693 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO
ÚNICO: A.0499

EMPRESA SOLICITANTE: LABORATÓRIOS PFIZER LTDA -
CNPJ: 46.070.868/0036-99
AUTORIZAÇÃO: 1002166 - EXPEDIENTE(S): 0108011/18-3
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária;
Embalagem secundária); Comprimidos Revestidos

EMPRESA FABRICANTE: LABORATORIO Y HERBORISTERIA
SANTA MARGARITA S.A.
ENDEREÇO: RUTA 1, MCAL. FRANCISCI SOLANO LÓPEZ,
KM 197, 5, SAN JUAN BAUTISTA, MISIONES - PAÍS:
PARAGUAI - CÓDIGO ÚNICO: A.1209

EMPRESA SOLICITANTE: TE GUARANI DO BRASIL LTDA -
CNPJ: 04.259.723/0001-60
AUTORIZAÇÃO: 1052080 - EXPEDIENTE(S): 0180013/18-2
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis; Rasuras

EMPRESA: BLISFARMA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS
EIRELI - CNPJ: 03.220.952/0001-09 - AUTORIZAÇÃO: 1048957
ENDEREÇO: Rua Rodrigo, 114
MUNICÍPIO: DIADEMA - UF: SP - EXPEDIENTE: 2273936/17-0

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Pencilínicos); Cápsulas;
Comprimidos; Comprimidos Revestidos; Granulados; Pós

EMPRESA FABRICANTE: SANDOZ GMBH
ENDEREÇO: BIOCHEMIESTRASSE 10, A-6250 KUNDL - PAÍS:
ÁUSTRIA - CÓDIGO ÚNICO: A.0540

EMPRESA SOLICITANTE: SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA
FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 61.286.647/0001-16
AUTORIZAÇÃO: 1000472 - EXPEDIENTE(S): 0180005/18-9
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Pencilínicos);
Comprimidos Revestidos; Cápsulas; Pós
Sólidos não estéreis (Cefalosporínicos); Comprimidos Revestidos;
Cápsulas; Pós

EMPRESA FABRICANTE: NOVO NORDISK A/S
ENDEREÇO: HALLAS ALLÉ, KALUNDBORG, 4400 - PAÍS:
DINAMARCA - CÓDIGO ÚNICO: A.0444

EMPRESA SOLICITANTE: NOVO NORDISK FARMACÊUTICA
DO BRASIL LTDA - CNPJ: 82.277.955/0001-55
AUTORIZAÇÃO: 1017662 - EXPEDIENTE(S): 0086511/18-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Produtos estéreis; Pós Liofilizados; Soluções
Parenterais de Pequeno Volume com Esterilização Terminal; Soluções
Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica;
Suspensões Parenterais de Pequeno Volume com Preparação
Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: PHARMATHEN INTERNATIONAL SA
ENDEREÇO: INDUSTRIAL PARK SAPES, RODOPI
PERFECTURE, BLOCK NO 5, RODOPI 69300 - PAÍS: GRÉCIA -
CÓDIGO ÚNICO: A.0926

EMPRESA SOLICITANTE: ACTAVIS FARMACÊUTICA LTDA. -
CNPJ: 33.150.764/0001-12
AUTORIZAÇÃO: 1004929 - EXPEDIENTE(S): 0188350/18-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis; Cápsulas

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.468, DE 6 DE SETEMBRO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 749, de 4 de junho de 2018, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º do Regulamento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016,

considerando o descumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos, ou o descumprimento dos procedimentos de petições submetidas à análise, preconizados em legislação vigente, resolve:

Art. 1º Indeferir o(s) Pedido(s) de Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos da(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO.

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

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

FABRICANTE: ZHEJIANG LANGHUA PHARMACEUTICAL
CO., LTD.
ENDEREÇO: ZHEJIANG PROVINCIAL CHEMICAL AND
MEDICAL MATERIALS BASE LINHAI ZONE, LINHAI,
ZHEJIANG - 317016 - CHINA
PAÍS: REPÚBLICA POPULAR DA CHINA
SOLICITANTE: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A
CNPJ: 03.485.572/0001-04
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 1.05.423-2
EXPEDIENTE(S): 0413748/18-5
LINHA(S): INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS
MOTIVO: EM ATENDIMENTO AO ART. 11º DA RDC Nº
204/2005: NÃO APRESENTAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS
EXIGÊNCIAS, CONFORME NOTIFICAÇÕES DE EXIGÊNCIA Nº
0461912/18-9 E 0579837/18-0

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.469, DE 6 DE SETEMBRO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 749, de 4 de junho de 2018, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º do Regulamento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016,

considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder a(s) empresa(s) constante(s) no anexo, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação tem validade de 02 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

Fabricante: CSL Behring L.L.C.
Endereço: 1201 NORTH KINZIE AVENUE, BRADLEY,
ILLINOIS (IL) 60915
País: Estados Unidos da América

Solicitante: CSL Behring Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda. CNPJ: 62.969.589/0001-98
Autorização de Funcionamento: 1.00.151-0 Expediente(s): 0142079/18-8

Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos: Insumos farmacêuticos ativos biológicos: albumina humana, alfa1antitripsina, crio precipitado, eluato DEAE, fator IX de coagulação, precipitado A, precipitado C, precipitado da fração I + II + III, precipitado da fração II + III, precipitado da fração V.
Fabricante: Glaxosmithkline Vaccines S.r.l.
Endereço: Via Fiorentina, 1, 53100 Siena
País: Itália

Solicitante: Glaxosmithkline Brasil Ltda. CNPJ: 33.247.743/0001-10.
Autorização de Funcionamento: 1.00.107-1 Expediente(s): 2315365/17-2.
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:



10833 GENÉRICO - CANCELAMENTO DE REGISTRO PARA ADEQUAÇÃO A RDC 31/2014 2098244/16-5
 1.6773.0368.001-8 24 Meses
 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7
 1.6773.0368.002-5 24 Meses
 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
 1.6773.0368.003-4 24 Meses
 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20
 1.6773.0368.004-2 24 Meses
 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30
 1.6773.0368.005-0 24 Meses
 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120 (EMB HOSP)
 TAKEDA PHARMA LTDA. 60397775000174
 HIDRAFIX 25982106638/58 07/2016
 1373 ESPECÍFICO - CANCELAMENTO DE REGISTRO DA APRESENTAÇÃO DO MEDICAMENTO 2214438/16-2
 1.0639.0162.001-4 36 Meses
 (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28) MG/ML SOL OR CONC
 25 CT 2 FLAC X 25 ML (LARANJA)
 CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO + CITRATO DE SÓDIO + GLICOSE
 1.0639.0162.002-2 36 Meses
 (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28) MG/ML SOL OR CONC
 25 CT 2 FLAC X 25 ML (FRAMBOESA)
 CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO + CITRATO DE SÓDIO + GLICOSE
 1.0639.0162.003-0 36 Meses
 (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28) MG/ML SOL OR CONC
 25 CT 2 FLAC X 25 ML (LIMÃO)
 CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO + CITRATO DE SÓDIO + GLICOSE
 1.0639.0162.004-9 36 Meses
 (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28) MG/ML SOL OR CONC
 25 CT 2 FLAC X 25 ML (UVA)
 CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO + CITRATO DE SÓDIO + GLICOSE
 1.0639.0162.005-7 36 Meses
 (21,60 + 46,80 + 9,80 + 200,0) MG/ML SOL OR CONC 25 CT 2 FLAC X 25 ML
 CITRATO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO + CITRATO DE SÓDIO + GLICOSE
 HIDRAFIX 90
 1.0639.0162.029-0 24 Meses
 (1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (LIMÃO)
 CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO + CITRATO DE SÓDIO + GLICOSE
 1.0639.0162.030-4 24 Meses
 (1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (UVA)
 CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO + CITRATO DE SÓDIO + GLICOSE
 1.0639.0162.035-5 36 Meses
 (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC
 CT 2 FLAC X 25 ML (UVA)
 CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO + CITRATO DE SÓDIO + GLICOSE
 1.0639.0162.036-3 36 Meses
 (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC
 CT 2 FLAC X 25 ML (LIMÃO)
 CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO + CITRATO DE SÓDIO + GLICOSE
 UNIAO QUIMICA FARMACÉUTICA NACIONAL S/A 60665981000118
 NASALIV 25000.035109/97-77 08/2019
 10080 SIMILARES - CANCELAMENTO DE REGISTRO DA APRESENTAÇÃO - ANVISA 2209540/16-3
 1.0497.1164.005-8 24 Meses
 800 MG + 20 MG + 4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8 COM AMARELO + 8 COM LARANJA
 PARACETAMOL + CLORIDRATO DE FENILEFRINA + MALEATO DE CARBINOXAMINA
 1.0497.1164.006-6 24 Meses
 800 MG + 20 MG + 4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 COM AMARELO + 12 COM LARANJA
 PARACETAMOL + CLORIDRATO DE FENILEFRINA + MALEATO DE CARBINOXAMINA
 1.0497.1164.007-4 24 Meses
 800 MG + 20 MG + 4 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 50 COM AMARELO + 50 COM LARANJA
 PARACETAMOL + CLORIDRATO DE FENILEFRINA + MALEATO DE CARBINOXAMINA
 1.0497.1164.008-2 24 Meses
 800 MG + 20 MG + 4 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100 COM AMARELO + 100 COM LARANJA
 PARACETAMOL + CLORIDRATO DE FENILEFRINA + PARACETAMOL + MALEATO DE CARBINOXAMINA
 1.0497.1164.009-0 24 Meses
 800 MG + 20 MG + 4 MG COM CT 2 BL AL/AL COM AMARELO + 4 COM LARANJA
 PARACETAMOL + CLORIDRATO DE FENILEFRINA + PARACETAMOL + MALEATO DE CARBINOXAMINA
 1.0497.1164.010-4 24 Meses
 800 MG + 20 MG + 4 MG COM CT 3 BL AL/AL X 4 COM AMARELO + 4 COM LARANJA
 PARACETAMOL + CLORIDRATO DE FENILEFRINA + MALEATO DE CARBINOXAMINA
 1.0497.1164.011-2 24 Meses
 800 MG + 20 MG + 4 MG COM DISP 25 BL AL/AL X 2 COM AMARELO + 2 COM LARANJA
 PARACETAMOL + CLORIDRATO DE FENILEFRINA + MALEATO DE CARBINOXAMINA
 1.0497.1164.012-0 24 Meses
 800 MG + 20 MG + 4 MG COM DISP 50 BL AL/AL X 4 COM AMARELO + 4 COM LARANJA
 PARACETAMOL + CLORIDRATO DE FENILEFRINA + MALEATO DE CARBINOXAMINA
 1.0497.1164.013-9 24 Meses
 800 MG + 20 MG + 4 MG COM DISP 50 BL AL/AL X 2 COM AMARELO + 2 COM LARANJA
 PARACETAMOL + CLORIDRATO DE FENILEFRINA + MALEATO DE CARBINOXAMINA

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.357, DE 1º DE SETEMBRO DE 2016

A Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 921, de 15 de abril de 2016, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º Deferir petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos, conforme relação anexa;

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

PATRÍCIA FERRARI ANDREOTTI

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
 PRINCÍPIO(S) ATIVO(S)
 NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO
 VENCIMENTO DO REGISTRO
 ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
 NUMERO DE REGISTRO VALIDADA
 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
 PRINCÍPIO(S) ATIVO(S)
 COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO
 Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A 60659463002992
 GESTODENO + ETINILESTRADIOL
 ALLESTRA 25000.000353/97-91 04/2014
 142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 0776080/13-9
 1.0573.0264.001-1 24 Meses
 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21
 30
 1.0573.0264.002-8 24 Meses
 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS
 INC X 21
 20
 1.0573.0264.003-6 24 Meses
 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS
 INC X 21
 30
 1.0573.0264.004-4 24 Meses
 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS
 INC X 63
 30
 1.0573.0264.005-2 24 Meses
 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS
 INC X 63
 20
 BIOFENAC 25000.003066/85 07/2018
 1627 SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 0112186/15-3
 1.0573.0140.045-7 24 Meses
 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 100 G
 DICLOFENACO DIETILAMÔNIO
 1.0573.0140.046-5 24 Meses
 11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 100 G
 DICLOFENACO DIETILAMÔNIO
 142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1035954/12-1
 1971 SIMILAR - ATUALIZAÇÃO DE ESPECIFICAÇÕES E MÉTODOS ANALÍTICOS 0943463/14-1
 526467/07-7
 1972 SIMILAR - ALTERAÇÃO DE EXCIPIENTE
 1973 SIMILAR - ALTERAÇÃO DA PRODUÇÃO DO MEDICAMENTO 524582/07-6
 1983 SIMILAR - REATIVAÇÃO DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO 524206/07-1
 1.0573.0140.010-4 24 Meses
 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G
 DICLOFENACO DIETILAMÔNIO
 1627 SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 524374/07-2
 1.0573.0140.042-2 24 Meses
 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G
 DICLOFENACO DIETILAMÔNIO
 1980 SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVO ACONDICIONAMENTO 524470/07-6
 1.0573.0140.043-0 24 Meses
 11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G
 DICLOFENACO DIETILAMÔNIO
 1.0573.0140.044-9 24 Meses
 11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 60 G
 DICLOFENACO DIETILAMÔNIO
 142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1035954/12-1
 1971 SIMILAR - ATUALIZAÇÃO DE ESPECIFICAÇÕES E MÉTODOS ANALÍTICOS 0943463/14-1
 526467/07-7
 1972 SIMILAR - ALTERAÇÃO DE EXCIPIENTE
 1973 SIMILAR - ALTERAÇÃO DA PRODUÇÃO DO MEDICAMENTO 524582/07-6
 1974 SIMILAR - ALTERAÇÃO DE PRAZO DE VALIDADE 084191/08-9
 1.0573.0140.005-8 24 Meses
 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20
 DICLOFENACO SÓDICO
 1.0573.0140.025-2 24 Meses
 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10
 DICLOFENACO SÓDICO

1979 SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS. 283566/10-5
 1.0573.0140.038-4 24 Meses
 44,3 MG COM DISP CT BL AL AL X 10
 DICLOFENACO ACIDO
 BIOFENAC DI
 1.0573.0140.039-2 24 Meses
 44,3 MG COM DISP CT BL AL AL X 20
 DICLOFENACO ACIDO
 BIOFENAC DI
 1979 SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS. 283715/10-3
 1.0573.0140.040-6 24 Meses
 11,6 MG/G SOL AER FILME PLAS TB AL X 60 G
 DICLOFENACO DIETILAMÔNIO
 1.0573.0140.041-4 24 Meses
 11,6 MG/G SOL AER CT TB AL X 60 G
 DICLOFENACO DIETILAMÔNIO
 142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1035954/12-1
 0163 SIMILAR - ALTERAÇÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO DE LIBERAÇÃO MODIFICADA 0609898/13-3
 10206 SIMILAR - ALTERAÇÃO MAIOR DE EXCIPIENTE 0609939/13-4
 1978 SIMILAR - INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO DO FÁRMACO 0609929/13-7
 1.0573.0140.018-1 24 Meses
 75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X
 14
 DICLOFENACO SÓDICO
 BIOFENAC CLR
 1.0573.0140.019-8 24 Meses
 75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X
 20
 DICLOFENACO SÓDICO
 BIOFENAC CLR
 1.0573.0140.026-0 24 Meses
 75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X
 10
 DICLOFENACO SÓDICO
 BIOFENAC CLR
 NOVAMOX 25000.003590/85 02/2022
 142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 2121824/16-2
 1.0573.0210.004-1 24 Meses
 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14
 1.0573.0210.005-8 24 Meses
 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20
 1.0573.0210.006-6 24 Meses
 80 MG/ML + 11 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR VD
 AMB X 60 ML
 1.0573.0210.007-4 24 Meses
 80 MG/ML + 11 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR VD
 AMB X 90 ML
 1.0573.0210.013-9 18 Meses
 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS X 14
 1.0573.0210.014-7 18 Meses
 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS X 20
 MALEATO DE BRONFENAMINA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA
 DECONGEX PLUS 25000.037404/96-87 02/2017
 10144 SIMILAR - INCLUSÃO DE LOCAL DE EMBALAGEM PRIMÁRIA 2149627/16-7
 1.0573.0231.013-3 36 Meses
 12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS
 INC X 100 (EMB MULT)
 RISEDRONATO SÓDICO 25351.017100/2011-75 02/2022
 143 GENÉRICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 2119982/16-5
 1.0573.0419.001-1 24 Meses
 35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2
 1.0573.0419.002-1 24 Meses
 35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4
 MONTELUCASTE DE SÓDIO
 MONTELAIR 25351.139143/2010-29 08/2021
 1627 SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 2046142/16-9
 1.0573.0405.014-7 24 Meses
 4 MG COM MAST CT BL AL AL X 60
 MONTELAIR
 1.0573.0405.015-5 24 Meses
 5 MG COM MAST CT BL AL AL X 60
 MONTELAIR
 1.0573.0405.016-3 24 Meses
 4 MG GRAN CT 60 SACH X 350 MG
 MONTELAIR
 1.0573.0405.017-1 24 Meses
 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
 PREDNISONA 25351.277691/2012-87 09/2021
 10488 GENÉRICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - CLONE 0398294/12-7
 (15) GENÉRICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 0018073/12-4 - 25351.012171/2012-06)
 1.0573.0497.001-7 24 Meses
 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20
 1.0573.0497.002-5 24 Meses
 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10
 1.0573.0497.003-3 24 Meses



Nº 171, segunda-feira, 5 de setembro de 2016

BROMIDRATO DE GALANTAMINA GALMIN 25351.708637/2013-70 09/2021 10490 SIMLAR - REGISTRO DE PRODUTO - CLONE 1023018/13-1 (155 GENEÉRICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 1014939/13-2 - 25351.702698/2013-12) 1.2675.0199.001-0 24 Meses 8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7 1.2675.0199.002-9 24 Meses 8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 1.2675.0199.003-7 24 Meses 8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 1.2675.0199.004-5 24 Meses 8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56 1.2675.0199.005-3 24 Meses 8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) 1.2675.0199.006-1 24 Meses 8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) 1.2675.0199.007-1 24 Meses 16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7 1.2675.0199.008-8 24 Meses 16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 1.2675.0199.009-6 24 Meses 16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 1.2675.0199.010-1 24 Meses 16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56 1.2675.0199.011-8 24 Meses 16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) 1.2675.0199.012-6 24 Meses 16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) 1.2675.0199.013-4 24 Meses 24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7 1.2675.0199.014-2 24 Meses 24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 1.2675.0199.015-0 24 Meses 24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 1.2675.0199.016-9 24 Meses 24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56 1.2675.0199.017-7 24 Meses 24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) 1.2675.0199.018-5 24 Meses 24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A 56994502000130 CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA ANAFRANIL 25992.017218/67 06/2021 1317 MEDICAMENTO NOVO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 1990323/16-5 1.0068.0061.004-5 18 Meses 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 1.0068.0061.005-3 18 Meses 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 PRATI DONADUZZI & CIA LTDA 73856593000166 DIPIRONA DIPIRONA SODICA 25351.037743/01-95 01/2022 143 GENEÉRICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 2134376/16-4 1.2568.0041.001-0 24 Meses 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) 1.2568.0041.002-9 24 Meses 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB MULT) 1.2568.0041.003-7 24 Meses 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) 1.2568.0041.004-5 24 Meses 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB FRAC) 1.2568.0041.005-3 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 (EMB HOSP) 1.2568.0041.006-1 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) 1.2568.0041.007-1 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) 1.2568.0041.008-8 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB FRAC) 1.2568.0041.009-6 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC) 1.2568.0041.010-1 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC) 1.2568.0041.011-8 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC) 1.2568.0041.012-6 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) 1.2568.0041.013-4 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB MULT) 1.2568.0041.014-2 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 1.2568.0041.015-0 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 1.2568.0041.016-9 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4 1.2568.0041.017-7 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 800 (EMB HOSP) 1.2568.0041.018-5 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) 1.2568.0041.019-3 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB HOSP)	1.2568.0041.020-7 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 360 (EMB FRAC) 1.2568.0041.021-5 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240 (EMB FRAC) 1.2568.0041.022-3 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 120 (EMB FRAC) 1.2568.0041.023-1 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90 (EMB FRAC) 1.2568.0041.024-1 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT) 1.2568.0041.025-8 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 80 (EMB MULT) 1.2568.0041.026-6 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 1.2568.0041.027-4 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10 1.2568.0041.028-2 24 Meses 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4 IBUPROFENO 25351.410239/2006-39 10/2018 10184 GENEÉRICO - ALTERAÇÃO DE EQUIPAMENTO COM DIFERENTE DESENHO E PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO 684703/11-0 10200 GENEÉRICO - ALTERAÇÃO MODERADA DE EXCIPIENTE 684672/11-6 1.2568.0161.001-3 24 Meses 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 1.2568.0161.002-1 24 Meses 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) 1.2568.0161.003-1 24 Meses 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) 1.2568.0161.004-8 24 Meses 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC) 1.2568.0161.005-6 24 Meses 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) 1.2568.0161.006-4 24 Meses 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC) 1.2568.0161.007-2 24 Meses 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC) 1.2568.0161.008-0 24 Meses 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA 61286647000116 GABAPENTINA PROGABA 25351.012036/2011-84 09/2021 10490 SIMLAR - REGISTRO DE PRODUTO - CLONE 017428/11-9 (155 GENEÉRICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 017447/11-5 - 25351.012054/2011-60) 1.0047.0597.001-7 24 Meses 300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15 1.0047.0597.002-5 24 Meses 300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 1.0047.0597.003-3 24 Meses 400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15 1.0047.0597.004-1 24 Meses 400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 SANOFI-AVENTIS FARMACÉUTICA LTDA 02685377000157 BROMAZEPAM + SULPIRIDA SULPAN 25351.419142/2006-91 03/2019 1627 SIMLAR - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 2146147/16-3 1.1300.0992.003-3 36 Meses 1 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 1.1300.0992.004-1 36 Meses 1 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60 FENTOÍNA HIDANTAL 25992.007555/40 07/2021 1317 MEDICAMENTO NOVO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 2138674/16-9 1.1300.0233.007-9 36 Meses 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30 1.1300.0233.008-7 36 Meses 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 90 FUROSEMIDA LASIX 25992.009665/64 04/2018 1317 MEDICAMENTO NOVO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 2138783/16-4 1.1300.0052.016-4 36 Meses 40 MG COM OR CT BL AL PLAS VDE X 30 TAKEDA PHARMA LTDA. 6039775000174 CICLESONIDA ALVESCO 25351.193505/2002-20 08/2019 10135 MEDICAMENTO NOVO - INCLUSÃO DE LOCAL DE EM-BALAGEM SECUNDÁRIA 2144673/16-3 1.0639.0230.003-6 24 Meses 0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 60 DOSES 1.0639.0230.004-4 24 Meses 0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES 1.0639.0230.005-2 24 Meses 0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 60 DOSES 1.0639.0230.006-1 24 Meses 0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	ROFLUMILASTE DAXAS 25351.658596/2009-42 02/2021 10135 MEDICAMENTO NOVO - INCLUSÃO DE LOCAL DE EM-BALAGEM SECUNDÁRIA 2144689/16-0 1.0639.0257.001-7 36 Meses 500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 10 1.0639.0257.002-5 36 Meses 500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30 1.0639.0257.003-3 36 Meses 500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 60 1.0639.0257.004-1 36 Meses 500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 90 UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA 48396378000182 NIMESULIDA UCITON 25351.137206/2016-19 09/2021 10490 SIMLAR - REGISTRO DE PRODUTO - CLONE 1932982/16-2 (155 GENEÉRICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 191672/03-6 - 25351.051981/2003-55) 1.0550.0186.001-4 24 Meses 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 1.0550.0186.002-2 24 Meses 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC) 1.0550.0186.003-0 24 Meses 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC) 1.0550.0186.004-9 24 Meses 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC) WYETH INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA 61072393000133 BETA-CAROTENO + RETINOL + COLECALCIFEROL + ÁCIDO ASCÓRBICO + ÁCIDO FÓLICO + ACETATO DE TOCOFEROL + BIOTINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA + NICOTINAMIDA + RIBOFLAVINA + MONONITRATO DE TIAMINA + ÁCIDO PANTOTÊNICO + CLORETO DE CROMO + MOLIBDATO DE SÓDIO + ÓXIDO DE MAGNÉSIO + SULFATO DE MANGANÉS + ÓXIDO DE ZINCO + IODETO DE POTÁSSIO + ÓXIDO DE COBRE + SELENATO DE SÓDIO + CARBONATO DE CÁLCIO + FUMARATO FERROSO MATERNA 25001.003153/84 10/2020 1582 ESPECÍFICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 027402/15-4 1.2110.0080.001-9 21 Meses COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ZYDUS NIKKHO FARMACÉUTICA LTDA 05254971000181 ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO GAMMAR 25351.526547/2011-71 12/2019 10250 MEDICAMENTO NOVO - INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO DE LIBERAÇÃO CONVEN-CIONAL COM PRAZO DE ANÁLISE 2107983/16-8 1.5651.0033.002-0 24 Meses 200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML DESLOORATADINA DESLIN 25351.560438/2011-30 04/2021 10507 SIMLAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 2121375/16-5 (1413 GENEÉRICO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL - 2095350/16-0 - 25351.560454/2011-67) 1.5651.0058.002-7 24 Meses 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 1.5651.0058.003-5 24 Meses 5 MG COM REV CT BL AL AL X 6 1.5651.0058.004-3 24 Meses 5 MG COM REV CT BL AL AL X 4 DESLORATADINA 25351.560454/2011-67 12/2020 1413 GENEÉRICO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 2095350/16-0 1.5651.0056.002-6 24 Meses 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 1.5651.0056.003-4 24 Meses 5 MG COM REV CT BL AL AL X 4 1.5651.0056.004-2 24 Meses 5 MG COM REV CT BL AL AL X 6 LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA LTDA 82277955000195 FATOR IX DE COAGULAÇÃO BETAFACT 25351.018356/2006-44 07/2021 10406 PRODUTO BIOLÓGICO - INCLUSÃO DO LOCAL DE FABRICAÇÃO DO DILUENTE 1328519/16-0 1.6307.0001.001-2 30 Meses 250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 5 ML 1.6307.0001.002-0 30 Meses 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 10 ML 1.6307.0001.003-9 30 Meses 1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 20 ML NOVO NORDISK FARMACÉUTICA DO BRASIL LTDA 82277955000155 INSULINA HUMANA Novolin N 25001.007017/89 10/2019 1519 PRODUTO BIOLÓGICO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 2095203/16-1 1.1766.0004.009-9 30 Meses 100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN) 1.1766.0004.010-2 30 Meses 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN) insulina degludeca TRESIBA 25351.136532/2012-41 02/2019 1922 PRODUTO BIOLÓGICO - INCLUSÃO DE NOVA INDICAÇÃO TERAPÉUTICA 0809510/15-8
---	---	---

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 10102016090500035

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 2001 e 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.




021752



Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA


Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA					
Nome da Empresa Detentora do Registro	CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	CNPJ	02.814.497/0001- 07	Autorização	L04381-0
Processo	25361.544248/2011- 41	Categoria Regulatória		Data do registro	26/10/2015
Nome Comercial	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	Registro	143810174	Vencimento do Registro	10/2020
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA			Medicamento de referência	
Classe Terapêutica	RELAXANTES MUSCULARES			ATC	
Parer Publico		Bula Paciente		Bula Profissional	



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA

Nome da Empresa Detentora do Registro	CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA
Processo	25351.544248/2011-41
Nome Comercial	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA
Classe Terapêutica	RELAXANTES MUSCULARES
Parecer Público	 (api/consulta/medicamentos/arquivo/anexo/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIiXNzAw6u7PjHtDj_H31dDe6oplMw39B_i6tYdU8UW76pCWwKpxVKy5fpGw/?Authorization=Guest)

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1438101740016	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
2	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 ATIVA	1438101740024	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
3	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1438101740032	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
4	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 ATIVA	1438101740040	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
5	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ATIVA	1438101740059	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
6	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1438101740067	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
7	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 ATIVA	1438101740075	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
8	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1438101740083	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
9	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 ATIVA	1438101740091	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
10	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ATIVA	1438101740105	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
11	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 ATIVA	1438101740113	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
13	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 150 ATIVA	1438101740131	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
15	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480 ATIVA	1438101740156	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
17	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 ATIVA	1438101740172	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
19	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 150 ATIVA	1438101740199	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses

28/01/2019

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

021754

Ⓟ

21	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480 <input type="checkbox"/> ATIVA	1438101740210	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
<input type="button" value="Voltar"/>					



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DIPIRONA SODICA

Nome da Empresa	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA		
CNPJ	73.856.593/0001-66	Autorização	1.02.568-5
Nome Comercial	DIPIRONA SODICA		
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS		
Registro	125680041		
Processo	25351.037743/01-95		
Vencimento do Registro	01/2022		

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	COMPRIMIDO SIMPLES	1	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410010
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB MULT)	COMPRIMIDO SIMPLES	2	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410029
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	COMPRIMIDO SIMPLES	3	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410037
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		



Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	4	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410045
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	5	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410053
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	6	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410061
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Institucional Hospitalar Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	7	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410071
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Institucional Hospitalar Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	8	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410088
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Comercial Hospitalar Institucional
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	9	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410096
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	10	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410101
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	11	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410118
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	COMPRIMIDO SIMPLES	12	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410126
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB MULT)	COMPRIMIDO SIMPLES	13	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410134
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Comercial Institucional Hospitalar
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	COMPRIMIDO SIMPLES	14	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410142
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	15	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410150
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Comercial Institucional
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	COMPRIMIDO SIMPLES	16	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410169
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 800 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	17	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410177
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	18	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410185
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Institucional Hospitalar Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	19	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410193
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 360 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	20	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410207
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		



Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	21	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410215
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 120 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLÉS	22	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410223
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Institucional Hospitalar Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	23	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410231
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)	COMPRIMIDO SIMPLES	24	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410241
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> • PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Institucional Hospitalar Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 80 (EMB MULT)	COMPRIMIDO SIMPLES	25	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410258
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		



Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	COMPRIMIDO SIMPLES	26	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410266
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	27	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410274
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> • PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4	COMPRIMIDO SIMPLES	28	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410282
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Institucional Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	29	28/01/2002
Validade	24 meses	Registro	1256800410290
Princípio Ativo	DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - TOLEDO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	[sem dados cadastrados]		
IFA único	Sim		



Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	<i>[sem dados cadastrados]</i>
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	<i>[sem dados cadastrados]</i>
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não
<input type="button" value="Voltar"/>	



deferido S/Notificação

Promefarma Representações Comerciais Ltda.

CNPJ: 81706251/0001-98 | NIRE 4120226171

Inscr. Estadual: 10176046-40 | Inscr. Municipal: 00223204-6

021785

Ⓢ

Curitiba-PR, 12 de março de 2019.

Ao

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE * CONIMS

Referente: AF 708/2019

Assunto: TROCA DE MARCA

Prezados,

A PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, inscrita no C.N.P.J. 81.706.251/0001-98, Rua Professor Leônidas Ferreira da costa, 847 – Parolin, Curitiba - PR, por intermédio de sua farmacêutica, Luciana Capeletti, CRF 11.998 – PR, vem com o devido respeito e acato à ilustre presença de Vossa Senhoria, a dizer que solicitamos a **TROCA DE MARCA** abaixo:

- DIPIRONA (G) 500MG CPR GREEN PHARMA (CX C/ 500 CPR) para: DIPIRONA (G) 500MG CPR PRATI (CX C/ 500 CPR)
- CICLOBENZAPRINA MIOREX 5MG CPR MELCON (CX C/ 30 CPR) para: CICLOBENZAPRINA (G) 5MG CPR CIMED (CX C/ 480 CPR)

Tal troca se faz necessária devido ao atraso por parte da Green Pharma e Melcon. Bem como para podermos cumprir com a entrega total do empenho, não deixando assim o Órgão desabastecido.

Na compreensão de Vossas Senhorias desde já agradecemos.

Atenciosamente;

Luciana Capeletti

Farmacêutica

CRF 11.998 – PR

- 1 -

Endereço: Rua: Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 847 - Parolin - CEP: 80220-410 - Curitiba - PR

Telefone: (0xx41) 3052-7900 | Fax: (0xx41) 3052-7922 | E-mail: comercial@promefarma.com.br

Pato Branco/PR, 12 de março de 2019.

Ofício nº 159/Lic.

À

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.

A/C Setor Licitações

Referente Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Pedido de Troca de Marca

Em resposta ao pedido de troca de marca, da Autorização de Fornecimento nº 708/2019;

DEFERIMOS conforme segue:

ITEM 186 - (Ciclobenzaprina 5 mg comprimido); da marca **MELCON** para marca **CIMED**.

ITEM 336 - (Dipirona 500 mg comprimido); da marca **GREEN PHARMA** para marca **PRATI**.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,



Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021787

R

REFERENTE TROCA DE MARCA - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** empenhos3@promefarma.com.br ,farmaceutico1@promefarma.com.br ,juliano.promefarma@hotmail.com**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE TROCA DE MARCA - CONIMS**Enviada em:** 12/03/2019 | 09:48**Recebida em:** 12/03/2019 | 09:48

20190312083... .pdf 66.63 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício 159/2019, em resposta ao seu pedido de troca de marca.

Atenciosamente,
Catia.**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/12 09:44:57**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.12.2019 08:39:50 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021788

R

RES: TROCA DE MARCA - AF 708/2019 * CONIMS *

De: empenhos3@promefarma.com.br
 Para: licitacao@conims.com.br ,compras@conims.com.br
 Cópia:
 Cópia oculta:
 Assunto: RES: TROCA DE MARCA - AF 708/2019 * CONIMS *
 Enviada em: 12/03/2019 | 10:25
 Recebida em: 12/03/2019 | 10:26

image001.jpg 1.91 KB

image002.jpg 1.05 KB

image003.jpg 652 B

image004.jpg 2.70 KB

Bom dia,

Referente a troca de marca de Ciclobenzaprina 5mg da Cimed, o mesmo temos com validade até 10/2019, gostaria de saber se teria a possibilidade de estar aceitando uma quantidade que use até a validade do mesmo?

Att,

Thassiane Grein



De: empenhos3@promefarma.com.br <empenhos3@promefarma.com.br>
 Enviada em: terça-feira, 12 de março de 2019 08:42
 Para: 'LICITACAO | CONIMS' <licitacao@conims.com.br>; 'Compras - CONIMS' <compras@conims.com.br>
 Cc: RENATA W. - EMPENHOS <comercial@promefarma.com.br>; SIRLEI - LICITAÇÃO <licitacao1@promefarma.com.br>
 Assunto: TROCA DE MARCA - AF 708/2019 * CONIMS *

Bom dia,

Estamos solicitando através deste, a troca de marca abaixo para atender a autorização de fornecimento 708/2019.

- CICLOBENZAPRINA MIOREX 5MG CPR MELCON (CX C/ 30 CPR), troca pelo de igual ou superior qualidade para **CICLOBENZAPRINA (G) 5MG CPR CIMED (CX C/ 480 CPR)**.
- DIPIRONA (G) 500MG CPR GREEN PHARMA (CX C/ 500 CPR), troca pelo de igual ou superior qualidade para **DIPIRONA (G) 500MG CPR PRATI (CX C/ 500 CPR)**.

Tal troca se faz necessária, para podermos cumprirmos com a entrega do empenho, não deixando assim o Órgão desabastecido.

Importante frisar, que essa troca ocorrerá sem prejuízo ao serviço público. Qualquer dúvida estou à disposição.

Atenciosamente,

Thassiane Grein

Empenhos

Promefarma Representações Comerciais Ltda

CNPJ: 81.706.251/0001-98

Rua Professor Leônidas Ferreira da Costa, 847 – Parolin

Curitiba-PR

Fone: (41)3052-7900

Fone: (41)3052-7916

Site: www.promefarma.com.br

Skype: [empenhos3@promefarma.com.br](https://www.skype.com/people/empenhos3@promefarma.com.br)

"Prezado; Em atendimento a Lei nº 5991/73 e conforme o art. 10 da RDC nº 80/2006 da Anvisa, a comercialização de produtos por distribuidores deve ser realizada em embalagem original, sendo assim os SALDOS DOS EMPENHOS que não fecham quantidade suficiente para a menor embalagem possível para comercialização hospitalar disponível, serão cancelados automaticamente pelo nosso sistema. Nossos farmacêuticos estão disponíveis caso ocorra alguma dúvida. Agradecemos a compreensão."

Pato Branco/PR, 12 de março de 2019.

Ofício nº 160/Lic.

À

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.

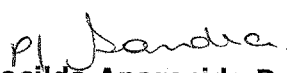
A/C Setor Licitações

Referente Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Validade até 10/2019.

Em resposta ao pedido de aceite de validade referente a Autorização de Fornecimento nº 708/2019, para o **ITEM 186** - (Ciclobenzaprina 5 mg comprimido); da marca **CIMED**; com validade até **10/2019**, informamos o **DEFERIMENTO** mediante carta de comprometimento para troca do medicamento, caso necessário.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021790

P

REFERENTE VALIDADE DO ITEM 186 - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** empenhos3@promefarma.com.br ,empenhos@promefarma.com.br ,juliano.promefarma@hotmail.com**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE VALIDADE DO ITEM 186 - CONIMS**Enviada em:** 12/03/2019 | 14:55**Recebida em:** 12/03/2019 | 14:55

20190312134... .pdf 66.82 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 160/2019, em resposta ao seu pedido de validade para o **ITEM 186**.

Atenciosamente,

Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/12 14:51:34**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.12.2019 13:46:28 (-0400)

Querjes to: ricoh@ricoh.com.br



021791

13/03/19

K

CARTA PRORROGAÇÃO NO PRAZO DE ENTREGA - DIMENSÃO HOSPITALAR - Aut form 265

De: FATURAMENTO DIMENSÃO HOSPITALAR

Para: compras@conims.com.br, compras_pedidos@conims.com.br, licitacao@conims.com.brCópia: compras02.dimensaohospitalar@gmail.com, eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com, glssiele.dimensao@hotmail.com

Cópia oculta:

Assunto: CARTA PRORROGAÇÃO NO PRAZO DE ENTREGA - DIMENSÃO HOSPITALAR - Aut form 265

Enviada em: 01/03/2019 | 17:22

Recebida em: 01/03/2019 | 17:23

PEDIDO DILA... .pdf 1.17 MB

Olá boa tarde, tudo bem?

Segue em anexo, carta da Empresa DIMENSÃO assinada pelo Sr. Eduardo Prando (Sócio/Administrador), referente aos prazos de entrega da Autorização de Fornecimento Nº 265/2019 do município de PATO BRACO CONIMS, referente aos medicamentos

TRAMADOL GTS 100MG/ML 10ML

Informamos que o medicamento TRAMADOL GOTAS do laboratório fabricante Hypera Pharma, está sem previsão de entrega, devido ao desabastecimento do produto, estando com o estoque zerado e sem previsão de faturamento pelo laboratório, conforme e-mail anexo.

Sendo o que tínhamos para o momento eu agradeço desde já e fico no aguardo do seu retorno o mais breve possível.

Favor de confirmar o recebimento do mesmo!!**Atenciosamente****Dimensão Hospitalar***um compromisso com a saúde!*

Antes de imprimir esse e-mail, pense em seu compromisso com o meio ambiente.

Cláudia Paulline
Faturamento

CNPJ: 03.924.435/0001-10

Telefone: (44) 3621-8181

Rua Malu, 4458 - Zona I

CEP: 87501-140 - Umuarama-PR

✉ paulline_dimensao



Dimensão Hospitalar

um compromisso com a saúde!

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

021792

AO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADOR SETOR DE COMPRAS E ALMOXARIFADO
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 442/2019
PATO BRANCO - PARANÁ

Umuarama-PR, 28 de fevereiro de 2019

A empresa DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA, sediada a Rua Malú nº 4458, Zona I, na Cidade de Umuarama-PR, inscrita no CNPJ Nº 03.924.435/0001-10, vem com o devido respeito e acatamento perante Vossa Senhoria, informar que recebemos a Autorização de Fornecimento nº 265/2019, a qual já fora processada por nossa empresa.

Mediante ao retorno aos trabalhos da grande maioria dos laboratórios ter ocorrido no final de janeiro/início de fevereiro o processo de fabricação e entrega de medicamentos encontra-se um tanto conturbado.

Em relação aos itens ~~AMITRIPTILINA 25MG/CPR~~ e ~~PREDNISONA 20MG/CPR~~ marca E.M.S., os mesmos foram faturados/enviados através da NF n. 072.052 em sua totalidade em 07/02/2019, com relação ao medicamento ~~TRAMADOL GTS 100MG/ML 10ML~~ - marca BRAINFARMA, houve o envio parcial de 50 Frascos, existindo ainda a pendência de mais 50 Frascos, como já informado a Vossa Senhoria anteriormente.

Porém entramos em contato com o laboratório fabricante onde colocamos nosso pedido em espera, e que fomos informados via e-mail, cópia em anexo, pela Srª CLEIDE SIQUEIRA, Gerente de Contas Hospitalar HYPERA PHARMA, que estão com problemas de abastecimento do produto, que estão com o estoque zerado, que não possuem nenhuma unidade disponível para faturamento, e que aguardam uma próxima produção, não tendo uma previsão exata para o momento.

Informamos ainda, que estamos em contato diário com o laboratório fabricante para que no mais curto espaço de tempo possível possamos enviar os medicamentos solicitados a este Consórcio.

Nossa empresa sempre comprometida com o bom atendimento e cumprimento dos contratos firmados com órgãos públicos e especial com este

FONE/FAX: (44) 3621-8181
contato.dimensaohospitalar@gmail.com
RUA MALU, 4458 - CEP: 87.501-140 - ZONA I - UMUARAMA - PARANÁ

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA
C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10
I.E.: 90233997-41



Dimensão Hospitalar

um compromisso com a saúde!

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

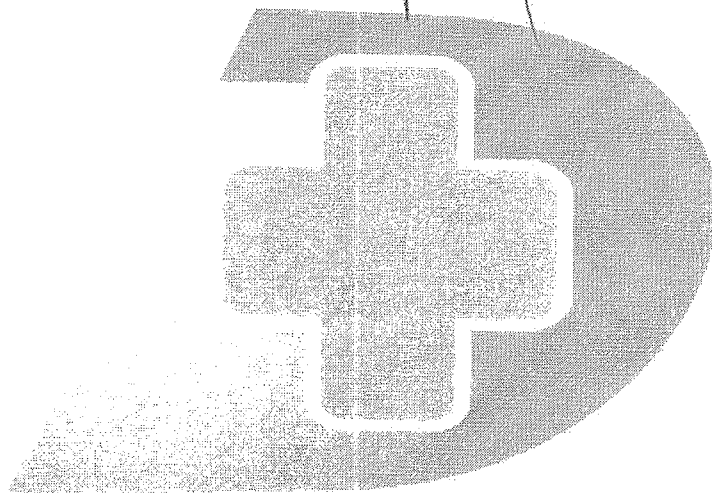
021793

®

Consórcio, através do presente, espera ter deixado claro ao nobre gestor que se trata de fato superveniente que foge ao nosso controle e ~~que vem solicitar no caso em especial a dilação de prazo para cumprimento integral a nota de empenho acima referida.~~

Certos do deferimento do pedido, externamos protestos de elevada estima e distinta consideração.

EDUARDO JOSÉ PRANDO
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF/MF: 795.143.409-49



FONE/FAX: (44) 3621-8181
contato.dimensaohospitalar@gmail.com
RUA MALU, 4458 - CEP: 87.501-140 - ZONA 1 - UMUARAMA - PARANÁ
DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA
C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10
I.E.: 902/3997-41

TRAMADOL GOTAS - 100MG/ML - P344/98-A2

Cleide Menezes De Siqueira <cleide.siqueira@hypera.com.br>

27 de fevereiro de 2019 12:19

Para: COMPRAS DIMENSÃO HOSPITALAR <compras02.dimensaohospitalar@gmail.com>, Janayna Lara Delfiol
Tavares <janayna.tavares@hypera.com.br>, Dilane Aparecida Calixto <dilane.calixto@hypera.com.br>, Eduardo Prando
<eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com>

Prezada Vanessa Zambotti – Distribuidora Dimensão Hospitalar, bom dia!

Informo que estamos com problemas de abastecimento do produto CLOR TRAMADOL 100MG/ML A-2 FR 1X10ML genérico no Canal Hospitalar.

Neste momento nossos estoques estão zerados e não temos nenhuma unidade disponível para faturamento.

Teremos que aguardar até a próxima produção na fábrica. Infelizmente não temos uma previsão para lhe passar no momento.

Estamos empenhando nossos melhores esforços para o pronto retorno do produto ao mercado. Pedimos desculpas pelos transtornos causados e informaremos assim que o fornecimento estiver normalizado.

Espero que possamos solucionar essa situação o mais breve possível.

Atenciosamente,

Cleide Siqueira

Gerente de Contas Hospitalar

Hypera Pharma

Cel.: (11) 9.9495-4875

cleide.siqueira@hypera.com.br



021795

R

CARTA PRORROGAÇÃO NO PRAZO DE ENTREGA - DIMENSÃO HOSPITALAR - Aut form 442

De: FATURAMENTO DIMENSÃO HOSPITALAR

Para: compras@conims.com.br , compras_pedidos@conims.com.br , licitacao@conims.com.brCópia: compras02.dimensaohospitalar@gmail.com , eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com , gissiele.dimensao@hotmail.com

Cópia oculta:

Assunto: CARTA PRORROGAÇÃO NO PRAZO DE ENTREGA - DIMENSÃO HOSPITALAR - Aut form 442

Enviada em: 01/03/2019 | 17:18

Recebida em: 01/03/2019 | 17:19

PEDIDO DILA... .pdf 1.34 MB

Olá boa tarde, tudo bem?

Segue em anexo, carta da Empresa DIMENSÃO assinada pelo Sr. Eduardo Prando (Sócio/Administrador), referente aos prazos de entrega da Autorização de Fornecimento N.º 442/2019 do município de PATO BRANCO CONIMS, referente aos medicamentos

****TRAMADOL GTS 100MG/ML 10ML******PROPIONATO DE CLOBETASOL POMADA DERMATOLÓGICA 30G******PRAMIPEXOL CPR 1MG**

Conforme carta em anexo, solicitamos uma prorrogação no prazo de entrega do medicamento CLOBETASOL para a 1ª Quinzena de MARÇO/2019, para o medicamento PRAMIPEXOL, prorrogação no prazo de entrega para até a 2ª Quinzena de MARÇO. Para o medicamento TRAMADOL GOTAS, conforme informações da Hypera Pharma o mesmo está sem previsão de entrega, devido ao desabastecimento do produto, estando com o estoque zerado e sem previsão de faturamento pelo laboratório, conforme anexo.

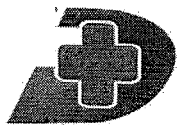
Sendo o que tínhamos para o momento eu agradeço desde já e fico no aguardo do seu retorno o mais breve possível.

Favor de confirmar o recebimento do mesmo!!**Atenciosamente****Dimensão Hospitalar***um compromisso com a saúde!*

Antes de imprimir esse e-mail, pense em seu compromisso com o meio ambiente.

Cláudia Paulline
Faturamento
CNPJ: 03.924.435/0001-10
Telefone: (44) 3621-8181
Rua Malu, 4458 - Zona I
CEP: 87501-140 - Umuarama-PR

paulline_dimensao



Dimensão Hospitalar

um compromisso com a saúde!

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

021796

Ⓢ

AO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADOR SETOR DE COMPRAS E ALMOXARIFADO
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 442/2019
PATO BRANCO - PARANÁ

Umuarama-PR, 28 de fevereiro de 2019

A empresa DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA, sediada a Rua Malú nº 4458, Zona I, na Cidade de Umuarama-PR, inscrita no CNPJ Nº 03.924.435/0001-10, vem com o devido respeito e acatamento perante Vossa Senhoria, informar que recebemos a Autorização de Fornecimento nº 442/2019, recebida em 06/02/2019, a qual já fora processada por nossa empresa.

Mediante ao retorno aos trabalhos da grande maioria dos laboratórios ter ocorrido no final de janeiro/início de fevereiro o processo de fabricação e entrega de medicamentos encontra-se um tanto conturbado.

Em relação aos itens AMITRIPTILINA 25MG/CPR, CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 75MG/CPR, ESPIRONOLACTONA 25MGCPR, todos esses itens foram faturados/enviados em sua totalidade através da NF N. 072.173, em 21/02/2019.

Com relação ao medicamento PROPIONATO DE CLOBETASOLMG/G-POMADADERMATOLÓGICA 30GR, possuíamos em estoque a quantidade 50 tubos o qual também fora faturado/enviado através da NF N. 072.173, em 21/02/2019.

Portanto existindo ainda a pendência com relação aos medicamentos RAMADOL GTS 100MG/ML 10ML, PROPIONATO DE CLOBETASOLMG/G-POMADADERMATOLÓGICA 30GR e PRAMIPEXOL CPR 1MG.

Referente ao medicamento PROPIONATO DE CLOBETASOLMG/G-POMADADERMATOLÓGICA 30GR este já foi adquirido por nossa empresa em junto ao laboratório Brainfarma com previsão de chegada a nossa Distribuidora e envio a este Consórcio para a 1ª Quinzena de Março/2019.

Em referência ao medicamento PRAMIPEXOL CPR 1MG esta com previsão de faturamento e entrega para o dia 23/03/2019 a nossa distribuidora, assim solicitamos a dilação de prazo para a o final da 2ª Quinzena de Março/2019.

FONE/FAX: (44) 3621-8181

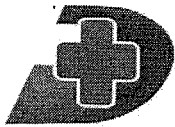
contato.dimensaohospitalar@gmail.com

RUA MALU, 4458 - CEP: 87.501-140 - ZONA I - UMUARAMA - PARANÁ

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

I.E.: 9021997-41



Dimensão Hospitalar

um compromisso com a saúde!

C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10

021797

Ⓢ

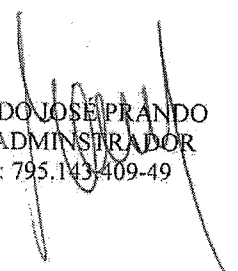
Em relação ao medicamento TRAMADOL GTS 100MG/ML – marca Brainfarma recebemos a informação através de e-mail da Sr^a CLEIDE SIQUEIRA, Gerente de Contas Hospitalar HYPERA PHARMA, cuja cópia segue anexa, que estão com problemas de abastecimento do produto, que estão com o estoque zerado, que não possuem nenhuma unidade disponível para faturamento, e que aguardam uma próxima produção, não tendo uma previsão exata para o momento.

Informamos ainda, que na data de 07/02/2019 em cumprimento a Autorização de Fornecimento Nº 265/2019, faturamos/enviamos a este Consórcio 50 Frascos TRAMADOL GTS 100MG/ML 10ML, através da NF n. 072.052, medicamentos estes que possuíamos em estoque, e que ainda existe a pendência de 50 Frascos que se encontra no aguardo pelo envio pelo laboratório.

Informamos ainda, que estamos em contato diário com o laboratório fabricante para que no mais curto espaço de tempo possível possamos enviar os medicamentos solicitados a este Consórcio.

Nossa empresa sempre comprometida com o bom atendimento e cumprimento dos contratos firmados com órgãos públicos e especial com este Consórcio, através do presente, espera ter deixado claro ao nobre gestor que se trata de fato superveniente que foge ao nosso controle e que vem solicitar no caso em especial a dilação de prazo para cumprimento integral a nota de empenho acima referida.

Certos do deferimento do pedido, externamos protestos de elevada estima e distinta consideração.


EDUARDO JOSÉ PRANDO
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF/MF: 795.143.409-49

FONE/FAX: (44) 3621-8181
contato.dimensaohospitalar@gmail.com
RUA MALU, 4458 - CEP: 87.501-140 - ZONA I - UMUARAMA - PARANÁ

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA
C.N.P.J.: 03.924.435/0001-10
I.E.: 90213997-41

TRAMADOL GOTAS - 100MG/ML - P344/98-A2021798
②

Cleide Menezes De Siqueira <cleide.siqueira@hypera.com.br>

27 de fevereiro de 2019 12:19

Para: COMPRAS DIMENSÃO HOSPITALAR <compras02.dimensaohospitalar@gmail.com>, Janayna Lara Delfiol Tavares <janayna.tavares@hypera.com.br>, Dilane Aparecida Calixto <dilane.calixto@hypera.com.br>, Eduardo Prando <eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com>

Prezada Vanessa Zambotti – Distribuidora Dimensão Hospitalar, bom dia!

Informo que estamos com problemas de abastecimento do produto CLOR TRAMADOL 100MG/ML A-2 FR 1X10ML genérico no Canal Hospitalar.

Neste momento nossos estoques estão zerados e não temos nenhuma unidade disponível para faturamento.

Teremos que aguardar até a próxima produção na fábrica. Infelizmente não temos uma previsão para lhe passar no momento.

Estamos empenhando nossos melhores esforços para o pronto retorno do produto ao mercado. Pedimos desculpas pelos transtornos causados e informaremos assim que o fornecimento estiver normalizado.

Espero que possamos solucionar essa situação o mais breve possível.

Atenciosamente,

Cleide Siqueira

Gerente de Contas Hospitalar

Hypera Pharma

Cel.: (11) 9.9495-4875

cleide.siqueira@hypera.com.br

Pato Branco/PR, 08 de março de 2019.

Ofício nº 147/Lic.

À
DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 _ Prorrogação de Prazo de Entrega
Autorizações de Fornecimento nº 265/2019 e nº 442/2019.

Em atenção ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega, informamos o **DEFERIMENTO**, conforme segue:

ITEM 674 - (Propionato de Clobetasol 0,5mg- pomada/creme dermatológico 30g); prazo máximo até **15/03/2019**; prazo este improrrogável.

ITEM 661 - (Pramipexol 1 mg - compr.); prazo máximo até **30/03/2019**; prazo este improrrogável.

No que se refere as pendências para o **ITEM 779** (Tramadol gotas - 100 mg/ml - 10 ml), o qual a empresa informa estar sem previsão de entrega pelo laboratório fabricante, colocamos a disposição da empresa a troca de marca ou mesmo a desistência do item.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021800

R

REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** compras02.dimensaohospitalar@gmail.com ,eduardo.dimensao@hotmail.com ,gissiele.dimensao@hotmail.com**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS**Enviada em:** 08/03/2019 | 16:20**Recebida em:** 08/03/2019 | 16:20

20190308141... .pdf 83.17 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 147/2019, referente ao seu pedido de prorrogação de prazo de entrega.

Atenciosamente,

Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/08 16:17:37**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.08.2019 14:12:32 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021801

13/03/19

②

PEDIDOS TRAMADOL GOTAS 100MG/ML 10ML - PATO BRANCO/PR (CONIMS) PE 033/2018

De: Eduardo Prando

Para: licitacao@conims.com.br , gissiele.dimensao@hotmail.com , carlosvieiravendas@hotmail.com , licitacaoconims@gmail.com , compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: PEDIDOS TRAMADOL GOTAS 100MG/ML 10ML - PATO BRANCO/PR (CONIMS) PE 033/2018

Enviada em: 13/03/2019 | 14:29

Recebida em: 13/03/2019 | 14:29

boa tarde
Regiane e Samir

Gostaria de passar uma nova posição relativo ao pedido do Tramadol gotas conforme abaixo recebemos a informação do laboratório Hypera(neo química) do item 779 da AF 442/2019:

Diante da normalização do item, gostaria de saber se podemos aguardar o faturamento do laboratório , conforme o ofício 147/lic a sugestão seria troca de marca ou cancelamento do mesmo, o qual está dando prioridade para esse faturamento, para podermos proceder a entrega ao Consórcio.

Aguardo

EDUARDO PRANDO
DIMENSAO HOSPITALAR
(44) 3621-8181
(44)3622-8839
eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com

----- Forwarded message -----

From: **Dilane Aparecida Calixto** <dilane.calixto@hypera.com.br>

Date: qua, 13 de mar de 2019 às 14:04

Subject: RES: PEDIDOS TRAMADOL GOTAS 100MG/ML 10ML - PATO BRANCO/PR (CONIMS) PE 033/2018

To: Eduardo Prando <eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com>

Eduardo boa tarde!

Entrou estoque do item, estou solicitando prioridade no faturamento.

Att,

Dilane Calixto

Hypera - Unidade Cid. Jardim

Adm. de Vendas - Div. Hospitalar

Fone: (11) 3627-4191

dilane.calixto@hypera.com.br

Pato Branco/PR, 13 de março de 2019.

Ofício nº 164/Lic.


À
DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 _ Prorrogação de Prazo de Entrega
Autorizações de Fornecimento nº 265/2019 e nº 442/2019.

Em atenção ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega, informamos o **DEFERIMENTO**, conforme segue:

ITEM 779 (Tramadol gotas - 100 mg/ml - 10 ml); prazo máximo até **25/03/2019**;
prazo este improrrogável.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021803

ⓧ

REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com ,fernando.dimensaohospitalar@gmail.com ,eduardo.dimensao@hotmail.com**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO - CONIMS**Enviada em:** 13/03/2019 | 15:43**Recebida em:** 13/03/2019 | 15:43

20190313142... .pdf 65.18 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 164/2019, em resposta ao seu pedido de prorrogação de prazo para o **ITEM 779**.Atenciosamente,
Catia.**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/13 15:33:28**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.13.2019 14:28:23 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021804

(R)

Re: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO - CONIMS

De: Eduardo Prando
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia: fernando.dimensaohospitalar@gmail.com, eduardo.dimensao@hotmail.com
Cópia oculta:
Assunto: Re: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO - CONIMS
Enviada em: 13/03/2019 | 15:43
Recebida em: 13/03/2019 | 15:44

RECEBIDO

Em qua, 13 de mar de 2019 às 15:43, LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br> escreveu:

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 164/2019, em resposta ao seu pedido de prorrogação de prazo para o **ITEM 779**.

Atenciosamente,
Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/13 15:33:28
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.13.2019 14:28:23 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

**Dimensão Hospitalar***um compromisso com a saúde!*

Antes de imprimir esse e-mail, pense em seu compromisso com o meio ambiente.

Eduardo Prando
Sócio Administrador
CNPJ: 03.924.435/0001-10
Telefone: (44) 3621-8181
Rua Mahu, 4458 - Zona I
CEP: 87501-140 - Umuarama-PR



021805

14/03/19

e

RES: REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 624 - CONIMS

De: faturamento@dimeva.com.br
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 624 - CONIMS
Enviada em: 01/03/2019 | 09:42
Recebida em: 01/03/2019 | 09:42
image001.jpg 31.15 KB

defeido

Bom dia Catia.

Recebido, obrigada.



Daniela R. Silva
Farmacêutica responsável / CRF-PR 28980
Dimeva Distribuidora e Importadora Ltda.
Rua José Fraron, 155, Sala 01, Bairro Fraron.
Pato Branco - Pr.
CEP 85503-320.
(46) 3224-3767

De: LICITACAO | CONIMS [<mailto:licitacao@conims.com.br>]
Enviada em: sexta-feira, 1 de março de 2019 09:28
Para: faturamento@dimeva.com.br; licitacao@dimeva.com.br; mauricio@dimeva.com.br
Assunto: REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 624 - CONIMS

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 127/2019, em resposta a sua solicitação de cancelamento do **ITEM 624**, do Processo Eletrônico nº 33/2018.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/01 09:23:22
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.01.2019 07:18:19 (-0500)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

A/C CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS

Ref: Pregão Eletrônico 33/2018, Item PANTOPRAZOL 40MG.


Dimeva Distribuidora e Importadora Ltda, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.386.283/0001-13, Inscrição Estadual nº 31603862-06, estabelecida na Rua José Fraron nº 155, Bairro Fraron, CEP: 85.503-320 em Pato Branco - PR telefone (46) 3224-3767, vem por meio deste informar a este Departamento que o Laboratório NOVA QUÍMICA, fabricante do medicamento PANTOPRAZOL 40MG, deixou temporariamente de produzir o mesmo, devido a uma descontinuação temporária conforme esclarecimento do laboratório que segue.

Com a finalidade de cumprir, de forma integral, ao que dispõe os princípios e normas que regem o processo licitatório, e considerando o atual cenário comercial cerca da total indisponibilidade do item, gerando assim, fato superveniente que inviabiliza o fornecimento, requeremos a desistência do produto para que o Consórcio não seja afetado.

Assim, a requerente eleva sua consideração a este Departamento e requer a avaliação e o consequente deferimento do pedido nos termos e fundamentos do presente.

76.386.283/0001-13
DIMEVA DISTRIBUIDORA E
IMPORTADORA LTDA
RUA JOSÉ FRARON, 155-SALA 01
FRARON - CEP 85.503-320
PATO BRANCO - PR

Pato Branco, 28 de Fevereiro de 2019.


DANIELA REGINA DA SILVA
CRF- PR 28980

Daniela Regina da Silva
Farmacêutica
CRF-PR 28980



021807

Ⓚ

ENC: PANTOPRAZOL

De: Compras - CONIMS
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: ENC: PANTOPRAZOL
Enviada em: 01/03/2019 | 07:36
Recebida em: 01/03/2019 | 07:37

image001.jpg 31.37 KB
CONIMS.pdf 3.35 MB

image002.png 11.00 KB

image003.png 9.06 KB

image004.png 9.71 KB

Atenciosamente,

**SAMIR RODRIGO KALINOSKI**

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

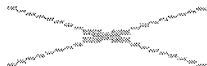
De: faturamento@dimeva.com.br
Enviada: 2019/02/28 15:16:36
Para: compras@conims.com.br
Assunto: PANTOPRAZOL

Boa tarde Samir.

Conforme contato telefônico, segue anexo a solicitação de desistência do medicamento pantoprazol 40mg.
Segue abaixo e-mail do fornecedor do laboratório Nova Química.

Desde já agradeço.

Att.



De: Fernando De Camargo [mailto:fernando.camargo@ngfarma.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 25 de fevereiro de 2019 16:36
Para: Mauricio / DIMEVA
Assunto: Re: Pantoprazol 40 mg

Mauricio boa tarde.

Este produto esta com estoque zerado e ainda não tenho previsão da produção dele.

Abraços.

Att:
Fernando de Camargo
Nova Química Genéricos
Gerente Distrital Paraná
42 988316562

fernando.camargo@ngfarma.com.br
Fone: 55

Polo JK, Trecho 5 Conjunto 6 Lotes 6 a 9
Bairro Santa Maria
Brasília DF - CEP: 72549-745

021808

R

fernando.camargo@ngfarma.com.br
Fone: 55 19 3323.

Av. José de Souza Campos, 753
5º andar - Cambuí,
Campinas - SP - 13025-320

fernando.camargo@ngfarma.com.br
Fone: 55 19 3887.

Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, KM 08
Bairro Chacara Assay
Hortolandia SP - CEP: 13186-901

O Grupo NC preza pela integridade, transparência e responsabilidade nas relações com todos os seus públicos. Por isso, a informação verdadeira e honesta e o cuidado com a conduta e princípios de seus líderes, colaboradores, clientes e fornecedores são sempre valorizados. Qualquer situação irregular deve ser informada via **Canal de Denúncia pelo site <http://www.ethicsdeloitte.com.br/gruponc/>, pelo 1800 721 1280 ou pelo e-mail denunciagruponc@deloitte.com.**

ANTES DE IMPRIMIR PENSE EM SUA RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO COM O MEIO AMBIENTE.

As informações contidas nesta mensagem e no(s) arquivo(s) anexo(s) são endereçadas exclusivamente à(s) pessoa(s) e/ou instituição(ões) acima indicada(s), podendo conter dados confidenciais, os quais não podem, sob qualquer forma ou pretexto, ser utilizados, divulgados, alterados, impressos ou copiados, total ou parcialmente, por pessoas não autorizadas. Caso não seja o destinatário, favor providenciar sua exclusão e notificar o remetente imediatamente. O uso impróprio será tratado conforme as normas da empresa e da legislação em vigor. O destinatário deve checar se não há vírus neste e-mail e em seus anexos. A empresa não se responsabiliza pelos danos causados por vírus. Obrigado!

De: Mauricio / DIMEVA <mauricio@dimeva.com.br>
Enviado: segunda-feira, 25 de fevereiro de 2019 15:08
Para: Fernando De Camargo
Assunto: Pantoprazol 40 mg

Boa tarde Fernando!

Alguma previsão normalização estoque Pantoprazol 40 mg ?

Att,

Maurício Maciag
Dimeva Distribuidora e Importadora
046 32243767

O Grupo NC preza pela integridade, transparência e responsabilidade nas relações com todos os seus públicos. Por isso, a informação verdadeira e honesta e o cuidado com a conduta e princípios de seus líderes, colaboradores, clientes e fornecedores são sempre valorizados. Qualquer situação irregular deve ser informada via **Canal de Denúncia pelo site <http://www.ethicsdeloitte.com.br/gruponc/>, pelo 0800 721 1280 ou pelo e-mail denunciagruponc@deloitte.com.**

ANTES DE IMPRIMIR PENSE EM SUA RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO COM O MEIO AMBIENTE.

As informações contidas nesta mensagem e no(s) arquivo(s) anexo(s) são endereçadas exclusivamente à(s) pessoa(s) e/ou instituição(ões) acima indicada(s), podendo conter dados confidenciais, os quais não podem, sob qualquer forma ou pretexto, ser utilizados, divulgados, alterados, impressos ou copiados, total ou parcialmente, por pessoas não autorizadas. Caso não seja o destinatário, favor providenciar sua exclusão e notificar o remetente imediatamente. O uso impróprio será tratado conforme as normas da empresa e da legislação em vigor. O destinatário deve checar se não há vírus neste e-mail e em seus anexos. A empresa não se responsabiliza pelos danos causados por vírus. Obrigado!

Pato Branco/PR, 01 de março de 2019.

Ofício nº 127/Lic.

À

DIMEVA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Ref. Pregão Presencial 033/2018 – Pedido de Cancelamento de Item

Em resposta ao pedido de cancelamento do **ITEM 624** (PANTOPRAZOL 40MG – COMPR.), da Autorização de Fornecimento nº 526, conforme documento em anexo comprovando a dificuldade da compra e sem previsão de produção deste item, informamos o **DEFERIMENTO**, sendo o mesmo cancelado juntamente com o saldo da quantidade cotada. *AF - 2380*

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021810

②

REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 624 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS
Para: faturamento@dimeva.com.br ,licitacao@dimeva.com.br ,mauricio@dimeva.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 624 - CONIMS
Enviada em: 01/03/2019 | 09:28
Recebida em: 01/03/2019 | 09:28
20190301071... .pdf 63.54 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 127/2019, em resposta a sua solicitação de cancelamento do **ITEM 624**, do Processo Eletrônico nº 33/2018.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/01 09:23:22
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.01.2019 07:18:19 (-0500)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 01 de março de 2019.

Ofício nº 126/Lic.

À

A. G. KIENEN & CIA LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos – Farmácia Básica e Psicotrópicos, devido ao cancelamento da Ata de Registro de Preços com o vencedor, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, para o seguinte item:


ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
624	PANTOPRAZOL 40MG – COMPR.	UND	336.640	GERMED	0,1280

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **bula do medicamento**, **Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem cotada**.

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021812

e

REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao@agkvida.com.br ,licitacao@promedicpb.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018 - CONIMS

Enviada em: 01/03/2019 | 09:43

Recebida em: 01/03/2019 | 09:43

20190301073... .pdf 101.55 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 126/2019, com proposta para o **ITEM 624, do Pregão Eletrônico 033/2018;**
Aguardamos sua resposta o mais breve possível.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/01 09:37:41**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.01.2019 07:32:37 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021813

Ⓚ

Re: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018 - CONIMS

De: A.G. KIENEN - Ricardo
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Re: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018 - CONIMS
Enviada em: 04/03/2019 | 08:55
Recebida em: 04/03/2019 | 08:55

Bom dia Catia,

Item em falta.
Assim informo nossa não aceitação do item.

Att.

Ricardo Caldart
Departamento de Licitações
A. G. KIENEN & CIA. LTDA.
46 3224 2100
Skype: a.g.kienen

From: LICITACAO | CONIMS
Sent: Friday, March 01, 2019 9:43 AM
To: licitacao@agkvida.com.br ; licitacao@promedicpb.com.br
Subject: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018 - CONIMS

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 126/2019, com proposta para o **ITEM 624, do Pregão Eletrônico 033/2018;**
Aguardamos sua resposta o mais breve possível.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone:(46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/01 09:37:41
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.01.2019 07:32:37 (-0500)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

--
Esta mensagem foi verificada pelo sistema de antivírus e acredita-se estar livre de perigo.

Pato Branco/PR, 08 de março de 2019.

Ofício nº 143/Lic.

À

MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos – Farmácia Básica e Psicotrópicos, devido ao cancelamento da Ata de Registro de Preços com o vencedor, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, para o seguinte item:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
624	PANTOPRAZOL 40MG – COMPR.	UND	336.640	MELCON	0,1880

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **bula do medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem cotada**.

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021815

Ⓚ

REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** christian@mauromarciano.com.br ,juridico@mauromarciano.com.br ,licitacoes@mauromarciano.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**Enviada em:** 08/03/2019 | 14:57**Recebida em:** 08/03/2019 | 14:57

20190308124... .pdf 101.76 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 143/2019, com proposta para o **ITEM 624**, do Pregão Eletrônico nº 033/2018.Atenciosamente,
Catia**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/08 14:53:22**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.08.2019 12:48:19 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021816

R

RE: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

De: Sheron Azambuja
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS
Enviada em: 11/03/2019 | 09:36
Recebida em: 11/03/2019 | 09:36
Outlook-150... .png 14.25 KB

Bom Dia!

Informo que não temos interesse no fornecimento do item 624.

ATT.

Sheron Antunes de Azambuja
Pregões Eletrônicos - Vendas Diretas

Mauro Marciano Medicamentos - Santa Maria/RS.
55.32122447 / 55.996538170 / Skype: sheronazambuja



"Não luto para ter grandes clientes, trabalho para conquistar bons e fiéis amigos".

De: Christian <christian@mauromarciano.com.br>
Enviado: sexta-feira, 8 de março de 2019 18:06
Para: sheronazambuja@hotmail.com
Assunto: ENC: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 8 de março de 2019 14:57
Para: christian@mauromarciano.com.br; juridico@mauromarciano.com.br; licitacoes@mauromarciano.com.br
Assunto: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 143/2019, com proposta para o **ITEM 624**, do Pregão Eletrônico nº 033/2018.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/08 14:53:22

Pato Branco/PR, 11 de março de 2019.

Ofício nº 152/Lic.

À
ALTERMED MATERIALMÉDICO HOSPITALAR LTDA.
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos – Farmácia Básica e Psicotrópicos, devido ao cancelamento da Ata de Registro de Preços com o vencedor, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, para o seguinte item:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
624	PANTOPRAZOL 40MG – COMPR.	UND	336.640	PRATI DONADUZ	0,1900

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **bula do medicamento, Registro do Produto/ANVISA e a Quantidade da Embalagem cotada.**

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021818

Ⓚ

REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS
Para: altermed@altermed.com.br ,licitacoes6@altermed.com.br ,licitacoes@altermed.com.br
Cópia: *laudia*
Cópia oculta:
Assunto: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS
Enviada em: 11/03/2019 | 09:59
Recebida em: 11/03/2019 | 09:59
20190311084... .pdf 104.09 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 152/2019, com proposta para o **ITEM 624**, do Pregão Eletrônico nº 033/2018.Atenciosamente,
Catia.**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/11 09:53:36
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.11.2019 08:48:31 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021819



Re: Fwd: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

De: Contratos - Altermed

Para: licitacao@conims.com.br, marcosdaniel@altermed.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: Fwd: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

Enviada em: 13/03/2019 | 17:49

Recebida em: 13/03/2019 | 17:50

Boa tarde,

Mínimo que podemos ofertar para o item Pantoprazol 40 mg é de: R\$ 0,38.

Ficamos a disposição.

Atenciosamente,

CLAUDIA GUESSER LONGEN

LICITAÇÕES

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

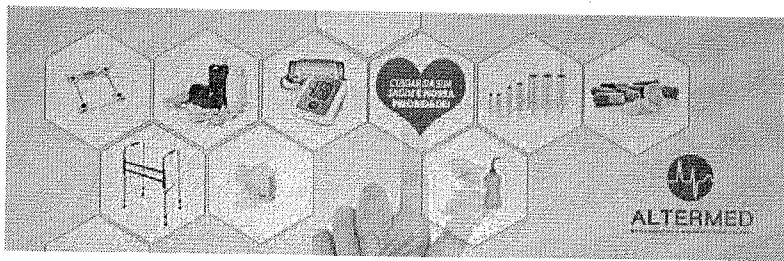
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Estrada Boa Esperança, 2320 | Zip Code: 89.163-554 | Rio do Sul | SC | Brazil

Phone: +55 47 3520-9000

Fax: +55 47 3520-9004

E-mail: contratos@altermed.com.br



"Antes de imprimir, pense no seu compromisso e responsabilidade com o Meio Ambiente"

"Esta mensagem, incluindo seus anexos, tem caráter confidencial e seu conteúdo é restrito ao(s) destinatário(s) da mensagem. Caso você tenha recebido esta mensagem por engano, queira, por favor, retorná-la ao destinatário e apagá-la de seus arquivos. Qualquer uso não autorizado, replicação ou disseminação desta mensagem ou parte dela é expressamente proibido. A Altermed Material Médico Hospitalar Ltda não é responsável pelo conteúdo ou a veracidade desta informação."

----- Mensagem encaminhada -----

Assunto: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

Data: Mon, 11 Mar 2019 09:59:10 -0300

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>

Para: altermed@altermed.com.br <altermed@altermed.com.br>, licitacoes6@altermed.com.br <licitacoes6@altermed.com.br>, licitacoes@altermed.com.br <licitacoes@altermed.com.br>

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 152/2019, com proposta para o ITEM 624, do Pregão Eletrônico nº 033/2018.

Atenciosamente,

Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

Pato Branco/PR, 07 de março de 2019.

Ofício nº 129/Lic.

158

À
GRAMS & GRAMS LTDA.
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos – Farmácia Básica e Psicotrópicos, devido ao cancelamento da Ata de Registro de Preços com o vencedor, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, mediante pedido de compras, para o seguinte item:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
624	PANTOPRAZOL 40MG – COMPR.	UND	336.640	NEO QUÍMICA	0,1500

#01497

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a bula do medicamento, Registro do Produto/ANVISA e a Quantidade da Embalagem cotada.

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,

Cacilda Aparecida Dos Santos
Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021821

K

REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: medigram@medigram.com.br ,controle@medigram.com.br ,licita@medigram.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

Enviada em: 07/03/2019 | 08:19

Recebida em: 07/03/2019 | 08:19

20190307061... .pdf 99.87 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 129/2019, com proposta para o ITEM 624, do Pregão Eletrônico nº 033/2018.
AGUARDAMOS COM URGÊNCIA SUA RESPOSTA.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br

Enviada: 2019/03/07 08:16:25

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.07.2019 06:11:19 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021822

R

RES: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

De: Luis - Farmaceutico
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS
Enviada em: 07/03/2019 | 10:31
Recebida em: 07/03/2019 | 10:31
image002.jpg 7.46 KB image003.jpg 7.90 KB

Bom dia Catia tudo bem, é para aceitação imediata do item, no valor que foi proposto não posso atender, mas tenho uma contra proposta para fazer não sei se se tem que ser aceite nesse valor do ofício ou não.

At.

LUÍS FERNANDO PARISE
FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL
DPTO. COMPRAS
CRF 24322

Rua Itacolomi 361 - Centro
Pato Branco - 85505-050
46 3225-1002
www.medigram.com.br

De: Medigram [mailto:medigram@medigram.com.br]
Enviada em: quinta-feira, 7 de março de 2019 09:18
Para: farmaceutico@medigram.com.br
Assunto: ENC: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

Edna Paula Rios
Gerenciamento de Pedidos

Rua Itacolomi 361 - Centro
Pato Branco - 85505-050
46 3225-1002
www.medigram.com.br

De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]
Enviada em: quinta-feira, 7 de março de 2019 08:19
Para: medigram@medigram.com.br; controle@medigram.com.br; licita@medigram.com.br
Assunto: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 129/2019, com proposta para o **ITEM 624**, do Pregão Eletrônico nº 033/2018. AGUARDAMOS COM URGÊNCIA SUA RESPOSTA.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br



021823

Ⓜ

Solicitação de aceite de item

De: Medigram Farmacêutica
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Solicitação de aceite de item
Enviada em: 08/03/2019 | 14:05
Recebida em: 08/03/2019 | 14:05
image001.jpg 7.90 KB

Boa tarde!!

Conforme solicitado pela Pregoeira, com referência ao processo Licitatório nº 099/2018, PE 33/2018, para aceite do item 624 – PANTOPRAZOL 40 MG – COMPR, o valor proposto infelizmente não pode ser aceito pela empresa, em contraproposta temos o valor de R\$ 0,197.

Caso necessário, pode nos enviar outra proposta para análise, visto que temos esse produto para entrega.

Dúvidas estou à disposição.

Atenciosamente.

Danieli Resner
Farmacêutica CRF/PR 31581

Rua Itacolomi 361 - Centro
Pato Branco - 85505-050
46 3225 1002
www.medigram.com.br

Pato Branco/PR, 14 de março de 2019.

Ofício nº 168/Lic.

À
GRAMS & GRAMS LTDA.
A/C Setor Licitações
Referente ao Pregão Eletrônico 033/2018 – Aceite de Contraproposta.

Conforme resposta da vossa empresa ao Ofício nº 129/2019, com proposta para o fornecimento do ITEM **624** (Pantoprazol 40 mg - comp) da marca NEO QUÍMICA, o qual a empresa informa o aceite mediante contraproposta de reequilíbrio econômico financeiro, informamos o **DEFERIMENTO**; conforme segue:

Do valor unitário de **R\$ 0,1500** para o valor unitário de **R\$ 0,1970**.

OBS: Pedimos o envio da **bula do medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem cotada**.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021825

⑩

REFERENTE ACEITE DE CONTRAPROPOSTA - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** farmaceutica@medigram.com.br ,farmaceutico@medigram.com.br ,medigram@medigram.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE ACEITE DE CONTRAPROPOSTA - CONIMS**Enviada em:** 14/03/2019 | 10:19**Recebida em:** 14/03/2019 | 10:19

20190314090... .pdf 73.62 KB

-- BOM DIA

Agradecemos seu aceite.

Segue em anexo o Ofício nº 168/2019, com Aceite de Contraproposta, para o **ITEM 624**.

Para conclusão solicitamos que nos envie a Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA e a Quantidade da Embalagem Cotada.

Atenciosamente,

Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/14 10:11:06**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.14.2019 09:06:00 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021826

Ⓚ

RES: RES: REFERENTE ACEITE DE CONTRAPROPOSTA - CONIMS

De: Medigram Farmacêutica
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: RES: REFERENTE ACEITE DE CONTRAPROPOSTA - CONIMS
Enviada em: 14/03/2019 | 11:05
Recebida em: 14/03/2019 | 11:05
image002.jpg 7.77 KB

A caixa é com 28 comprimidos.

Atenciosamente.

Danieli Resner

Farmacêutica CRF/PR 31581



De: LICITACAO | CONIMS [<mailto:licitacao@conims.com.br>]
Enviada em: quinta-feira, 14 de março de 2019 10:39
Para: Medigram Farmacêutica <farmaceutica@medigram.com.br>
Assunto: RE: RES: REFERENTE ACEITE DE CONTRAPROPOSTA - CONIMS

Bom Dia Danieli

Para conclusão solicitamos que nos envie a Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA e a Quantidade da Embalagem Cotada, ficamos no aguardo.

--

Atenciosamente,

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: "Medigram Farmacêutica" <farmaceutica@medigram.com.br>
Enviada: 2019/03/14 10:35:57
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: RES: REFERENTE ACEITE DE CONTRAPROPOSTA - CONIMS

Bom dia!!

Obrigada pelo retorno.

Estou à disposição.

Atenciosamente.

Danieli Resner

Farmacêutica CRF/PR 31581



De: LICITACAO | CONIMS [<mailto:licitacao@conims.com.br>]
Enviada em: quinta-feira, 14 de março de 2019 10:19
Para: farmaceutica@medigram.com.br; farmaceutico@medigram.com.br; medigram@medigram.com.br
Assunto: REFERENTE ACEITE DE CONTRAPROPOSTA - CONIMS

021827

Ⓟ

pantoprazol (na forma de pantoprazol sódico sesqui-
hidratado)

EMS SIGMA PHARMA LTDA

Comprimido revestido

20 mg

pantoprazol sódico sesqui-hidratado
Medicamento Genérico – Lei nº 9.787, de 1999

APRESENTAÇÕES

Comprimido revestido de 20 mg. Embalagem com 7, 14, 28, 42, 56 e 280* unidades.

* Embalagem Hospitalar

USO ORAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 5 ANOS.

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido contém:

pantoprazol sódico sesqui-hidratado* 22,5 mg
 * (equivalente à 20 mg de pantoprazol)

Excipientes: celulose microcristalina, copovidona, crospovidona, dióxido de silício, estearato de cálcio, lactose, laurilsulfato de sódio, talco, dióxido de titânio, hipromelose+macrogol, óxido de ferro amarelo, polimetacrilicocopolíacrilato de etila, citrato de trietila, água purificada e álcool etílico.

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

- Alívio dos sintomas por problemas no estômago e no início do intestino (problemas gastrintestinais) que dependem da secreção do ácido produzido pelo estômago.
- Gastrites (inflamação do estômago) ou gastroduodenites (inflamação do estômago e do início do intestino) agudas ou crônicas e dispepsias não-ulcerosas (dor ou desconforto na região do estômago que não está relacionada com a presença de úlceras).
- Tratamento da doença por refluxo gastroesofágico sem esofagite (doença causada pela volta do conteúdo do estômago para o esôfago sem causar lesão no esôfago), das esofagites leves (inflamação leve no esôfago) e na manutenção de pacientes com esofagite de refluxo cicatrizada, prevenindo as recidivas, em adultos e pacientes pediátricos acima de 5 anos.
- Prevenção das lesões agudas que ocorrem no revestimento do estômago e do início do intestino, induzidas por medicamentos como os anti-inflamatórios não-hormonais.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Este medicamento reduz a acidez estomacal, aliviando os sintomas causados por essa acidez em casos de gastrites ou gastroduodenites agudas ou crônicas, dispepsia não ulcerosa e doença por refluxo gastroesofágico.

O pantoprazol previne as lesões gastroduodenais induzidas por medicamentos, com rápido alívio dos sintomas para a maioria dos pacientes.

O pantoprazol é um medicamento classificado como “inibidor de bomba de prótons”, isto é, inibe uma estrutura localizada dentro de células específicas do estômago (as células parietais) responsáveis pela produção de ácido clorídrico. Por meio de um mecanismo de autoinibição, o seu efeito diminui à medida que a secreção ácida é inibida. O início de sua ação se dá logo após a administração da primeira dose e o efeito máximo é cumulativo, ocorrendo dentro de três dias. Após a interrupção da medicação, a produção normal de ácido é restabelecida dentro de três dias.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

O pantoprazol não deve ser usado por indivíduos que apresentem alergia conhecida aos componentes da fórmula ou a benzimidazóis substituídos.

Assim como outros medicamentos da mesma classe, pantoprazol não deve ser administrado ao mesmo tempo com atazanavir (medicamento usado no tratamento da infecção por HIV).

Este medicamento é contraindicado para menores de 5 anos de idade.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE UTILIZAR ESTE MEDICAMENTO?

Antes de se iniciar o tratamento, é necessário excluir a possibilidade de haver úlcera gástrica maligna ou doenças malignas do esôfago, já que o tratamento com pantoprazol pode aliviar os sintomas e retardar o diagnóstico.

Caso os sintomas persistam apesar de tratamento adequado, informe o médico para providenciar investigações adicionais.

Em terapia de longo prazo, especialmente quando o tratamento exceder um ano, recomenda-se acompanhamento médico regular.

Como todos os inibidores de bomba de próton, o pantoprazol pode aumentar a contagem de bactérias normalmente presentes no trato gastrointestinal superior. O tratamento com pantoprazol pode levar a um leve aumento do risco de infecções gastrointestinais causadas por bactérias como *Salmonella*, *Campylobacter* e *C. difficile*.

Gravidez e amamentação: a experiência clínica em gestantes é muito limitada, assim, este medicamento não deve ser administrado durante a amamentação, exceto sob orientação médica. A excreção de pantoprazol no leite materno tem sido observada. Informe seu médico ou cirurgião dentista se ocorrer gravidez ou se iniciar amamentação durante o uso deste medicamento.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Pacientes idosos: pantoprazol pode ser utilizado por pessoas com mais de 65 anos, porém a dose de 40 mg ao dia não deve ser excedida.

Pacientes pediátricos acima de 5 anos: O tratamento em pacientes pediátricos deve ser de curta duração (até oito semanas). A segurança do tratamento além de 8 semanas, em pacientes pediátricos, não foi estabelecida.

Pacientes com insuficiência hepática: Em pacientes com problemas graves do fígado (insuficiência hepática grave), pantoprazol deve ser administrado somente com acompanhamento regular do seu médico e a dose de um comprimido de 20 mg ao dia não deve ser excedida.

Pacientes com insuficiência renal: Em pacientes com insuficiência renal, pantoprazol deve ser administrado somente com acompanhamento do seu médico e a dose diária de 40 mg não deve ser excedida.

Dirigir e operar máquinas: Reações adversas como tontura e distúrbios visuais podem ocorrer. Se afetado, o paciente não deve dirigir nem operar máquinas.

Informe seu médico ou cirurgião dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.

Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

Uso com outras substâncias: pantoprazol pode alterar a absorção de medicamentos que necessitam da acidez no estômago para a sua absorção adequada, como o cetoconazol. Isso se aplica também a medicamentos ingeridos pouco antes de pantoprazol. O pantoprazol não deve ser administrado ao mesmo tempo com atazanavir (medicamento usado no tratamento da infecção por HIV). Nos tratamentos de longo-prazo, o pantoprazol (assim como outros inibidores da produção de ácido no estômago) pode reduzir a absorção de vitamina B12 (cianocobalamina).

Não há interação medicamentosa clinicamente importante com as seguintes substâncias testadas: carbamazepina, cafeína, diazepam, diclofenaco, digoxina, etanol, glibenclamida, metoprolol, naproxeno, nifedipina, fenitoína, teofilina, piroxicam e contraceptivos orais.

Não há restrições específicas quanto à ingestão de antiácidos e de alimentos juntamente com pantoprazol.

Em pacientes que estão sendo tratados com anticoagulantes cumarínicos, é recomendada a monitorização do tempo de protrombina / INR após o início, término ou durante o uso irregular de pantoprazol.

O uso de pantoprazol juntamente com metotrexato (principalmente em doses altas), pode elevar o efeito do metotrexato a níveis tóxicos.

Interferência em exames de laboratório: Em alguns poucos casos isolados detectou-se-se alterações no tempo de coagulação com o uso do produto. Portanto, em pacientes tratados com anticoagulantes cumarínicos (varfarina, femprocumona), recomenda-se monitoração do tempo de coagulação após o início e o final ou durante o tratamento com pantoprazol.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

O produto deve ser conservado à temperatura ambiente (15°C a 30°C), protegido da luz e umidade.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

O pantoprazol 20 mg é um comprimido revestido na cor amarela, circular, biconvexo e monossectado.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso você observe alguma mudança no aspecto do medicamento que ainda esteja no prazo de validade, consulte o médico ou o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Seguir as instruções abaixo, a menos que seu médico prescreva algo diferente.

A posologia habitualmente recomendada para adultos é de um comprimido de pantoprazol 20 mg uma vez ao dia.

A duração do tratamento fica a critério médico e depende da indicação. Na maioria dos pacientes, o alívio dos sintomas é rápido. Na esofagite por refluxo leve, em geral um tratamento de 4 a 8 semanas é suficiente.

Em terapia de longo-prazo, especialmente quando o tratamento exceder um ano, os pacientes devem ser mantidos sob acompanhamento médico regular.

Para crianças maiores de 5 anos, com peso corporal igual ou maior que 15 kg até 40 kg, a dose recomendada é de 20 mg (1 comprimido) uma vez ao dia, por até 8 semanas.

Para crianças com peso corporal maior que 40 kg a dose recomendada é de 40 mg (dois comprimidos), uma vez ao dia, por até 8 semanas.

Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros, com um pouco de líquido.

O pantoprazol pode ser administrado antes, durante ou após o café da manhã.

Os comprimidos não devem ser mastigados, partidos ou triturados.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Caso você tenha esquecido de tomar uma dose, tome o medicamento assim que possível. Se estiver muito perto do horário da próxima dose, aguarde e tome somente uma única dose. Não tome duas doses ao mesmo tempo ou uma dose extra para compensar a dose perdida.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR?

Como todo medicamento, pantoprazol pode causar eventos adversos, embora nem todos os pacientes (somente cerca de 5%) os apresentem. Os efeitos mais comuns são diarreia e dor de cabeça (cefaleia), que ocorrem em menos de 1% dos pacientes. Este medicamento pode causar as seguintes reações adversas:

Reações incomuns (ocorrem entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento): Distúrbios do sono, dor de cabeça, boca seca, diarreia, náusea/vômito, inchaço e distensão abdominal, dor e desconforto abdominal, prisão de ventre, aumento nos níveis de enzimas do fígado (transaminases, γ -GT), vertigem, reações alérgicas como coceira e reações de pele (exantema, rash e erupções), fraqueza, cansaço e mal estar.

Reações raras (ocorrem entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento): alterações nas células do sangue (agranulocitose), hipersensibilidade (incluindo reações e choque anafilático), aumento nos níveis de triglicerídios e colesterol, alterações de peso, depressão (e agravamento), distúrbios de paladar, distúrbios visuais (visão turva), aumento nos níveis de bilirrubina, urticária, inchaço na pele ou mucosas, dor nas articulações, dor muscular, crescimento de mamas em homens, elevação da temperatura corporal, inchaço periférico.

Reações muito raras (ocorrem em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento): alterações nas células do sangue (leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia), desorientação (e agravamento).

Reações de frequência desconhecida: diminuição nos níveis de sódio/magnésio; alucinação, confusão (especialmente em pacientes predispostos, bem como agravamento em pacientes cujos sintomas são pré-existent), dano às células do fígado levando a coloração amarelada na pele e/ou olhos (icterícia) com ou sem insuficiência do fígado, inflamação renal (nefrite intersticial), reações de pele graves como síndrome de Stevens Johnson, eritema multiforme, síndrome de Lyell, sensibilidade à luz.

Pacientes Pediátricos: Todas as reações adversas do pantoprazol em pacientes adultos foram consideradas relevantes em pacientes pediátricos. As reações adversas mais comumente relatadas (> 4%) em pacientes com idade entre 5 e 16 anos incluem: infecção respiratória alta, dor de cabeça, febre, diarreia, vômito, irritação da pele e dor abdominal.

As reações adversas adicionais relatadas para pacientes pediátricos com frequência \leq 4%, por sistema corporal, foram:

Geral: reação alérgica, inchaço facial

Gastrointestinal: constipação, flatulência, náusea

Metabólico/Nutricional: aumento de triglicerídios, enzimas hepáticas elevadas e creatinoquinase (CK)

Músculoesquelético: dor nas articulações, dor muscular

Sistema Nervoso: tontura, vertigem

Pele e Anexos: urticária

As seguintes reações adversas observadas em estudos clínicos com pacientes adultos não foram relatadas em pacientes pediátricos, mas são consideradas relevantes: reação de sensibilidade à luz, boca seca, hepatite, diminuição das plaquetas do sangue, inchaço generalizado, depressão, coceira, diminuição dos glóbulos brancos e visão turva.

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTO?

Não se conhecem sintomas de superdosagem em humanos. No caso de ingestão de doses muito acima das recomendadas, procure imediatamente assistência médica. Não tome nenhuma medida sem antes consultar um médico.

Informe ao médico o medicamento que utilizou, a quantidade e os sintomas que está apresentando.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001 se você precisar de mais orientações.

DIZERES LEGAIS

MS – 1.3569.0461

Farm. Resp.: Dr. Adriano Pinheiro Coelho

CRF-SP nº 22.883

Registrado por:

021831

Ⓢ

EMS SIGMA PHARMA LTDA
Rod. Jornalista F. A. Proença, km 08
Bairro Chácara Assay
CEP 13186-901 – Hortolândia/SP
CNPJ 00.923.140/0001-31
INDÚSTRIA BRASILEIRA

Comercializado por:
NOVA QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA
Barueri/SP

Fabricado por:
EMS S/A
São Bernardo do Campo / SP

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

SAC: 0800-191222
www.ems.com.br



021832

Ⓜ

Histórico de alteração para a bula

Número do expediente	Nome do assunto	Data da notificação/petição	Data de aprovação da petição	Itens alterados
0851642/13-1	10459 – GENÉRICO – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	09/10/2013	09/10/2013	Atualização de texto de bula conforme bula padrão publicada no bulário. Submissão eletrônica para disponibilização do texto de bula no Bulário eletrônico da ANVISA.
0860456/13-8	10452 – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	11/10/2013	11/10/2013	Corrigir o item de DIZERES LEGAIS (inclusão da empresa fabricante do medicamento)
N/A	10452 – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	22/11/2013	22/11/2013	Adequação dos excipientes à lista de DCB

021833

®

pantoprazol (na forma de pantoprazol sódico sesqui-
hidratado)

EMS SIGMA PHARMA LTDA

Comprimido Revestido

40 mg

pantoprazol sódico sesqui-hidratado
Medicamento Genérico – Lei nº 9.787, de 1999

APRESENTAÇÕES

Comprimido revestido de 40 mg. Embalagem com 7, 14, 28 e 280* unidades.

* Embalagem Hospitalar

USO ORAL**USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 5 ANOS.****COMPOSIÇÃO**

Cada comprimido revestido contém:

pantoprazol sódico sesqui-hidratado* 45 mg
* (equivalente à 40 mg de pantoprazol)

Excipientes: celulose microcristalina, copovidona, crospovidona, dióxido de silício, estearato de cálcio, lactose, laurilsulfato de sódio, talco, dióxido de titânio, hipromelose+macrogol, óxido de ferro amarelo, polimetacrilicocopoliacrilato de etila, citrato de trietila, água purificada e álcool etílico.

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

- Tratamento de úlcera péptica duodenal (úlceras causada pelo ácido do estômago em contato com o revestimento do início do intestino), úlcera péptica gástrica (úlceras causada pelo ácido no estômago) e das esofagites de refluxo moderadas ou graves (doença causada pela volta do conteúdo do estômago para o esôfago), em adultos e pacientes pediátricos acima de 5 anos. Para as esofagites leves recomenda-se pantoprazol 20 mg.
- Tratamento da Síndrome de Zollinger-Ellison e de outras doenças que causadoras de produção exagerada de ácido pelo estômago
- Para erradicação do *Helicobacter pylori*, (bactéria responsável pela formação de úlceras) com a finalidade de redução da taxa de recorrência de úlcera gástrica ou duodenal causadas por este microorganismo. Neste caso, deve ser associado a dois antibióticos adequados (vide modo de usar).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Este medicamento reduz a acidez estomacal, aliviando os sintomas causados por essa acidez em casos de gastrites ou gastroduodenites agudas ou crônicas, dispepsia não ulcerosa e doença por refluxo gastroesofágico.

O pantoprazol é um medicamento classificado como “inibidor de bomba de prótons”, isto é, inibe uma estrutura localizada dentro de células específicas do estômago (as células parietais) responsáveis pela produção de ácido clorídrico. O pantoprazol atua na etapa final da secreção ácida, independente do estímulo desta. Por meio de um mecanismo de autoinibição, o seu efeito diminui à medida que a secreção ácida é inibida. O início de sua ação se dá logo após a administração da primeira dose e o efeito máximo é cumulativo, ocorrendo dentro de três dias. Após a interrupção da medicação, a produção normal de ácido é restabelecida dentro de três dias.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

O pantoprazol não deve ser usado por indivíduos que apresentem alergia (hipersensibilidade) conhecida ao pantoprazol, benzimidazólicos substituídos ou aos demais componentes da fórmula.

Assim como outros medicamentos da mesma classe, pantoprazol não deve ser administrado ao mesmo tempo com atazanavir (medicamento usado no tratamento da infecção por HIV).

Em terapia combinada para erradicação do *Helicobacter pylori*, pantoprazol não deve ser administrado a pacientes com problemas moderados ou graves no fígado ou nos rins, uma vez que não existe experiência clínica sobre a eficácia e a segurança da terapia combinada nesses pacientes.

Este medicamento é contraindicado para menores de 5 anos de idade.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE UTILIZAR ESTE MEDICAMENTO?

Na presença de qualquer sintoma de alarme, como perda significativa de peso não intencional, vômitos recorrentes, dificuldade para engolir, vômitos com sangue, anemia ou fezes sanguinolentas e quando houver suspeita ou presença de úlcera gástrica, deve-se excluir a possibilidade de malignidade (câncer). Informe seu médico, já que o tratamento com pantoprazol pode aliviar os sintomas e retardar o diagnóstico.

Casos os sintomas persistam apesar de tratamento adequado, informe o médico para providenciar investigações adicionais.

Em terapia de longo prazo, especialmente quando o tratamento exceder um ano, recomenda-se acompanhamento médico regular.

Como todos os inibidores de bomba de próton, o pantoprazol pode aumentar a contagem de bactérias normalmente presentes no trato gastrointestinal superior. O tratamento com pantoprazol pode levar a um leve aumento do risco de infecções gastrointestinais causadas por bactérias como *Salmonella*, *Campylobacter* e *C. difficile*.

O pantoprazol 40 mg não é indicado em distúrbios gastrointestinais leves, como por exemplo na dispepsia nervosa.

Quando prescrito dentro de uma terapia combinada, as instruções de uso de cada uma das drogas devem ser seguidas.

Gravidez e amamentação: a experiência clínica em gestantes é muito limitada, assim, este medicamento não deve ser administrado durante a amamentação, exceto sob orientação médica. A excreção de pantoprazol no leite materno tem sido observada. Informe ao seu médico ou cirurgião dentista se ocorrer gravidez ou iniciar amamentação durante o uso deste medicamento.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Pacientes idosos: pantoprazol pode ser utilizado por pessoas com mais de 65 anos, porém a dose de um comprimido de 40 mg ao dia só deve ser excedida nos pacientes com infecção por *Helicobacter pylori*, durante uma semana de tratamento.

Pacientes pediátricos acima de 5 anos: O tratamento em pacientes pediátricos deve ser de curta duração (até oito semanas). A segurança do tratamento além de 8 semanas em pacientes pediátricos não foi estabelecida.

Pacientes com insuficiência hepática: Em pacientes com problemas graves do fígado (insuficiência hepática grave), pantoprazol deve ser administrado somente com acompanhamento regular do seu médico. A dose deve ser ajustada para um comprimido de 40 mg a cada dois dias ou um comprimido de pantoprazol 20 mg ao dia.

Pacientes com insuficiência renal: Em pacientes com insuficiência renal, pantoprazol deve ser administrado somente com acompanhamento do seu médico e a dose diária de 40 mg não deve ser excedida.

Dirigir e operar máquinas: Reações adversas como tontura e distúrbios visuais podem ocorrer. Se afetado, o paciente não deve dirigir nem operar máquinas.

Uso com outras substâncias: pantoprazol pode alterar a absorção de medicamentos que necessitam da acidez no estômago para a sua absorção adequada, como o cetoconazol. Isso se aplica também a medicamentos ingeridos pouco antes de pantoprazol. O pantoprazol não deve ser administrado ao mesmo tempo com atazanavir (medicamento usado no tratamento da infecção por HIV) porque reduz a atividade do atazanavir. Nos tratamentos de longo-prazo, o pantoprazol (assim como outros inibidores da produção de ácido no estômago) pode reduzir a absorção de vitamina B12 (cianocobalamina). Não há interação medicamentosa clinicamente importante com as seguintes substâncias testadas: carbamazepina, cafeína, diazepam, diclofenaco, digoxina, etanol, glibenclamida, metoprolol, naproxeno, nifedipina, fenitoína, teofilina, piroxicam e contraceptivos orais. A administração de pantoprazol simultaneamente com os antibióticos claritromicina, metronidazol e amoxicilina não revelou nenhuma interação clinicamente significativa. Não há restrições específicas quanto à ingestão de alimentos e de antiácidos juntamente com pantoprazol.

Em pacientes que estão sendo tratados com anticoagulantes cumarínicos, é recomendada a monitorização do tempo de protrombina / INR após o início, término ou durante o uso irregular de pantoprazol.

O uso de pantoprazol juntamente com metotrexato (principalmente em doses altas), pode elevar o efeito do metotrexato a níveis tóxicos.

Interferência em exames de laboratório: Em alguns poucos casos isolados detectaram-se alterações no tempo de coagulação com o uso do produto. Portanto, em pacientes tratados com anticoagulantes cumarínicos (varfarina, femprocumona), recomenda-se monitoração do tempo de coagulação após o início e o final ou durante o tratamento com pantoprazol.

Informe ao seu médico ou cirurgião dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.

Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

O produto deve ser conservado à temperatura ambiente (15°C a 30°C), protegido da luz e umidade.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

O pantoprazol 40 mg é um comprimido revestido na cor amarela, circular e biconvexo.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso você observe alguma mudança no aspecto do medicamento que ainda esteja no prazo de validade, consulte o médico ou o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Seguir as instruções abaixo, a menos que seu médico prescreva algo diferente.

- Tratamento (cicatrização) de úlcera péptica duodenal, úlcera péptica gástrica e das esofagites de refluxo moderadas ou graves: A posologia habitualmente recomendada para adultos é de um comprimido de 40 mg ao dia, antes, durante ou após o café da manhã. Úlceras duodenais normalmente cicatrizam completamente em duas semanas. Para úlceras gástricas e esofagite por refluxo, em geral um período de tratamento de quatro semanas é adequado. Em casos



individuais pode ser necessário estender o tratamento para 4 semanas (úlcera duodenal) ou para 8 semanas (úlcera gástrica e esofagite por refluxo). Em casos isolados de esofagite por refluxo, úlcera gástrica ou úlcera duodenal, a dose diária pode ser aumentada para dois comprimidos ao dia, particularmente nos casos de pacientes refratários a outros medicamentos antiulcerosos.

Para crianças acima de 5 anos, com peso corporal a partir de 40 kg, a dose recomendada é de 40 mg (1 comprimido), uma vez ao dia, antes, durante ou após o café da manhã, por até 8 semanas. Crianças acima de 5 anos com peso inferior à 40 kg devem utilizar o medicamento pantoprazol 20 mg comprimidos revestidos.

• Para erradicação do *Helicobacter pylori*: Nos casos de úlcera gástrica ou duodenal associados à infecção por *Helicobacter pylori*, a erradicação da bactéria é obtida por meio de terapia combinada com dois antibióticos, motivo pelo qual se recomenda nesta condição administrar pantoprazol em jejum. Qualquer uma das seguintes combinações de pantoprazol com antibióticos é recomendada, dependendo do padrão de resistência da bactéria:

a) um comprimido de pantoprazol 40 mg duas vezes ao dia

+ 1.000 mg de amoxicilina duas vezes ao dia

+ 500 mg de claritromicina duas vezes ao dia

b) um comprimido de pantoprazol 40 mg duas vezes ao dia

+ 500 mg de metronidazol duas vezes ao dia

+ 500 mg de claritromicina duas vezes ao dia

c) um comprimido de pantoprazol 40 mg duas vezes ao dia

+ 1.000 mg de amoxicilina duas vezes ao dia

+ 500 mg de metronidazol duas vezes ao dia

A duração da terapia combinada para erradicação da infecção por *Helicobacter pylori* é de sete dias, podendo ser prolongada por até no máximo 14 dias. Se após esse período houver necessidade de tratamento adicional com pantoprazol (por exemplo em razão da persistência da sintomatologia) para garantir a cicatrização completa da úlcera, deve-se observar a posologia recomendada para úlceras gástricas e duodenais.

Em pacientes idosos ou com insuficiência renal, a dose diária de um comprimido de 40 mg não deve ser excedida, a não ser em terapia combinada para erradicação do *Helicobacter pylori*, na qual pacientes idosos também devem tomar durante uma semana a dose usual de dois comprimidos ao dia (80 mg de pantoprazol/dia). Em caso de redução intensa da função hepática, a dose deve ser ajustada para 1 comprimido de 40 mg a cada dois dias ou 1 comprimido de 20 mg ao dia.

• Tratamento da síndrome de Zollinger-Ellison e de outras doenças causadoras de produção exagerada de ácido pelo estômago: Os pacientes devem iniciar o tratamento com uma dose diária de 80 mg (dois comprimidos de pantoprazol 40 mg). Em seguida, a dosagem pode ser aumentada ou reduzida conforme necessário, aplicando-se medições de secreção de ácido gástrico como parâmetro. Doses diárias acima de 80 mg devem ser divididas e administradas duas vezes ao dia (dois comprimidos de pantoprazol 40 mg por dia). Aumentos temporários da dose diária para valores acima de 160 mg de pantoprazol são possíveis, mas não devem ser administrados por períodos que se prolonguem além do necessário para controlar devidamente a secreção ácida. A duração do tratamento da síndrome de Zollinger-Ellison e outras condições patológicas hipersecretórias não é limitada e deve ser adaptada à necessidade clínica.

Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros, com um pouco de líquido.

O pantoprazol pode ser administrado antes, durante ou após o café da manhã, exceto quando associado a antibióticos para erradicação do *Helicobacter pylori*, quando se recomenda a administração em jejum.

Os comprimidos não devem ser mastigados, partidos ou triturados.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Caso você tenha esquecido de tomar uma dose, tome o medicamento assim que possível. Se estiver muito perto do horário da próxima dose, aguarde e tome somente uma única dose. Não tome duas doses ao mesmo tempo ou uma dose extra para compensar a dose perdida.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR?

Como todo medicamento, pantoprazol pode causar eventos adversos, embora nem todos os pacientes (somente cerca de 5%) os apresentem. Os efeitos mais comuns são diarreia e dor de cabeça (cefaleia), que ocorrem em menos de 1% dos pacientes.

Este medicamento pode causar as seguintes reações adversas:

Reações incomuns (ocorrem entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento): Distúrbios do sono, dor de cabeça, boca seca, diarreia, náusea/vômito, inchaço e distensão abdominal, dor e desconforto abdominal, prisão de

ventre, aumento nos níveis de enzimas do fígado (transaminases, γ -GT), vertigem, reações alérgicas como coceira e reações de pele (exantema, rash e erupções), fraqueza, cansaço e mal estar.

Reações raras (ocorrem entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento): alterações nas células do sangue (agranulocitose), hipersensibilidade (incluindo reações e choque anafilático), aumento nos níveis de triglicerídios e colesterol, alterações de peso, depressão (e agravamento), distúrbios de paladar, distúrbios visuais (visão turva), aumento nos níveis de bilirrubina, urticária, inchaço na pele ou mucosas, dor nas articulações, dor muscular, crescimento de mamas em homens, elevação da temperatura corporal, inchaço periférico.

Reações muito raras (ocorrem em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento): alterações nas células do sangue (leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia), desorientação (e agravamento).

Reações de frequência desconhecida: diminuição nos níveis de sódio/magnésio; alucinação, confusão (especialmente em pacientes predispostos, bem como agravamento em pacientes cujos sintomas são pré-existent), dano às células do fígado levando a coloração amarelada na pele e/ou olhos (icterícia) com ou sem insuficiência do fígado, inflamação renal (nefrite intersticial), reações de pele graves como síndrome de Stevens Johnson, eritema multiforme, síndrome de Lyell, sensibilidade à luz.

Pacientes Pediátricos: Todas as reações adversas do pantoprazol em pacientes adultos foram consideradas relevantes em pacientes pediátricos. As reações adversas mais comumente relatadas (> 4%) em pacientes com idade entre 5 e 16 anos incluem: infecção respiratória alta, dor de cabeça, febre, diarreia, vômito, irritação da pele e dor abdominal.

As reações adversas adicionais relatadas para pacientes pediátricos com frequência \leq 4%, por sistema corporal, foram:

Geral: reação alérgica, inchaço facial

Gastrointestinal: constipação, flatulência, náusea

Metabólico/Nutricional: aumento de triglicerídios, enzimas hepáticas elevadas e creatinoquinase (CK)

Músculoesquelético: dor nas articulações, dor muscular

Sistema Nervoso: tontura, vertigem

Pele e Anexos: urticária

As seguintes reações adversas observadas em estudos clínicos com pacientes adultos não foram relatadas em pacientes pediátricos, mas são consideradas relevantes: reação de sensibilidade à luz, boca seca, hepatite, diminuição das plaquetas do sangue, inchaço generalizado, depressão, coceira, diminuição dos glóbulos brancos e visão turva.

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTO?

Não se conhecem sintomas de superdose em humanos. No caso de ingestão de doses muito acima das recomendadas, procure imediatamente assistência médica. Não tome nenhuma medida sem antes consultar um médico. Informe ao médico o medicamento que utilizou a quantidade e os sintomas que está apresentando.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001 se você precisar de mais orientações.

DIZERES LEGAIS

MS – 1.3569.0461

Farm. Resp.: Dr. Adriano Pinheiro Coelho

CRF-SP nº 22.883

Registrado por:

EMS SIGMA PHARMA LTDA

Rod. Jornalista F. A. Proença, km 08

Bairro Chácara Assay

CEP 13186-901 – Hortolândia/SP

CNPJ 00.923.140/0001-31

INDÚSTRIA BRASILEIRA

Comercializado por:

NOVA QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA

Barueri/SP

Fabricado por:

EMS S/A

São Bernardo do Campo / SP

021838



VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

SAC: 0800-191222

www.ems.com.br



021839

P


Histórico de alteração para a bula

Número do expediente	Nome do assunto	Data da notificação/petição	Data de aprovação da petição	Itens alterados
0851642/13-1	10459 – GENÉRICO – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	09/10/2013	09/10/2013	Atualização de texto de bula conforme bula padrão publicada no bulário. Submissão eletrônica para disponibilização do texto de bula no Bulário eletrônico da ANVISA.
0860456/13-8	10452 – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	11/10/2013	11/10/2013	Corrigir o item de DIZERES LEGAIS (inclusão da empresa fabricante do medicamento)
N/A	10452 – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	22/11/2013	22/11/2013	Adequação dos excipientes à lista de DCB



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO

Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS SIGMA PHARMA LTDA	CNPJ	00.923.140/0001-31
Processo	25351.245420/2007-49	Categoria Regulatória	
Nome do Produto	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO	Registro	135690461
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL		
Classe Terapêutica	ANTIULCEROSOS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	 (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parece oUM9Kn5NJhcxjw-qTylsZTMbKol041CVYjpWuz333

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7 <input type="checkbox"/> ATIVA	1356904610012	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				



Local de Fabricação	• EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - - - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14 ATIVA	1356904610020	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	• EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - - - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				

021842

Ⓚ

Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28 ATIVA	1356904610039	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - - - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 280 ATIVA	1356904610047	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL				

021843

®

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - - - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7 ATIVA	1356904610055	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 12.424.020/0001-79 - MANAUS - AM - BRASIL • EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - - - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14 ATIVA	1356904610063	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 12.424.020/0001-79 - MANAUS - AM - BRASIL • EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - - - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				



Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28 ATIVA	1356904610071	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 12.424.020/0001-79 - MANAUS - AM - BRASIL • EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - - - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 280 ATIVA	1356904610081	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL				

021846

R

Complemento Diferencial da Apresentação	-												
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 												
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 12.424.020/0001-79 - MANAUS - AM - BRASIL • EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - - - BRASIL 												
Via de Administração	ORAL												
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE												
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica												
Destinação	Hospitalar												
Apresentação fracionada	Não												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Apresentação</th> <th>Registro</th> <th>Forma Farmacêutica</th> <th>Data de Publicação</th> <th>Validade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9</td> <td>20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42 ATIVA</td> <td>1356904610098</td> <td>Comprimido Revestido de Liberação Retardada</td> <td>01/06/2009</td> <td>24 meses</td> </tr> </tbody> </table>		Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade	9	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42 ATIVA	1356904610098	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade								
9	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42 ATIVA	1356904610098	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses								
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL												
Complemento Diferencial da Apresentação	-												
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 												
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - - - BRASIL 												
Via de Administração	ORAL												

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 ATIVA	1356904610101	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - - - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade [Ⓜ]
11	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42 ATIVA	1356904610111	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 12.424.020/0001-79 - MANAUS - AM - BRASIL • EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - - - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 ATIVA	1356904610128	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	PANTOPRAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				



Embalagem	<ul style="list-style-type: none">• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none">• NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 12.424.020/0001-79 - MANAUS - AM - BRASIL• EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - - - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não
<input type="button" value="Voltar"/>	



Art. 2º A publicação do extrato deste informe de avaliação toxicológica não exime a requerente do cumprimento das demais avaliações procedidas pelos órgãos responsáveis pelas áreas de agricultura e de meio ambiente, conforme legislação vigente no país, aplicável ao objeto do requerimento.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

GRAZIELA COSTA ARAUJO

ANEXO

GERÊNCIA GERAL DE TOXICOLOGIA - GGTOX
DEFERIMENTOS
RAZÃO SOCIAL/CNPJ
MARCA COMERCIAL
NÚMERO DO PROCESSO
PETIÇÃO(ÕES)/EXPEDIENTE(S)
CLASSE TOXICOLÓGICA
ALTA - America Latina Tecnologia Agricola
Lda./10.409.614/0001-85
Piriproxifen Técnico Alta
25351.112752/2016-77
5041 - Produto Técnico Equivalente. 1886897/16-5
CLASSE III
BRA Defensivos Agrícolas Ltda./07.057.944/0001-44
Piriproxifen Técnico BRA
25351.480272/2016-05
5041 - PRODUTO TÉCNICO EQUIVALENTE, 2467167/16-5
CLASSE III
Cropchem Ltda./03.625.679/0001-00
Piriproxifeno Técnico Cropchem
25351.165352/2016-91
5041 - PRODUTO TÉCNICO EQUIVALENTE, 1978068/16-1
CLASSE III
Nufarm Indústria Química e Farmacêutica S.A./07.467.822/0001-26
Tebuconazol Técnico Nufarm
25351.745474/2015-35
5041 - PRODUTO TÉCNICO EQUIVALENTE, 1061672/15-1
CLASSE I
Ouro Fino Química Ltda./09.100.671/0001-07
Diamatebe
25351.118321/2009-91
5008 - Avaliação Toxicológica para Alteração de Formulação, 2229469/17-0
CLASSE II
GLI OURO
25351.529176-2009-15
5008 - AVALIAÇÃO TOXICOLÓGICA PARA ALTERAÇÃO DE FORMULAÇÃO, 2229461/17-1
CLASSE III
MAGNUS BR
25351.707041/2009-07
5008 - AVALIAÇÃO TOXICOLÓGICA PARA ALTERAÇÃO DE FORMULAÇÃO, 2231840/17-4
CLASSE I

DIRETORIA DE CONTROLE E MONITORAMENTO SANITÁRIOS
GERÊNCIA-GERAL DE INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA

RESOLUÇÃO-RE Nº 116, DE 17 DE JANEIRO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituída, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 1.959, de 24 de novembro de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º - Conceder às Empresas constantes no ANEXO a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

Art. 2º - A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: FBM INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 02.060.549/0001-05 - AUTORIZ/MS: 1064931
ENDEREÇO: RUA VP - 3D QUADRA 08-B - MODULOS 09/21
MUNICÍPIO: ANÁPOLIS - UF: GO - EXPEDIENTE(S): 1764717/17-7

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções com Preparação Asséptica

EMPRESA: PBM INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 02.060.549/0001-05 - AUTORIZ/MS: 1064931
ENDEREÇO: RUA VP - 3D QUADRA 08-B - MODULOS 09/21
MUNICÍPIO: ANÁPOLIS - UF: GO - EXPEDIENTE(S): 163073/17-9

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Elixires; Soluções; Suspensões; Xaropes

EMPRESA: VILLAS BOAS RADIOFÁRMACOS BRASIL S/A - CNPJ: 08.944.601/0001-64 - AUTORIZ/MS: 1079250
ENDEREÇO: SHLS QD 716 CJ N BL D - PARTE SUBSOLO
MUNICÍPIO: ASA SUL - UF: DF - EXPEDIENTE(S): 2136968/17-2

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (radiofármacos); Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica (Fluideoxiglicose - ISF).

EMPRESA: LABORATÓRIO VITALAB LTDA - CNPJ: 56.646.953/0001-86 - AUTORIZ/MS: 1054002
ENDEREÇO: RUA NOVE DE NOVEMBRO, Nº 241/253
MUNICÍPIO: SÃO PAULO - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 0916837/17-1 - 0916897/17-4

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Cápsulas

EMPRESA: LABORATÓRIO VITALAB LTDA - CNPJ: 56.646.953/0001-86 - AUTORIZ/MS: 1054002
ENDEREÇO: RUA NOVE DE NOVEMBRO, Nº 241/253
MUNICÍPIO: SÃO PAULO - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 0916897/17-4 - 0916837/17-1

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Xaropes

EMPRESA: Zambon Laboratórios Farmacêuticos Ltda - CNPJ: 61.100.004/0015-31 - AUTORIZ/MS: 1000841
ENDEREÇO: Avenida 9 de Julho, 1777
MUNICÍPIO: ITAPEICERICA DA SERRA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 1163990/17-3

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Soluções

EMPRESA: AS ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 79.634.572/0001-82 - AUTORIZ/MS: 1016789
ENDEREÇO: Rua Eunice Weaver nº 273
MUNICÍPIO: CURITIBA - UF: PR - EXPEDIENTE(S): 1488657/17-0

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Elixires; Soluções; Tinturas; Xaropes

EMPRESA: AS ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 79.634.572/0001-82 - AUTORIZ/MS: 1016789
ENDEREÇO: Rua Eunice Weaver nº 273
MUNICÍPIO: CURITIBA - UF: PR - EXPEDIENTE(S): 1486815/17-4

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Cápsulas

EMPRESA FABRICANTE: B. BRAUN MEDICAL S.A.
ENDEREÇO: ROUTE DE SORGE 9, CH-1023 CRISSIER - PAÍS: SUÍÇA - CÓDIGO ÚNICO: A.0062

EMPRESA SOLICITANTE: LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A - CNPJ: 31.673.254/0001-02

AUTORIZ/MS: 1000853 - EXPEDIENTE(S): 1227146/17-2

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções Parenterais de Grande Volume com Esterilização Terminal

EMPRESA FABRICANTE: HAUPT PHARMA WULFING GMBH
ENDEREÇO: BETHELNER LANDSTRASSE 18, 31028 GRONAU, LEINE - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0298

EMPRESA SOLICITANTE: LABORATÓRIOS FERRING LTDA - CNPJ: 74.232.034/0001-48

AUTORIZ/MS: 1028762 - EXPEDIENTE(S): 1950435/16-7

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Esterilização Terminal

EMPRESA FABRICANTE: CORDEN PHARMA S.P.A.
ENDEREÇO: VIALE DELL'INDUSTRIA, 3 - CAPONAGO (MB) - PAÍS: ITALIA - CÓDIGO ÚNICO: A.0168

EMPRESA SOLICITANTE: ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 02.433.631/0001-20

AUTORIZ/MS: 1037648 - EXPEDIENTE(S): 2596386/16-4

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Emulsões Parenterais de Grande Volume com Esterilização Terminal; Emulsões Parenterais de Pequeno Volume com Esterilização Terminal

EMPRESA FABRICANTE: SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH

ENDEREÇO: BRÜNINGSTRASSE 50, 65926 FRANKFURT AM MAIN - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0560

EMPRESA SOLICITANTE: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 02.685.377/0001-37
AUTORIZ/MS: 1013003 - EXPEDIENTE(S): 0824991/17-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Esmaltes

EMPRESA FABRICANTE: SOLUPHARM PHARMAZEUTISCHE ERZEUGNISSE GMBH.

ENDEREÇO: INDUSTRIESTRASSE 3, 34212, MELSUNGEN. - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0590

EMPRESA SOLICITANTE: OCTAPHARMA BRASIL LTDA - CNPJ: 02.552.927/0001-60

AUTORIZ/MS: 1039712 - EXPEDIENTE(S): 0450709/17-6

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Esterilização Terminal

EMPRESA FABRICANTE: SOLUPHARM PHARMAZEUTISCHE ERZEUGNISSE GMBH.

ENDEREÇO: INDUSTRIESTRASSE 3, 34212, MELSUNGEN. - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0590

EMPRESA SOLICITANTE: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 61.072.393/0001-33

AUTORIZ/MS: 1021101 - EXPEDIENTE(S): 2090339/17-1

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Esterilização Terminal

EMPRESA FABRICANTE: M.R. PHARMA S.A.

ENDEREÇO: ESTADOS UNIDOS Nº 5105, ÁREA DE PROMOCION EL TRIANGULO, PARTIDO DE MALVINAS ARGENTINAS, PROVINCIA DE BUENOS AIRES. - PAÍS: ARGENTINA - CÓDIGO ÚNICO: A.0387

EMPRESA SOLICITANTE: GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 44.363.661/0001-57

AUTORIZ/MS: 1010130 - EXPEDIENTE(S): 2565958-16-8

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Hormônios): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: M.R. PHARMA S.A.

ENDEREÇO: ESTADOS UNIDOS Nº 5105, ÁREA DE PROMOCION EL TRIANGULO, PARTIDO DE MALVINAS ARGENTINAS, PROVINCIA DE BUENOS AIRES. - PAÍS: ARGENTINA - CÓDIGO ÚNICO: A.0387

EMPRESA SOLICITANTE: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 60.831.658/0001-77

AUTORIZ/MS: 1003678 - EXPEDIENTE(S): 1905290/16-1

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Hormônios): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: PATHEON PUERTO RICO, INC.

ENDEREÇO: STATE ROAD 670, KM 2.7, MANATI, PR 00674, PORTO RICO - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.0451

EMPRESA SOLICITANTE: MERCK SHARP & DOHME FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 45.987.013/0001-34

AUTORIZ/MS: 1000290 - EXPEDIENTE(S): 1179426/17-7

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel): Comprimidos Revestidos

EMPRESA FABRICANTE: PFIZER MANUFACTURING DEUTSCHLAND GMBH

ENDEREÇO: MOOSWALDALLEE 1, 79090, FREIBURG - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0495

EMPRESA SOLICITANTE: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - CNPJ: 17.159.229/0001-76

AUTORIZ/MS: 1003707 - EXPEDIENTE(S): 1107106/17-1

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos Revestidos; Cápsulas

EMPRESA FABRICANTE: LABORATOIRE UNITHER

ENDEREÇO: 21 DE LA GUERIE, 50211 COUTANCES CEDEX - PAÍS: FRANÇA - CÓDIGO ÚNICO: A.0863

EMPRESA SOLICITANTE: SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA. - CNPJ: 07.898.671/0001-60

AUTORIZ/MS: 1069791 - EXPEDIENTE(S): 1381352/17-8

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: FAMAR ORLÉANS

ENDEREÇO: 5 AVENUE DE CONCYR 45071 ORLÉANS CEDEX 2 - PAÍS: FRANÇA - CÓDIGO ÚNICO: A.0964

EMPRESA SOLICITANTE: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA - CNPJ: 33.247.743/0001-10

AUTORIZ/MS: 1001701 - EXPEDIENTE(S): 1046174/14-4; 0340715/15-2; 0583915/17-7

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos Efervescentes

EMPRESA FABRICANTE: CATALENT CLINICAL TRIALS SUPPLIES LLC

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012018012200083

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.206-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



ENDEREÇO: 10245 HICKMAN MILLS DRIVE, KANSAS CITY, MISSOURI 64137-1418 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.1009

EMPRESA FABRICANTE: A MENARINI MANUFACTURING LOGISTICS AND SERVICES S.R.L.

EMPRESA FABRICANTE: BUSHU PHARMACEUTICALS LTD.

EMPRESA FABRICANTE: JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA

EMPRESA FABRICANTE: BARD PHARMACEUTICALS LIMITED

EMPRESA FABRICANTE: MUNDIPHARMA BRASIL

EMPRESA FABRICANTE: GLAXO OPERATIONS UK LIMITED

EMPRESA FABRICANTE: HETERO LABS LIMITED, UNIT VI

EMPRESA FABRICANTE: HETERO LABS LIMITED, UNIT VI

EMPRESA FABRICANTE: HETERO LABS LIMITED, UNIT VI

EMPRESA FABRICANTE: PATHÉON MANUFACTURING SERVICES LLC

EMPRESA FABRICANTE: PATHÉON MANUFACTURING SERVICES LLC

EMPRESA FABRICANTE: PATHÉON MANUFACTURING SERVICES LLC

EMPRESA FABRICANTE: RODOVIA JORNALISTA FRANCISCO AGUIRRE

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis; Comprimidos

EMPRESA: FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED - Unidade III

EMPRESA FABRICANTE: SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

EMPRESA FABRICANTE: SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

EMPRESA FABRICANTE: SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

RESOLUÇÃO-RE Nº 117, DE 17 DE JANEIRO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituída, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 1.959, de 24 de novembro de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

RESOLUÇÃO-RE Nº 117, DE 17 DE JANEIRO DE 2018

EMPRESA: NOVO NORDISK PRODUÇÃO FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA

EMPRESA: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S. A.

EMPRESA: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S. A.

EMPRESA: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S. A.

EMPRESA: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S. A.

RESOLUÇÃO-RE Nº 118, DE 17 DE JANEIRO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituída, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 1.959, de 24 de novembro de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o descumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos, ou o descumprimento dos procedimentos de petições submetidas à análise, preconizados em legislação vigente, resolve:

Art. 1º Indeferir o(s) Pedido(s) de Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos da(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO.

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

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO ANEXO

EMPRESA: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA

EMPRESA: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA

EMPRESA FABRICANTE: FAMAR L'AIGLE

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

EMPRESA FABRICANTE: YURIA-PHARM LTD.

021852

②

TERMO DE APOSTILAMENTO

Contrato nº: 021/2019

Processo nº: 99/2018

Contratada: GRAMS & GRAMS LTDA

CNPJ/CPF: 10.448.145/0001-03

Objeto: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

OBJETO DO APOSTILAMENTO:
SOLICITAÇÃO DE REAJUSTE DEFERIDA

Item	Descrição	Unid.	Preço Unit. Anterior	Preço Unit. Atual
24	Pantoprazol 40 mg - compr.	UND	0,15	0,20

R# 0,1970



15/03/19

021853

Ⓜ

p/02/04.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS (4315) - Pedido de Prorrogação de Entrega em 13.03

De: Bernardo - Jurídico
Para: farmacia@conims.com.br ,licitacao@conims.com.br ,compras_pedidos@conims.com.br
Cópia: faturamento@ciamedrs.com.br ,faturamento3@ciamedrs.com.br ,vendas.pr@ciamedrs.com.br
Cópia oculta:
Assunto: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS (4315) - Pedido de Prorrogação de Entrega em 13.03
Enviada em: 15/03/2019 | 08:07
Recebida em: 15/03/2019 | 08:08

Assinatura%... .jpg 19.55 KB CONSÓRCIO I... .pdf 221.90 KB

Prezados, bom dia

Por gentileza, segue em anexo **solicitação de prorrogação de entrega**, conforme fundamentos expostos.
Dúvidas fico à disposição.
No aguardo de um breve retorno.
Desde já, agradeço pela compreensão.

Favor confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

CIAMED

DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA

www.ciamed.com.br

Empresa Certificada pela Anvisa
Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento
Publicado no DOU, Resolução - RR nº 628, de 12/03/2018

Bernardo Luiz Daltoé Rosa

Jurídico
juridico02@ciamedrs.com.br

(51) 3751 9300 | (51) 3751 9304

CEAMEDY

021854

K

AO(À)

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE /PRNotas de Empenho **852.**

Objeto: Solicitação de Prorrogação de Entrega.

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 05.782.733/0001-49, com sede Rua Severino Augusto Pretto, n.º 560, Bairro Santo Antônio, Encantado/RS, por sua representante que esta subscreve, vem, respeitosamente dizer e requer o quanto segue.

A Requerente é Empresa que realiza comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano e, por essa razão, na maioria das vezes não consegue manter produtos em estoque, até porque inúmeros medicamentos possuem exíguo prazo de validade. Importante destacar que a Requerente somente participa de processos licitatórios com autorização dos fabricantes e garantias destes quanto ao fornecimento.

Quanto à chegada do presente empenho, a Requerente encaminhou imediatamente a solicitação do(s) fármaco(s) **ACIDO VALPROICO 250MG (C1) - ABBOTT,**
ACIDO VALPROICO 500MG (C1) - ABBOTT,
CLARITROMICINA 500MG - ABBOTT,
COLAGENASE 0,6UI+CLORANFENICOL 0,01G 30G - ABBOTT,
PARACETAMOL 750MG - ZYDUS,
POLIVITAMINICO E MINERAIS - FLORESTAL,
para o(s) fabricante(s) que procedeu com os trâmites internos de fornecimento. Registra-se que o item já ~~foi faturado e encontra-se em trânsito para a sede Requerente~~, conforme documento(s) abaixo. Tão logo possível será remetido para a vossa administração.

Considerando os fatos acima, buscando esclarecer todas as informações atinentes ao atendimento da demanda de Vosso órgão, pede-se a compreensão para este pequeno atraso que ocorre alheio à vontade da Requerente.

Invoca-se o disposto no art. 57, § 1º, da Lei 8.666/93 como base jurídica para a concessão de prorrogação

“Art. 57. A duração dos contratos regidos por esta Lei ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos:

§ 1.º Os prazos de início de etapas de execução, de conclusão e de entrega admitem prorrogação, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorra algum dos seguintes motivos, devidamente autuados em processo:

V - impedimento de execução do contrato por fato ou ato de terceiro reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência;

021855

A Requerente coloca-se à disposição para maiores esclarecimentos, destacando que objetiva, sempre, o cumprimento do contrato administrativo, bem como a realização de todos os atos possíveis para que Vossa Administração não seja lesada.

Face todo o exposto, requer-se a Vossa Senhoria seja concedida a **prorrogação do prazo de entrega**, de forma que a entrega possa ser realizada até o dia **02/04/2019**,


,
,
,
,
,
,

conforme fundamentos expostos, inclusive sem aplicação das penas.

Pelo deferimento desta petição, Encantado, 15 de Março de 2019.


CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Renata Casagrande Galiotto


Luciano José Moresco
Juídico - OAB/RS-39.626

Identificação do emitente

ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA

Rodovia Regis Bitencourt
Nº: 1.962 Galpao 5
Embu Mirim
Embu das Artes - SP
CEP: 06818-000
Fone: (11)5536-7000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO

021856

Nº: 170793
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190182465777 14/03/2019 11:07:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

298167416114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

9000019317

CNPJ

56.998.701/0033-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

CIAMED DISTR DE MEDICAMENTOS LTDA

ENDEREÇO

R SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560

MUNICÍPIO

ENCANTADO

BAIRRO

SANTO ANTAO

UF

RS

FONE/ FAX

(19)3554-8396

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0370037758

CNPJ/CPF

05.782.733/0001-49

CEP

95960-000

DATA DA EMISSÃO

13/03/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

13/03/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

10:36

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO

Pagamento a prazo

NÚMERO ORDEM

001

NÚMERO DA FATURA

0610231234

VALOR ORIGINAL

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

0,0

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FARMA LOGISTICA E ARMAZENS GERAIS L

ENDEREÇO

AVENIDA PORTUGAL 1100

QUANTIDADE

211

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

MUNICÍPIO

ITAPEVI

NÚMERO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

UF

UF

SP

CNPJ/CPF

04.019.475/0004-23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

373120532114

PESO BRUTO

3.125,535

PESO LÍQUIDO

2.849,115

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPPI
20030776	DEPAKENE 250MG 50CAP (C1) VPC INST - Lista	30049099	500	6102	EA										0,00	
20030777	DEPAKENE 500MG 50COM REV (C1) VPC INST - Lista Positiva	30049099	000	6102	EA										0,00	
20030776	DEPAKENE 250MG 50CAP (C1) VPC INST - Lista Positiva	30049099	500	6102	EA										0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 170793

SÉRIE: 1

CIAMED DISTR DE MEDICAMENTOS LTDA

Identificação do emitente

ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA

Rodovia Regis Bitencourt
 Nº: 1.962 Galpao 5
 Embu Mirim
 Embu das Artes - SP
 CEP: 06818-000
 Fone: (11)5536-7000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO

021857

Nº: 170707
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 / 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190178851370 13/03/2019 10:37:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 298167416114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 9000019317

CNPJ: 56.998.701/0033-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: CIAMED DISTR DE MEDICAMENTOS LTDA

ENDEREÇO: R SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560

MUNICÍPIO: ENCANTADO

BAIRRO: SANTO ANTAO

UF: RS

CNPJ/CPF: 05.782.733/0001-49

CEP: 95960-000

DATA DA EMISSÃO: 13/03/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 13/03/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA: 10:36

FONE/FAX: (19)3554-8396

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0370037758

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO: Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA: 0610231375

VALOR ORIGINAL: 0,0

ALOR DE DESCONTO: 0,0

VALOR LÍQUIDO: 0,0

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001								

VEÍCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
			0,00	

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: FARMA LOGISTICA E ARMAZENS GERAIS L

ENDEREÇO: AVENIDA PORTUGAL 1100

QUANTIDADE: 3

ESPÉCIE: MARCA

FRETE POR CONTA: 0 - Emitente

MUNICÍPIO: ITAPEVI

NÚMERO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF: SP

CNPJ/CPF: 04.019.475/0004-23

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 373120532114

PESO BRUTO: 7,247

PESO LÍQUIDO: 5,147

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPPI
10078698	IRUXOL 0,6UI/G POM DER 50BG X 30G HOSPT -	30049019	020	6102	UN											0,00
10049896	KLARICID UD 10 CPR - Lista Positiva	30042029	100	6102	UN											0,00

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 170707

SÉRIE: 1

CIAMED DISTR DE MEDICAMENTOS LTDA

NF-e

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021858

R

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
 AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
 C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 683/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 73
 Data da Adjudicação: 01/03/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

Folha: 1/1

(Empenho Ordinário nr.: 852)

Fornecedor: **Ciamed Distribuidora de Medicamentos Ltda.** Código: 662 Telefone: 513751-9300
 Endereço: Rua Severino Augusto Pretto, 560 Banco:
 Cidade: Encantado - RS - CEP: 95960-000 Agência:
 CNPJ: 05.782.733/0001-49 Inscrição Estadual: 037/0037758 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
 Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: 01 - Administração
Unidade: 01 - Administração
Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados
Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Condições de Pagto: Até 30 dias subsequentes a NF
Prazo Entrega/Exec.: 5
Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N.º 1902 -
Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Observações:

It.	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
30	4.100,000	UND	Acido valproico 250 mg caps (46-01-0001)	Depakene	0,149	610,90
207	890,000	UND	Glantromicina 500mg - compr (04-06-3155)	Klaricid UP/Abb	2,574	2.290,86
276	100,000	BISN	Colagenase + Clorafenicol 30 gr pomada dermatológica. (04-06-2000)	Iruxol/Abbot	7,499	749,90
630	36.000,000	UND	Paracetamol 750 mg compr (04-06-2126)	Zydus	0,058	2.088,00
791	11.500,000	UND	Valproato de sódio 500 mg - compr (46-01-0125)	Depakene abbc	0,279	3.208,50
814	15.000,000	UND	Vitaminas + sais minerais - compr (04-06-1920)	Flopi A a Z Flor	0,078	1.170,00
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	10.118,16
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	10.118,16

Pato Branco, 1 de Março de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Pato Branco/PR, 15 de março de 2019.

Ofício nº 174/Lic.

À
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 - Prorrogação de Prazo de Entrega
Autorizações de Fornecimento nº 683/2019 - Empenho 852.

Em atenção ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega, informamos o **DEFERIMENTO**, conforme segue:

- ITEM 030** - (Ácido Valpróico 250 mg - cáps);
- ITEM 207** - (Claritromicina 500 mg - comprimido);
- ITEM 276** - (Colagenase + Cloranfenicol 30 gr pomada dermatológica);
- ITEM 630** - (Paracetamol 750 mg comprimido);
- ITEM 791** - (Valproato de sódio 500 mg - comprimido);
- ITEM 814** - (Vitaminas + sais minerais - comprimido); prazo máximo até **02/04/2019**; prazo este improrrogável.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021860

ⓔ

REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: faturamento@ciamedrs.com.br , vendas.pr@ciamedrs.com.br , empenhos@ciamedrs.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS

Enviada em: 15/03/2019 | 15:23

Recebida em: 15/03/2019 | 15:23

20190315141... .pdf 77.47 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício 174/2019, em resposta à sua solicitação de Prorrogação de Prazo de Entrega. Para os **ITENS 030; 207; 276; 630; 791 e 814.**

Atenciosamente,

Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br

Enviada: 2019/03/15 15:16:40

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.15.2019 14:11:33 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

15/03/19



021861

Deferido requisição p q ninguém acitou

URGENTE - Inovamed

De: Inovamed
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: URGENTE - Inovamed
Enviada em: 08/03/2019 | 09:27
Recebida em: 08/03/2019 | 09:27

tmpemCWry.pdf 260.13 KB NFE amiodar... .pdf 327.91 KB NFE amiodar... .pdf 335.39 KB

Bom dia Prezados!

A Inovamed Comércio de Medicamento LTDA, vem mui respeitosamente apresentar PEDIDO DE REEQUILÍBRIO DE PREÇOS OU DESCLASSIFICAÇÃO, pelos fatos e motivos em anexo expostos.

Agradecemos a compreensão e ficamos no aguardo de confirmação de recebimento e resposta, bem como nós colocamos a disposição para quaisquer duvidas.

Atenciosamente,

021862

(R)

inovamed

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 12.889.035/0001-02
RUA RUBENS DERKS 105 - INDUSTRIAL
ERECHIM - RS
CEP: 99706-300
Telefone: 54 3522-4273
E-mail: licitacao07@inovamed-rs.com.br

À
Consortio Intermunicipal de Saude - CONIMS - PR
Rua Osvaldo Aranha 376 -
PATO BRANCO - PR

REQUERIMENTO DE REEQUILÍBRIO DE PREÇO OU DESCLASSIFICAÇÃO

A licitante INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 12.889.035/0001-02, sediada da RUA RUBENS DERKS, 105, INDUSTRIAL, ERECHIM - RS, CEP 99706-300, ERECHIM/RS, por intermédio de seu representante legal, Sr. Sedinei Roberto Stievens, brasileiro, solteiro, empresário, portador do RG nº 1089436834 SJS/RS, inscrito no CPF sob o nº 004.421.050-70, vem à presença de Vossa Senhoria, por meio deste, requerer:

REEQUILÍBRIO DE PREÇO DO(S) ITEM(S) ABAIXO:
Nº 056 – Cloridrato de Amiodarona 200 Mg VO Cp.

I. DO CABIMENTO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 garante “o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos”:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: XXXIV – são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas: a) o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;

II. DOS FATOS E FUNDAMENTOS

Em 09/11/2018 a Licitante participou do Pregão Eletrônico nº 33/2018, o qual se consagrou vencedora do(s) item(s) acima apresentado(s). Ocorre que, no lapso temporal transcorrido entre a abertura do pregão (09/11/2018), e a data de hoje (8 de Março de 2019), o preço de custo do(s) referido(s) item(s) sofreu significativo aumento, e o Laboratório repassou esse aumento para seus distribuidores/clientes, conforme comprova-se com notas fiscais em anexo, sendo assim necessário a Licitante solicitar pedido de realinhamento de preço de seus produtos, pois está dependente do recebimento de suas receitas para que possa honrar com as suas obrigações, não sendo possível trabalhar suportando prejuízos decorrentes da venda de produtos por preço manifestamente inexecutável. Averigua-se que a Licitante depende do recebimento de suas receitas para que possa honrar com as suas

obrigações, e os referidos aumentos prejudicam e muito o andamento das atividades, tendo em vista que a empresa possui inúmeros compromissos com funcionários, fornecedores, representantes, etc.
Prosseguindo, vejamos novamente o que diz o Art. 65 da LEI FEDERAL 8.666/93:

Art. 65. Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:(...)

II – por acordo das partes:

(...)

d) para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da administração para a justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

Ainda, preleciona o Decreto Federal nº 7892/2013, em seu artigo 17, o seguinte, fazendo expressa referência ao dispositivo do Estatuto Licitatório Federal acima transcrito:

Art. 17. Os preços registrados poderão ser revistos em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos serviços ou bens registrados, cabendo ao órgão gerenciador promover as negociações junto aos fornecedores, observadas as disposições contidas na alínea "d" do inciso II do caput do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

Conforme comprovado com notas fiscais o aumento, afigura-se presente a hipótese de majoração comprovados os encargos, dando azo à necessidade do reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, prelecionando nesta esteira pela doutrina e jurisprudência. Vejamos a lição do Tribunal de Contas da União (Acórdão TCU nº 414/2013, Plenário, rel. Walton Alencar Rodrigues) em decisão plenária:

"A manutenção do equilíbrio econômico-financeiro é direito do contratado que decorre de circunstâncias que imprimem um dos traços característicos dos contratos administrativos: a mutabilidade.

Tais circunstâncias derivam-se dos riscos ou áleas que envolvem os contratos em geral, não apenas os riscos inerentes a todo tipo de contrato, resultado, por exemplo, de flutuações do mercado, previsíveis, portanto, e assim considerados como áleas ordinárias; mas há que tais circunstâncias se insiram no conceito de álea extraordinária, da qual surgem as modalidades encontradas na doutrina: (i) alteração unilateral; (ii) fato do príncipe; e (iii) fato da Administração. De todo modo, sejam ordinárias ou extraordinárias, previsíveis ou imprevisíveis, está-se a versar, obviamente, sobre áleas que direta ou indiretamente repercutem sobre contratos juridicamente válidos, celebrados com observância das formalidades legais."

Neste sentido também é a lição da doutrina pátria, a qual pode ser condensada através do seguinte trecho colhido

das lições de Marçal Justen Filho:

"A alínea "d" admitiu expressamente o direito ao restabelecimento da equação econômico-financeira do contrato mesmo quando a ruptura derivar de eventos "previsíveis", desde que imprevisíveis sejam suas decorrências. A amplitude da redação consagrada abrange as diversas manifestações de caso fortuito e força maior, na mais ampla extensão adotada para tais institutos pela doutrina e pela jurisprudência.

Existe direito do contratado de exigir o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, se e quando vier a ser rompido. Se os encargos forem adimplidos quantitativamente ou tornados mais onerosos qualitativamente, a situação inicial estará modificada. O mesmo se passará quando atenuados ou amenizados os encargos do contratado. Porém, essa hipótese é menos frequente e será trada como excepcional nesses comentários. Significa que a Administração tem o dever de ampliar a remuneração devida ao particular proporcionalmente à majoração dos encargos verificada. Deve-se restaurar a situação originária, de molde que o particular não arque com encargos mais onerosos e perceba remuneração originariamente prevista. Ampliados os encargos, deve-se ampliar proporcionalmente a remuneração. A regra foi expressamente consagrada no art. 58, §2º, a propósito de modificação unilateral do contrato, mas aplica-se a qualquer evento que afete a equação econômico-financeira." Diante das lições colacionadas, efetivamente incide a situação vertente, havendo sim a ruptura do equilíbrio econômico-financeiro, eis que os encargos da Licitante foram qualitativamente ampliados, havendo assim uma mudança da situação inicial. Tendo assim o direito de pleitear o realinhamento em tela. Segue ainda a lição doutrinária: "ampliados os encargos, deve-se ampliar proporcionalmente a remuneração."

Sendo que esta remuneração foi rigorosamente respeitada no pleito, torna-se assim viável o pedido de realinhamento, haja visto que o objeto da Licitante é o lucro, e que de fato existe o prejuízo, pois o valor de venda esta inferior ao custo atual.

Faz juntada ainda das notas fiscais com valores atualizados.

Item	Material	Fornecedor	Custo Unitário Licitação	Valor Unitário Ganho	Custo Unitário Atual	Sugestão Valor Reequilíbrio	Saldo
056	Cloridrato de Amiodarona 200 Mg VO Cp Caixa com 500 CP	Geolab Industria Farmaceutica S/A	R\$0,2492	R\$0,304	R\$0,4154	R\$0,5067	188.160

III. DOS PEDIDOS

O objetivo da Licitada é sempre trabalhar de forma transparente proporcionando a melhor prestatividade de seus serviços aos órgãos e a população, sendo que jamais sua intenção é agir de má-fé ou gerar onerosidade ao mui digno órgão Licitante.

Diante do exposto, pedem-se escusas pelos transtornos e solicita-se realinhamento de preço do(s) referido(s) item(s), no intuito de evitar prejuízo:

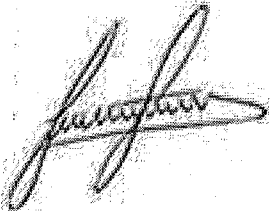
Por fim, válido invocar o "Princípio da Moralidade Administrativa", o "Princípio da Razoabilidade" e o "Princípio da Isonomia", norteadores da administração pública. Resumidamente, o primeiro estabelece que "a atuação administrativa não pode contrariar, além da lei, a moral, os bons costumes, a honestidade e os deveres de boa administração" (ROSA, Márcio Fernando Elias. Direito Administrativo, p. 33), ao passo que do segundo "resulta a necessidade de existir congruência lógica entre as situações fáticas e as decisões administrativas" (FIGUEIREDO, Lucia Valle. Curso de Direito Administrativo, p. 47) e, o terceiro, tem como escopo o "estabelecimento de igualdade entre os que estão em situação desigual", o que está concretizado no caso em voga.

DO EXPOSTO, requer-se:

- A) Seja deferido o pedido de realinhamento de preço sobre o valor do(s) item(s) acima, cuja necessidade restou plenamente justificada e comprovada, conforme documentos em anexo.
- B) Ou em caso de indeferimento do pedido de realinhamento de preços, seja deferido o pedido de desclassificação do(s) referido(s) item(s) com fundamentação no artigo 43 da Lei 8.666/93, que trata da possibilidade de desclassificação de produto por motivo justo.
- C) Sejam as notas de empenho já impressas e as subsequentes emitidas com os preços devidamente recompostos;

Nestes Termos, pede Deferimento.

ERECHIM/RS, 8 de Março de 2019.



Sedinei R. Stievens
Sócio Gerente

RECEBEMOS DE GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/02/2019 VALOR TOTAL: R\$ 10.000,00 DESTINATÁRIO: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS L - R RUBENS DERKS, 105 INDUSTRIAL ERECHIM-RS

NF-e

Nº. 000.300.158
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

021866



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A
V PRINCIPAL 1-B, S/N
DAIA - 75132-085
ANÁPOLIS - GO Fone/Fax: 06240154000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.300.158
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5219 0203 4855 7200 0104 5500 1000 3001 5818 5590 9918

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152191958366930 - 07/02/2019 14:43:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda produção do estabelecimento /

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103233270

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.485.572/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ / CPF

12.889.035/0001-02

DATA DA EMISSÃO

07/02/2019

ENDEREÇO

R RUBENS DERKS, 105

BAIRRO / DISTRITO

INDUSTRIAL

CEP

99706-300

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ERECHEM

UF

RS

FONE / FAX

5421065744

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390157570

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003	Num. 004
Venc. 24/03/2019	Venc. 08/04/2019	Venc. 23/04/2019	Venc. 08/05/2019
Valor R\$ 2.500,00	Valor R\$ 2.500,00	Valor R\$ 2.500,00	Valor R\$ 2.500,00

C. TULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
10.000,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,00	10.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	990,00	10.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ERIKA TRANSPORTES LTDA - ME	(0) Emitente				11.286.422/0001-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV BRASIL SUL 6315	ANAPOLIS	GO	104576049		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				15,650	15,650

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000000000000501002	AMIORON 200MG CX C/ 500COMP AMIODARONA TIP. TRIBUT + PMC: 350,00	30049054	000	6101	UN	50,0000	200,0000	10.000,00	10,0000	1.200,00		12,00	
VALOR TOTAL	VALOR CADCA	VALOR UNIT. CP/AMP	ICMS COMPRA	CUSTO SEM ICMS	ICMS VENDA	CUSTO REAL COM ICMS							
R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	R\$ 0,4000	12,00%	R\$ 0,3520	7,00%	R\$ 0,3766							
R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	R\$ 0,4000	12,00%	R\$ 0,3520	12,00%	R\$ 0,3942							
R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	R\$ 0,4000	12,00%	R\$ 0,3520	17,00%	R\$ 0,4118							
R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	R\$ 0,4000	12,00%	R\$ 0,3520	17,50%	R\$ 0,4136							
R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	R\$ 0,4000	12,00%	R\$ 0,3520	18,00%	R\$ 0,4154							
R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	R\$ 0,4000	12,00%	R\$ 0,3520	20,00%	R\$ 0,4224							

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/10/2018 VALOR TOTAL: R\$ 390.056,00 DESTINATÁRIO: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS L - R RUBENS DERKS, 105 INDUSTRIAL ERECHIM-RS

NF-e

Nº. 000.293.980
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

021867

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A
V PRINCIPAL 1-B, S/N
DAIA - 75132-085
ANÁPOLIS - GO Fone/Fax: 06240154000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.293.980
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5218 1003 4855 7200 0104 5500 1000 2939 8010 3430 3279
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152181710933140 - 30/10/2018 20:26:34
CNPJ
03.485.572/0001-04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda produção do estabelecimento /
INSCRIÇÃO ESTADUAL
103233270
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
ENDEREÇO
R RUBENS DERKS, 105
MUNICÍPIO
ERECHIM
BAIRRO / DISTRITO
INDUSTRIAL
UF
RS
FONE / FAX
5421065744
CNPJ / CPF
12.889.035/0001-02
CEP
99706-300
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0390157570
DATA DA EMISSÃO
30/10/2018
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA			
Num. 0090268298	Num. 0090268298	Num. 0090268298	Num. 0090268298
Venc. 14/12/2018	Venc. 29/12/2018	Venc. 13/01/2019	Venc. 28/01/2019
Valor R\$ 97.514,00	Valor R\$ 97.514,00	Valor R\$ 97.514,00	Valor R\$ 97.514,00

C JULO DO IMPOSTO										
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS		
390.056,00	46.806,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.191,18	390.056,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.615,54	390.056,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
ERIKA TRANSPORTES LTDA - ME
FRETE POR CONTA
(0) Emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
11.286.422/0001-91
ENDEREÇO
AV BRASIL SUL 6315
MUNICÍPIO
ANAPOLIS
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
GO 104576049
QUANTIDADE
1283
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO
2.307,666 2.307,666

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000000000000501002	AMIORON 200MG CX C/ 500COMP AMIODARONA TIP. TRIBUT + PMC 250,00	30049054	000	6101	UN	2.000,0000	120,0000	240.000,00	240.000,00	28.800,00		12,00	

VALOR TOTAL	VALOR CAIXA	VALOR UNIT. CP/AMP	ICMS COMPRA	CUSTO SEM ICMS	ICMS VENDA	CUSTO REAL COM ICMS
R\$ 240.000,00	R\$ 120,00	R\$ 0,2400	12,00%	R\$ 0,2112	7,00%	R\$ 0,2260
R\$ 240.000,00	R\$ 120,00	R\$ 0,2400	12,00%	R\$ 0,2112	12,00%	R\$ 0,2365
R\$ 240.000,00	R\$ 120,00	R\$ 0,2400	12,00%	R\$ 0,2112	17,00%	R\$ 0,2471
R\$ 240.000,00	R\$ 120,00	R\$ 0,2400	12,00%	R\$ 0,2112	17,50%	R\$ 0,2482
R\$ 240.000,00	R\$ 120,00	R\$ 0,2400	12,00%	R\$ 0,2112	18,00%	R\$ 0,2492
R\$ 240.000,00	R\$ 120,00	R\$ 0,2400	12,00%	R\$ 0,2112	20,00%	R\$ 0,2534

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Volume (M3): 0.2034416
RESERVADO AO FISCO

Pato Branco/PR, 08 de março de 2019.

Ofício nº 142/Lic.

À
DROGA FONTE LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos – Farmácia Básica e Psicotrópicos, devido ao cancelamento da Ata de Registro de Preços com o vencedor, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, para o seguinte item:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
56	Amiodarona 200 mg - compr.	UND	185.160	BALDACCI	0,3200

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **bula do medicamento**, **Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem cotada**.

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021869

P

REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** aircelia.souza@drogafonte.com.br , pedidos@drogafonte.com.br , cleiton.wilson@drogafonte.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**Enviada em:** 08/03/2019 | 14:51**Recebida em:** 08/03/2019 | 14:51

20190308124... .pdf 100.23 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 142/2019, com proposta para o **ITEM 056** do Pregão Eletrônico nº 033/2018.Atenciosamente,
Catia**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/08 14:47:01**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.08.2019 12:41:55 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021870

R

Re: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

De: rafael caminha

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

Enviada em: 08/03/2019 | 15:48

Recebida em: 08/03/2019 | 15:48

Boa tarde prezados,

Infelizmente **NÃO** temos condições comerciais de atender conforme solicitado.

Atenciosamente,

RAFAEL CAMINHA
AUX. ADMINISTRATIVO

✉ rafael.caminha@drogafonte.com.br

🌐 www.drogafonte.com.br

📞 /Drogafonte 📧 Drogafontedlist 📠 (81) 2102-1819

Rua Barão de Bonito, 408. Várzea - Recife - PE | CEP: 50740-080



Em sex, 8 de mar de 2019 às 14:55, pregaoeletronico@drogafonte.com.br <pregaoeletronico@drogafonte.com.br> escreveu:

Em sex, 8 de mar de 2019 às 14:54, Cleiton Wilson <cleiton.wilson@drogafonte.com.br> escreveu:

CLEITON WILSON
AUX. ADMINISTRATIVO

✉ cleiton.wilson@drogafonte.com.br

🌐 www.drogafonte.com.br

📞 /Drogafonte 📧 Drogafontedlist 📠 (81) 2102-1819

Rua Barão de Bonito, 408. Várzea - Recife - PE | CEP: 50740-080



----- Forwarded message -----

From: **LICITACAO | CONIMS** <licitacao@conims.com.br>

Date: sex, 8 de mar de 2019 às 14:51

Subject: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

To: aircelia.souza@drogafonte.com.br <aircelia.souza@drogafonte.com.br>, pedidos@drogafonte.com.br <pedidos@drogafonte.com.br>, cleiton.wilson@drogafonte.com.br <cleiton.wilson@drogafonte.com.br>

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 142/2019, com proposta para o **ITEM 056** do Pregão Eletrônico nº 033/2018.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

Pato Branco/PR, 08 de março de 2019.

Ofício nº 148/Lic.

À
DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos – Farmácia Básica e Psicotrópicos, devido ao cancelamento da Ata de Registro de Preços com o vencedor, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, para o seguinte item:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
56	Amiodarona 200 mg - compr.	UND	185.160	GEOLAB	0,3500

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **bula do medicamento**, **Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem cotada**.

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021872

Ⓚ

REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** atendimento@dimaster@dimaster.com.br , laudos@dimaster.com.br , venda@dimaster.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**Enviada em:** 08/03/2019 | 16:26**Recebida em:** 08/03/2019 | 16:26

20190308141... .pdf 102.68 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 148/2019, com proposta para o ITEM 056, do Pregão Eletrônico nº 033/2018.

Atenciosamente,

Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/08 16:23:53**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.08.2019 14:18:48 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021873

Ⓚ

Re: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

De: Pregao-Dimaster
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Re: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS
Enviada em: 11/03/2019 | 08:29
Recebida em: 11/03/2019 | 08:30
wlEmoticon-... .png 59 B wlEmoticon-... .png 131 B wlEmoticon-... .png 77 B

Bom dia!
Nossa empresa não tem condições de assumir este item.

att,

Janessa Pagnussat

Pregão Eletrônico
Fone: (54) 3523-2600
pregao@dimaster.com.br



www.dimaster.com.br | facebook.com/dimastermedicamentos
Rod. BR 480 Nº 180 - Barão de Cotegipe - RS - CEP
99740-000



DISTRIBUINDO MEDICAMENTO, COMPARTILHANDO SAÚDE.

<https://youtu.be/fsxPpDEG6r8>

From: Janir Bevilacqua
Sent: Monday, March 11, 2019 8:18 AM
To: janessa pregao eletronico
Subject: Fw: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

Bom dia! 🍀🍀🍀
Segue.

From: Suely - Atendimento Dimaster
Sent: Monday, March 11, 2019 8:16 AM
To: janir janir
Subject: Fw: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

From: LICITACAO | CONIMS
Sent: Friday, March 8, 2019 4:26 PM
To: atendimento@dimaster.com.br ; laudos@dimaster.com.br ; venda@dimaster.com.br
Subject: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

-- BOA TARDE
Segue em anexo o Ofício nº 148/2019, com proposta para o ITEM 056, do Pregão Eletrônico nº 033/2018.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone:(46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

Pato Branco/PR, 11 de março de 2019.

Ofício nº 151/Lic.

À
COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos – Farmácia Básica e Psicotrópicos, devido ao cancelamento da Ata de Registro de Preços com o vencedor, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, para o seguinte item:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
56	Amiodarona 200 mg - compr.	UND	185.160	AMIORON GEOLAB	0,3600

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **bula do medicamento**, **Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem cotada**.

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira

021875
(R)

REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** barbara.bonfim@rioclarense.com.br ,felipe.domingos@rioclarense.com.br ,aline.arantes@rioclarense.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**Enviada em:** 11/03/2019 | 08:59**Recebida em:** 11/03/2019 | 08:59

20190311074... .pdf 101.64 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 151/2019, com proposta para o **ITEM 56** do Pregão Eletrônico nº 033/2018.Atenciosamente,
Catia**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/11 08:54:16**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.11.2019 07:49:12 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021876

K

URGENTE REFERENTE PROPOSTA PARA O PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: gabriela.monerato@rioclarense.com.br ,marcos.costa@rioclarense.com.br ,barbara.bonfim@rioclarense.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: URGENTE REFERENTE PROPOSTA PARA O PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

Enviada em: 13/03/2019 | 10:23

Recebida em: 13/03/2019 | 10:23

20190313091... .pdf 200.59 KB

-- -- BOM DIA

**Segue em anexo propostas dos itens 056 e 387, conforme contato telefone com Gabriela e Marcos.
Esperamos com urgência uma resposta.**

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/13 10:20:09**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.13.2019 09:15:01 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021877

K

REF. OFICIO 151/LIC ITEM 56 AMIODARONA 200MG

De: Jucilene Camargo
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: REF. OFICIO 151/LIC ITEM 56 AMIODARONA 200MG
Enviada em: 13/03/2019 | 17:33
Recebida em: 13/03/2019 | 17:33

Prezado(s)

Após análise da Diretoria Comercial, informo que infelizmente não temos condições comerciais de estar assumindo o(s) item(s) abaixo.

PREGÃO ELETRÔNICO 033/2018

ITEM 56 - AMIODARONA 200MG -COMP
MARCA - GEOLAB
QTD -185.160
VALOR - 0,3600

Agradecemos grandemente a oferta!
Dúvidas estou a disposição.

Atenciosamente,

Jucilene Lopes Camargo
Atas e Contratos
Tel/Fax: (19) 3522-5800
E-mail/Skype: jucilene.camargo@rioclarense.com.br
www.rioclarense.com.br
Confira as novidades da Rioclarense: [facebook.com/rioclarense](https://www.facebook.com/rioclarense)

Pato Branco/PR, 14 de março de 2019.

Ofício nº 167/Lic.

À
VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos – Farmácia Básica e Psicotrópicos, devido ao cancelamento da Ata de Registro de Preços com o vencedor, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, para o seguinte item:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
56	Amiodorana 200 mg - comprimido	UND	185.160	Geolab	0,3650

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021879

K

REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO N° 033/2018 - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** licitacao03@vitalsul.com.br ,licitacao06@vitalsul.com.br ,licitacaovitalsul@hotmail.com**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO N° 033/2018 - CONIMS**Enviada em:** 14/03/2019 | 08:38**Recebida em:** 14/03/2019 | 08:38

20190314073... .pdf 102.66 KB

-- BÔM DIA

Segue em anexo o Ofício n° 167/2019, com proposta para o **ITEM 56**.
Aguardamos com urgência sua resposta.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/14 08:35:05**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.14.2019 07:30:01 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021360

K

Re: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

De: Jean Henrique - Vitalsul
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Re: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS
Enviada em: 15/03/2019 | 10:39
Recebida em: 15/03/2019 | 10:40

Bom dia

Este item teve um aumento grande no mercado esta em torno de 0,65 não consigo assumir

Em 14/03/2019 08:38, LICITACAO | CONIMS escreveu:

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 167/2019, com proposta para o **ITEM 56**.
Aguardamos com urgência sua resposta.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/14 08:35:05
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.14.2019 07:30:01 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 15 de março de 2019.

Ofício nº 173/Lic.

À

INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME.

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico 033/2018 – REQUILIBRIO ECONOMICO FINANCEIRO


Em resposta ao pedido de reequilíbrio econômico, informamos o **DEFERIMENTO** conforme segue:

ITEM 056 (Amiodorana 200 mg – comprimido); de **R\$ 0,3040** para **R\$ 0,5067**.

OBS: Lembrando que a sua solicitação passa a ter efeito somente a partir do recebimento 08/03/2019 e os pedidos efetuados anteriormente deverão ser entregues na quantidades e valores já solicitados.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,



Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021882

②

REFERENTE REEQUILÍBRIO PARA O ITEM 056 - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** licitacao07@inovamed-rs.com.br ,licitacao03@inovamed-rs.com.br ,licitacao10@inovamed-rs.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE REEQUILÍBRIO PARA O ITEM 056 - CONIMS**Enviada em:** 15/03/2019 | 14:34**Recebida em:** 15/03/2019 | 14:34

20190315132... .pdf 72.62 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº **113**/2019, em resposta à sua solicitação de Reequilíbrio para o **ITEM 056**.

Atenciosamente,

Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/15 14:28:48**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.15.2019 13:23:39 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

021883

R

TERMO DE APOSTILAMENTO

Contrato nº: 024/2019

Processo nº: 99/2018

Contratada: Inovamed Comércio de Medicamentos Ltda. - ME

CNPJ/CPF: 12.889.035/0001-02

Objeto: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

OBJETO DO APOSTILAMENTO:
REEQUILIBRIO DEFERIDO

Item	Descrição	Unid.	Preço Unit. Anterior	Preço Unit. Atual
56	Amiodarona 200 mg - compr.	UND	0,30	0,51

0,5067



13/03/19

021884

Ⓢ

deleido passou p/ natal sul

ECANCELAMENTO DE CASTANHA DA INDIA 300MG - PE 33/2018 * CONIMS *

De: Sirlei Zambrin
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ECANCELAMENTO DE CASTANHA DA INDIA 300MG - PE 33/2018 * CONIMS *
Enviada em: 08/03/2019 | 10:11
Recebida em: 08/03/2019 | 10:11

image005.png 13.55 KB

Pedido de C... .pdf 504.36 KB

Procuraçãopdf 1.12 MB

Proposta re... .pdf 6.69 MB

Bom dia!

Precisamos que seja cancelado um item, por favor.

Pois quando da cotação nossa, interna, cotamos o correto, mas no sistema da NATULAB foi inserido o de 300mg e a NATULAB não comercializa o 300mg para LINHA HOSPITALAR e a PROMEFARMA também não comercializa o de 300mg, somente o de 100.

Contamos com os senhores e ficamos à disposição.

Atenciosamente,

Sirlei Zambrin

Gerente Comercial

Promefarma Representações Comerciais Ltda

R. Leônidas Ferreira da Costa, 847 - Parolin

Cep: 80220-410 Curitiba - Paraná

E-mail: licitacao1@promefarma.com.br

Fone: (41) 3052-7905

Fax: (41) 3052-7922

www.promefarma.com.br



021885

(K)

CANCELAMENTO DE CASTANHA DA INDIA 300MG - PE 33/2018 * CONIMS *

De: empenhos3@promefarma.com.br
 Para: compras@conims.com.br ,licitacao@conims.com.br
 Cópia: comercial@promefarma.com.br ,licitacao1@promefarma.com.br ,supervisao.compras@promefarma.com.br

Cópia oculta:
 Assunto: CANCELAMENTO DE CASTANHA DA INDIA 300MG - PE 33/2018 * CONIMS *
 Enviada em: 07/03/2019 | 17:58
 Recebida em: 07/03/2019 | 17:58

image001.jpg 1.91 KB image002.jpg 1.05 KB image003.jpg 652 B
 image004.jpg 2.70 KB Pedido de C... .pdf 504.36 KB Procuraçãopdf 1.12 MB
 Proposta re... .pdf 6.69 MB

Boa tarde,

Conforme o contato telefônico, segue em anexo o pedido de cancelamento do item 164 referente ao pregão 033/2018.

Qualquer dúvida estou à disposição.

Atenciosamente,

Thassiane Grein

Empenhos

Promefarma Representações Comercias Ltda

CNPJ: 81.706.251/0001-98

Rua Professor Leônidas Ferreira da Costa, 847 – Parolin

Curitiba-PR

Fone: (41)3052-7900

Fone: (41)3052-7916

Site: www.promefarma.com.br

Skype: empenhos3@promefarma.com.br

"Prezado; Em atendimento a Lei nº 5991/73 e conforme o art. 10 da RDC nº 80/2006 da Anvisa, a comercialização de produtos por distribuidores deve ser realizada em embalagem original, sendo assim os SALDOS DOS EMPENHOS que não fecham quantidade suficiente para a menor embalagem possível para comercialização hospitalar disponível, serão cancelados automaticamente pelo nosso sistema. Nossos farmacêuticos estão disponíveis caso ocorra alguma dúvida. Agradecemos a compreensão."



Antes de imprimir, pense na sua responsabilidade social e compromisso com o Meio Ambiente.

Menos papel. Mais árvores. Pense nisso.



021886

Ⓡ

ILUSTRÍSSIMO SENHOR (A) SERVIDOR (A) RESPONSÁVEL PELO
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES DO CONIMS.

Ref.: Pregão nº 033/2018

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o número 81.706.251/0001-98, estabelecida à Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 847 – CEP: 80220-410 - Bairro Parolin, na cidade de Curitiba estado do Paraná, vem, respeitosamente, por intermédio de sua representante legal adiante assinado, com fulcro no artigo 5º, XXXIV, alínea “a” da Constituição da República Federativa do Brasil 1988, Lei 8.666/1993 e demais legislação pertinente, apresentar

**PEDIDO DE CANCELAMENTO/DESCCLASSIFICAÇÃO
DE ITEM**

Com base nos fatos e fundamentos a seguir expostos:

Promefarma Representações Comerciais Ltda. Cnpj: 81.706.251/0001-98 –
Inscrição Estadual: 101.76046-40 Rua Professor Leonidas Ferreira da Costa, 847 Parolin –
Cep 80.220-410 – Curitiba PR
Telefone: 041 – 3052-7900/Fax 041- 3052-7922
E-mail: Juridico@promefarma.com.br/promefarma@promefarma.com.br

1 - SÍNTESE FÁTICA.

A Requerente, através de seu representante legal, participou do Pregão supramencionado que tem por objeto a contratação de empresa para a aquisição de medicamentos.

Após o julgamento das propostas, constatou-se a melhor proposta habilitada para o item 164 - CASTANHA DA INDIA 300MG (AESCULUS HIPPOCASTANUM) VARIVAX NATULAB.

No entanto, houve um equívoco no momento da cotação, o produto foi cotado como CASTANHA DA INDIA 100MG (AESCULUS HIPPOCASTANUM) VARIVAX NATULAB, porém o exigido no edital é 300 MG.

Portanto, lamentavelmente não é possível atender o item 164 na apresentação de 300 MG com o valor ora licitado. Pois o valor do item exigido é bem superior.

Item	CNPJ	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
164	04062216	Castanha da India 300 mg- dragea	un.	45.000	1,074	48330,00

Desse modo, como o medicamento cotado é divergente em sua apresentação em relação ao medicamento exigido em Edital, a Requerente solicita a desistência/desclassificação do item em referência.

2 - FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Diante dos fatos apresentados, a alternativa mais adequada é o cancelamento amigável do item, pelo que está amparado pelo artigo 78 e 79 da Lei 8666/93 – Lei de Licitações, preconiza que a rescisão contratual poderá ocorrer de maneira amigável, a fim de resguardar o interesse das partes e o interesse público:

Art. 79. A rescisão do contrato poderá ser:

II - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;

Notadamente a legislação em regência impõe ao administrador público o dever de desclassificar propostas/itens que restarem demonstradas como sendo inexequíveis ou que não atenderem as exigências editalícias. Nesse sentido, o artigo 43, inciso IV da lei 8.666/93, traz a seguinte redação:

Art. 43. A licitação será processada e julgada com observância dos seguintes procedimentos:(...)

IV - verificação da conformidade de cada proposta com os requisitos do edital e, conforme o caso, com os preços correntes no mercado ou fixados por órgão oficial competente, ou ainda com os constantes do sistema de registro de preços, os quais deverão ser devidamente registrados na ata de julgamento, promovendo-se a desclassificação das propostas desconformes ou incompatíveis;

Conforme demonstrado nesse Pedido de Cancelamento e documentos acostados, diante dos fundamentos apresentados, pugna-se pelo cancelamento amigável do item supracitado.

3 - REQUERIMENTOS FINAIS

Diante dos fatos e fundamentos ora aduzidos, requer:

- I. O Cancelamento amigável do **item 164 do empenho nº 459/2019 e saldo do contrato** haja vista a divergência na apresentação do medicamento, conforme o exposto;
- II. Denota-se ainda, que merece acolhida a solicitação de **NÃO APLICAÇÃO de multa e/ou qualquer outro tipo de sanção, punição, advertência ou similar, e ainda, que estiveram ausentes o dolo e culpa;**
- III. Pede que se atenda ao pedido preliminar, para que a presente Justificativa seja motivadamente **respondida** de acordo com o princípio da motivação, previsto na Lei Federal 9.784/99,

apresentando os fatos e fundamentos jurídicos (art. 50, *caput*, 9784/99);

IV. Efeito suspensivo de emissão de notas de empenhos para aquisição do referido produto até o julgamento final do presente pedido;

V. A produção de todos os meios de prova em direito admitidos, e em especial a documental, a fim de provar todos os fatos aqui alegados.

Termos em que,

Pede deferimento.

Curitiba/PR, 7 de março de 2019.


Tayandra Maia
OAB/PR 93866
Setor Jurídico

Proposta de Preços

Ao Estado do Paraná
Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS
Departamento de Licitação e Contratos
Pregão Eletrônico: 033/2018

1. Informações Gerais da Proponente

Razão Social	Promefarma Representações Comerciais Ltda.
CNPJ	81.706.251/0001-98
NIRE	4120226107-1
Inscrição Estadual	10176046-40
Inscrição Municipal	00223204-6
Endereço	Rua Professor Leônidas Ferreira da Costa, 847 – Parolin – CEP: 80.220-410
Cidade/UF	Curitiba/PR
Telefone	(41) 3052 7900

Informações Bancárias

Itaú	AG: 3836 C/C: 31.404-1
Bradesco	AG: 0926 -1 C/C: 144795-5
Caixa Econômica Federal	AG: 1286 OP: 003 C/C: 277-5
Banco do Brasil	AG: 3907-4 C/C: 101260-6
Santander	AG: 3837 C/C: 13001852-7

3. Dados do Representante Legal para assinatura de Ata de Registro de Preços

Nome	Sirlei Terezinha Zambrin
Função	Gerente de Vendas
CPF	457.063.879-15
RG	3.104.120-1 SSP/PR
E-mail	licitacao1@promefarma.com.br

4. Setores e Contatos

Setor de Contratos	(41) 3052 7916 - contratos@promefarma.com.br
Setor de Empenhos	(41) 3052 7914 / 7919 - empenhos@promefarma.com.br
Setor de Licitação	(41) 3052-7920 – licita01@promefarma.com.br

Declaramos concordar e aceitar todas as especificações impostas no edital do Pregão Eletrônico 033/2018, propondo-nos a executar o contrato conforme as exigências, obedecendo ao edital de licitação.

Concordamos que a nota fiscal de venda deverá ser emitida de acordo com cada pedido e impreterivelmente apresentar o número da autorização de fornecimento que a originou, lote e validade dos produtos solicitados.

Concordamos que os pedidos não serão efetuados em cima de faturamento mínimo.

Declaramos que nos preços propostos já estão incluídos todos os custos necessários ao cumprimento do objeto desta licitação.

Apresentamos abaixo nossa proposta comercial para fornecimento dos itens subcitados, que integra o instrumento convocatório da licitação em epígrafe.

Item	Código	Quant	Apresentação	Descrição	Forma Farmacêutica	QUANTIDADE VO DA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA	Laboratório	Nome Comercial	RMS ANVISA	Origem	Valor Unitário	Valor Total
012	04061842	3.000	Cpr	Acetazolamida 250mg	Comprimido	CX C/ 1 FR C/ 25CPR	União Química	Diamox	1049702890012	Nacional	R\$0,3600	R\$1.080,00
022	04061807	237,000	Cpr	Ácido Fólico 5mg	Comprimido Revestido	BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	Natulab	Afolic	1384100500167	Nacional	R\$0,034	R\$8.058,00
041	04061938	31,000	Cpr	Alendronato Sódico 70mg	Comprimido Simples	CX C/ 300 CPR – BL C/ 4 CPR	Elofar	Osteofar	1038501110049	Nacional	R\$0,1750	R\$5.425,00
047	04061940	15,000	Frs	Ambroxol (Cloridrato) 6mg/ml - 120ml	Xarope	CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	Natulab	Bronqtra	1384100230070	Nacional	R\$1,6000	R\$24.000,00

81.706.251/0001-98
 PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES
 COMERCIAIS LTDA.
 R: Professor Leônidas Ferreira da Costa, 847
 VI. Parolin - CEP: 80.220-410
 Curitiba - PR

052	04061814	315.000	Cpr	Aminofilina 100mg	Comprimido simples	CX C/ 500 CPR - BL C/ 20 CPR	Hipolabor	Genérico	1134301650035	Nacional	R\$0,0650	R\$20.475,00
063	04061817	156.000	Cpr	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 500mg + 125mg	Comprimido Revestido	Cx c/ 21 CPR - BL C/ 3 CPR Fracionável	Sandoz	Genérico	1004704570309	Austria	R\$0,8400	R\$131.040,00
118	04061968	159.000	Cpr	Escopolamina (Butilbrometo) 10mg	Comprimido Simples	CX C/ 20 CPR - BL C/ 20 CPR - FRACIONAVEL	União Química	Unifloscin	1049712310019	Nacional	R\$0,3590	R\$57.081,00
137	04064217	15.000	Cpr	Carbonato de Cálcio 1250mg (500mg de Cálcio Elementar) + Vitamina D 200UI	Comprimido Simples	CX C/ 3000 CPR - FR C/ 50	Natulab	Osteofix	1384100290057	Nacional	R\$0,090	R\$1.350,00
	04062692	3.000	Cpr	Candesartana 16mg	Comprimido Simples	Cx c/ 30 CPR - BL C/ 15 CPR	Sandoz	Genérico	1004704760051	Eslovênia	R\$0,6110	R\$1.833,00
144	46010012	2.000	Frs	Carbamazepina 20mg/ml - 100ml	Fr Solução oral	Cx c/ 50 Fr c/ 100ml	União Química	Unifcarbama-z	1049701720040	Nacional	R\$10,9990	R\$21.998,00
150	04061831	3.000	Frs	Carbocisteína 50mg/ml - 100ml	Xarope	CX C/ 50 FR C/ 100 ML + CP.MED	Natulab	Mucobronq	1384100340062	Nacional	R\$2,7890	R\$8.367,00
152	04064186	250.000	Cpr	Carbonato de Cálcio 1500mg (600mg de Cálcio Elementar) + Vitamina D 400UI	Comprimido Simples	CX C/ 3000 CPR - BL C/ 60 CPR	Natulab	Osteofix	1384100290464	Nacional	R\$0,1190	R\$29.750,00
164	04062216	45.000	Cpr	Castanha da Índia (Aesculus Hippocastanum) 300mg	Comp	Cx C/ 500 CPR - BL C/ 10 CPR	Natulab	Varivax	1384100430088	Nacional	R\$0,2800	R\$12.600,00
166	04061978	10.000	Frs	Cefalexina 250mg/5ml (50mg/ml) - 100ml	Suspensão Oral + Copo Medida	Cx c/ 1 Fr c/ 100ml	União Química	Genérico	1049713550021	Nacional	R\$8,889	R\$88.890,00
	04061988	37.000	Amp	Cetoprofeno 50mg/ml (100ml/2ml) IM - 2ml	Solução Injetável	Cx C/ 50 Ampola C/ 2 ML (EMB HOSP)	União Química	Artrinid	1049700040062	Nacional	R\$1,159	R\$42.883,00
186	04062693	103.000	Cpr	Ciclobenzaprina 5mg	Comprimido Revestido	CX C/ 60 CPR - BL C/ 30 CPR	Melcon	Miorex	1558900060041	Nacional	R\$0,114	R\$11.742,00
208	04061836	5.000	Cps	Clindamicina (Cloridrato) 300mg	capsula	Cx C/ 16 CPR - BL C/ 8 CPR	União Química	Genérico	1049713320018	Nacional	R\$0,9300	R\$4.650,00
221	04063158	3.000	Frs	Cloreto de Sódio 9mg/ml + Cloreto de Benzalcônio 1mg/ml - 30ml	Solução Nasal	CX C/ 100 FR C/ 30 ML	Natulab	Nasojet	Not Simp CFE RDC 19906	Nacional	R\$0,6300	R\$1.890,00
225	04060032	300	FA	Suxametônio (Cloreto) 100mg IV IM	Pó Iiof. Inj.	CAIXA C/ 1 F/A - F/A C/ 100 MG	União Química	Succinil Colín®	1049702060036	Nacional	R\$9,370	R\$2.811,00
239	04060082	200	Frs	Dorzolamida (Cloridrato) 2% (20 mg/ml) - 5ml	Solução Oftálmica	Cx c/ 1 Fr c/ 5 ml	União Química	Ocupress	1049712950018	Nacional	R\$14,400	R\$2.880,00

81.706.251/0001-98



PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA. 021892

R: Professor Leônidas Ferreira da Costa, 847

VI. Parolin - CEP: 80.220-410

250	46010120	3.000	Cpr	Naltrexona (Cloridrato) 50mg	Comprimido Revestido	Cx C/ 30 CPR - BL C/ 15 CPR	União Química	Uninaltrex	1049713100026	Nacional	R\$2,0830	R\$6.249,00
263	46010030	9.000	Drg	Tioridazina 100mg	Drágea	Cx C/ 20 CPR - BL C/ 20 CPR Fracionavel	União Química	Unitidazin	1049712300048	Nacional	R\$0,6700	R\$6.030,00
264	46010183	5.000	Drg	Tioridazina 25mg	Drágea	Cx C/ 20 CPR - BL C/ 20 CPR Fracionavel	União Química	Unitidazin	1049712300021	Nacional	R\$0,2890	R\$1.445,00
267	46010032	118.000	Cpr	Clorpromazina 100mg C1	Comprimido Revestido	Cx C/ 100 CPR - BL C/ 20 CPR Fracionável	União Química	Clorpromaz	1049701550048	Nacional	R\$0,1890	R\$22.302,00
268	46010033	500	Amp	Clorpromazina 5mg/ml amp IM IV - 5ml	SOLUÇÃO INJETAVEL	Cx C/ 50 Ampola C/ 5 ML (EMB HOSP)	União Química	Clorpromaz	1049701550031	Nacional	R\$0,9600	R\$480,00
269	04061894	500	Cx	Desogestrel 0,075mg	Comprimido Revestido	Cx C/ 28 CPR - BL C/ 28 CPR	Sandoz	Genérico	1004705170010	Nacional	R\$8,0000	R\$4.000,00
301	04061849	7.000	Frs	Dexametasona 0,1mg/ml Elixir 120ml	Elixir	CX C/ 60 FR PLAS AMBAR C/ 120 ML + CP 15 ML	Sobral	Acetazona	1096300460023	Nacional	R\$1,3890	R\$9.723,00
320	04061853	12.000	Bis	Diclofenaco Dietilamônio 11,6mg/g - 60g	gel	Cx C/ 100 BIS C/ 60 g	Sobral	Diclofan gel	1096300620020	Nacional	R\$2,789	R\$33.468,00
326	04062018	508.200	Cpr	Diclofenaco Sódico 50mg	Comprimido Revestido	Cx C/ 500 CPR - BL C/ 20 CPR	Vitamed	Resodic	1169500270030	Nacional	R\$0,0190	R\$9.655,80
336	04062026	726.880	Cpr	Dipirona Sódica 500mg	Comprimido Simples	Cx C/ 500 CPR - BL C/ 50 CPR	Greenpharma	Genérico	1201901250089	Nacional	R\$0,0700	R\$50.881,60
337	04062024	8.000	Frs	Dipirona Sódica 500mg/ml - 10ml	Solução Oral	Cx c/ 200 Fr c/ 10 ml	Natulab	Maxalgina	1384100020051	Nacional	R\$0,699	R\$5.592,00
339	04062025	21.000	Frs	Dipirona Sódica 500mg/ml - 20ml	Solução Oral	Cx c/ 200 Fr c/ 20 ml	Natulab	Maxalgina	1384100020068	Nacional	R\$1,199	R\$25.179,00
340	04062509	300	Frs	Dorzolamida (Cloridrato) 2% + Timolol 0,5% - 5ml	Solução Oftálmica	CX C/ 1 FR C/ 5 ML	União Química	Drusolol	1049712810011	Nacional	R\$15,9600	R\$4.788,00
358	04063152	1.200	Frs	Dropropizina 3mg/ml (15mg/5ml) - 120ml	Xarope Adulto	CX C/ 1 FR C/ 5 ML	Hypera / Brainfarm	Genérico	1558402210041	Nacional	R\$3,456	R\$4.147,10
360	300	Frs	Dropropizina 1,5mg/ml - 60ml	Xarope Pediátrico	CT FR VD AMB X 60 ML XAROPE CX/40 FR	1	Elofar	Atossion	1038500020029	Nacional	R\$2,60	R\$780,00
363	04062033	995.400	Cpr	Enalapril (Maleato) 10mg	Comprimido não sulcado	Cx C/ 500 CPR - BL C/ 20 CPR	Medquímica	Pressomede	1091700500161	Nacional	R\$0,028	R\$27.871,20
377	04064299	500	Bis	Estriol 1mg/g - 50g + Aplicador	Crema Vaginal	Cx C/ 1 BIS C/ 50 g	Biolab Sânus	Stele	1097402370013	Nacional	R\$12,1000	R\$6.050,00
382	04062512	1.000	Amp	Etilefrina (Cloridrato) 10mg/ml	Sol. Injetável	CX c/ 06 Ampolas C/ 10 mg/ml	União Química	Etilefril	1049712200019	Nacional	R\$1,000	R\$1.000,00
401	04062694	6.000	Cps	Fenofibrato 250mg	Capsulas Gel Micronizado	Cx c/ 30 CPS - BL C/ 10 CPS	Hypera / Farmasa	Lipanon Retard	1781700950032	Nacional	R\$1,300	R\$7.800,00

404	04064230	3.000	Amp	Hidróxido Férrico (Sacarato) 20mg/ml IV - 5ml	Solução Injetável	CX c/ 5 Ampolas C/ 5 ml	União Química/ Claris	Sucofer	1427700350023	India	R\$5.600	R\$16.800,00
414	04063069	2.200	Frs	Fluocinolona (Acetonido) 0,275mg + Sulfato de Neomicina 3,850mg + Sulfato d'Polimixina B + Cloridrato de Lidocaína 20mg Sol Otol - 5ml	Solução Otológica	Cx c/ 50 Fr C/ 5 ml	Elofar	Elotin	1038500160026	Nacional	R\$1.698	R\$3.735,60
443	04063015	1.000	Frs	Fosfato de Sódio Monobásico Monohidratado 0,16c/ml + Fosfato de Sódio Dibásico Heptahidratado 0,06c/ml - 130ml	Sol Retal (Enema)	Cx c/ 50 Fr C/ 130 ml	Natulab	L-enema	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA RDC ANVISA n° 1992006 AFE n° 1062410	Nacional	R\$4.274	R\$4.274,00
442	04062058	367.000	Cpr	Glibenclamida 5mg	Comprimido Simples	Cx C/ 500 CPR - BL C/ 20 CPR.	Medquímica	Gliconil	1091700640028	Nacional	R\$0,016	R\$5.872,00
453	04060060	100.000	Cpr	Harpagophytum Procumbens 450mg Garra do Diabo - Padronizado em no mínimo de 12mg e máximo de 24mg de harpagosídeo por comprimido	Comprimido Revestido	Cx C/ 375 CPR - BL C/ 15 CPR	Natulab	Arpyntina	1384100570051	Nacional	R\$1,377	R\$137.700,00
467	04062067	7.000	Frs	Hidróxido de Alumínio Puro 61,5mg/ml (60mg/ml Al) - 150ml	Gel Oral	Cx c/ 50 Fr C/ 150 ml	Natulab	Alumimax	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA RDC ANVISA n° 1992006 AFE n° 1062410	Nacional	R\$2,700	R\$18.900,00
472	04062653	26.000	Frs	Ibuprofeno 50mg/ml - 30ml	Suspensão Oral	Cx c/ 100 Fr C/ 30 ml	Natulab	Ibuprotrata	1384100330083	Nacional	R\$1,000	R\$26.000,00
506	04064172	552.000	Cpr	Levotiroxina Sódica 25mcg	Comprimido Simples	Cx C/ 50 CPR - BL C/ 25 CPR	Merck	Euthyrox	1008902020618	México / Alemanha	R\$0,059	R\$32.568,00
507	04064173	259.000	Cpr	Levotiroxina Sódica 75mcg	Comprimido Simples	Cx C/ 50 CPR - BL C/ 25 CPR	Merck	Genérico	1008903920078	México / Alemanha	R\$0,095	R\$24.605,00
508	04061886	338.000	Cpr	Levotiroxina Sódica 100mcg	Comprimido Simples	Cx C/ 50 CPR - BL C/ 25 CPR	Merck	Euthyrox	1008902020707	México / Alemanha	R\$0,069	R\$23.322,00
510	04064296	10.000	Cpr	Levotiroxina Sódica 175mcg	Comprimido Simples	Cx C/ 50 CPR - BL C/ 25 CPR	Merck	Genérico	1008903920191	México / Alemanha	R\$0,130	R\$1.300,00

511	04062232	722.000	Cpr	Levotiroxina Sódica 50mcg	Comprimido Simples	Cx C/ 50 CPR - BL C/ 25 CPR	Merck	Euthyrox	1008902020642	México / Alemanha	R\$0,057	R\$41.154,00
538	04060042	600	Frs	Timolol (Maleato) 0,5% - 5ml	Solução Oftálmica	Cx c/ 1 Fr C/ 5 ml	União Química	Glaucotrat	1049712790071	Nacional	R\$1,999	R\$1.199,40
568	46010077	3.000	Amp	Midazolam 15mg (5mg/ml) - 3ml	Solução Injetável	CX c/ 5 Ampolas C/ 5 ml	União Química	Dormium	1049702040035	Nacional	R\$1,518	R\$4.554,00
581	04063025	8.000	Cpr	Naproxeno 500mg	Comprimido Simples	Cx C/ 24 CPR - BL C/ 12 CPR	União Química	Naxotec	1049713640020	Nacional	R\$0,340	R\$2.720,00
600	04063061	300	Cart	Noretisterona 0,5mg + Estradiol 1mg	Comprimido Revestido	Cx C/ 28 CPR - BL C/ 28 CPR	Biolab Sanus	Suprelle	1097401760012	Nacional	R\$22,440	R\$6.732,00
601	04062118	87.000	Cpr	Norfloxacino 400mg	Comprimido	Cx C/ 420 CPR - BL C/ 7 CPR	Medquímica	Floximed	1091700450032	Nacional	R\$0,229	R\$19.923,00
601	04060068	293.000	Cps	Piroxicam 20mg	CPS Gelatinosa	CX C/ 15 CPS - BL C/ 1 CPS	Hypera / Brainfarm	Floxicam	1558404890015	Nacional	R\$0,098	R\$28.794,31
664	04062140	203.000	Cpr	Prednisona 5mg	Comp. Simples Sulcado	Cx C/ 20 CPR - BL C/ 10 CPR	Hypera / Brainfarm	Corticorten	1558400780010	Nacional	R\$0,072	R\$14.616,00
672	04062237	120.000	Cpr	Propatilnitrato 10mg	Comprimido Simples	Cx C/ 200 CPR - BL C/ 10 CPR	Farmoquímica	Sustrate	1039001820037	Nacional	R\$0,218	R\$26.160,00
693	04062145	425.000	Cpr	Ranitidina (Cloridrato) 150mg	Comprimido Revestido	Cx C/ 300 CPR - BL C/ 10 CPR	Medquímica	Genérico	1091700750044	Nacional	R\$0,103	R\$43.775,00
699	46010098	351.000	Cpr	Risperidona 1mg C1	Comp. Rev.	Cx C/ 30 CPR - BL C/ 15 CPR	União Química	Viverdal	1049711340054	Nacional	R\$0,099	R\$34.749,00
703	04064331	17.000	Cpr	Rivaroxabana 10mg	Comprimido Revestido	Cx C/ 30 CPR - BL C/ 10 CPR	Bayer	Xarelto	1705600480071	Alemanha	R\$6,659	R\$113.203,00
704	04064322	5.000	Cpr	Rivaroxabana 15mg	Comprimido Revestido	Cx C/ 28 CPR - BL C/ 14 CPR	Bayer	Xarelto	1705600480144	Alemanha	R\$6,875	R\$34.375,00
705	04064323	15.000	Cpr	Rivaroxabana 20mg	Comprimido Revestido	Cx C/ 28 CPR - BL C/ 14 CPR	Bayer	Xarelto	1705600480217	Alemanha	R\$6,875	R\$103.125,00
708	04062148	21.000	Env	Sais Para Reidratação 27,9g Sem sabor	Pó para Sol. Oral	Cx C/ 50 SACHES C/ 27,9g	Natulab	Hidraplex	Not Simp CFE RDC 19906	Nacional	R\$0,425	R\$8.925,00
709	04062149	6.000	Frs	Salbutamol (Sulfato) 0,4mg/ml - 100ml	Xarope sem açúcar	Cx c/ 50 Fr C/ 100 ml	Natulab	Butalab	1384100190079	Nacional	R\$0,938	R\$5.628,00
720	04062200	16.000	Frs	Simeticona 75mg/ml - 10ml (Dimeticona)	Emulsão Oral	Cx c/ 200 Fr C/ 10 ml	Natulab	Lufbem	RDC ANVISA N° 199/2006. AFE. N° 1.03841-3	Nacional	R\$0,648	R\$10.368,00
721	04061907	1.150.800	Cpr	Sinvastatina 20mg	Comp. Rev. Sulcado	Cx C/ 150 CPR - BL C/ 15 CPR	Sandoz	Genérico	1004704720327	Nacional	R\$0,053	R\$60.992,40
744	04061910	2.000	Frs	Hidrocortisona 10mg + sulfato de neomicina 5mg + Sulfato de Polimixina B 10.000 UI - 10ml otológico	Solução Otológica	Cx c/ 1 Fr C/ 10 ml	Farmoquímica	Otosporin	1039001540018	Nacional	R\$9,749	R\$19.498,00

746	04062251	3.000	Amp	Terbutalina (Sulfato de) 0,5mg/ml - 1ml	Solução Injetável	CX c/ 50 Ampolas - Ampolas C/ 1 ml	União Química	Terbutil	1049711760029	Naciona I	R\$1,648	R\$4.944,00
749	04060081	3.000	Frs	Sulfato Ferroso 25mg/ml (eq. Fe 5mg/ml) - 100ml	Xarope	Cx c/ 50 Fr C/ 100 ml	Natulab	Masferol	1384100040182	Naciona I	R\$1,369	R\$4.107,00
750	04062162	4.000	Frs	Sulfato Ferroso 125mg/ml (eq. Fe 25mg/ml) - 30ml	Suspensão Oral	Cx c/ 100 Fr C/ 30 ml	Natulab	Masferol	RDC 1072016 notificação simplificada	Naciona I	R\$0,799	R\$3.196,00
759	04062164	3.000	Frs	Tenoxicam 20mg IV e IM sem Diluente	Solução Injetável	Cx c/ 50 Fr C/ 20 mg	União Química	Teflan	1049711380072	Naciona I	R\$4,279	R\$12.837,00
762	04062677	19.000	Cpr	Tiamazol 10mg	Comprimido Simples	Cx C/ 50 CPR - BL C/ 10 CPR	Biolab Sanus	Tapazol	1097401930031	Naciona I	R\$0,3699	R\$7.028,10
	46010156	18.000	Amp	Tramadol (cloridrato) (100mg) 50mg/ml c/ 2ml solução injetável A2	Solução Injetável	CX c/ 50 Ampolas - Ampola C/ 2 ml	União Química	Genérico	1049713130049	Naciona I	R\$0,999	R\$17.982,00
799	04064255	3.000	Cpr	Varfarina Sódica 2,5mg	Comprimido Simples Não Sulcado	Cx C/ 60 CPR - BL C/ 10 CPR	Farmoquímica	Marevan	1039001470265	Naciona I	R\$0,289	R\$867,00
800	04064256	22.000	Cpr	Varfarina Sódica 5mg	Comprimido Simples Não Sulcado	Cx C/ 150 CPR - BL C/ 15 CPR	Farmoquímica	Marevan	1039001470281	Naciona I	R\$0,126	R\$2.772,00
810	04062175	35.000	Cpr	Ácido Ascórbico 500mg	Comprimido Simples	Cx c/ 500 CPR - BL C/ 10 cpr	Natulab	Viter C	1384100180057	Naciona I	R\$0,139	R\$4.865,00
817	04062177	275.800	Cpr	Complexo B Cpr (Tiamina 4mg; Riboflavina 2,632mg; Piridoxina 10mg; Nicotinâmida 1mg; Pantotenato de Cálcio 2mg)	Comprimido Revestido	Cx c/ 500 CPR - BL C/ 10 cpr	Natulab	Nutri B	1384100640090	Naciona I	R\$0,038	R\$10.480,40
Valor Total: R\$ 1.650.890,91 (Um Milhão e Seiscentos e Cinquenta Mil e Oitocentos e Noventa Reais e Noventa e Um Centavos)												

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias

Prazo para Entrega: 05 (cinco) dias

Prazo para Pagamento: 30 (trinta) dias

Validade dos Medicamentos: 12 (doze) meses

Vigência do Contrato: 12 (doze) meses

Curitiba/PR, 20 novembro de 2018.

81.706.251/0001-98

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES
COMERCIAIS LTDA.

R: Professor Leônidas Ferreira da Costa, 847
VI. Parolin - CEP: 80220-410

Sirlei Terezinha Zambrin
Representante Legal

RG: 3.104.120-1 SSP-PR / CPF: 457.063.879-15
Promefarma Representações Comerciais Ltda.
CNPJ: 81.706.251/0001-98

Pato Branco/PR, 08 de março de 2019.

Ofício nº 139/Lic.

À

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Pedido de Cancelamento de Item.

Em resposta ao seu pedido de cancelamento do **ITEM 164** (Castanha da Índia 300 mg - drágea.), devido um equívoco no momento da cotação, informamos o **DEFERIMENTO**, sendo o mesmo cancelado juntamente com o saldo da quantidade cotada, e o estorno da AF 459/2019 – Empenho 558.

Atenciosamente,



Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021897

Ⓜ

REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 164 - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** comercial@promefarma.com.br ,emprenhos3@promefarma.com.br ,promefarma@promefarma.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 164 - CONIMS**Enviada em:** 08/03/2019 | 13:48**Recebida em:** 08/03/2019 | 13:48

20190308113... .pdf 61.40 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 139/2019, referente ao seu pedido de cancelamento do item 164.

Atenciosamente,
Catia**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/08 13:42:02**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.08.2019 11:36:59 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 08 de março de 2019.

Ofício nº 140/Lic.

À
VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS – EIRELI.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos – Farmácia Básica e Psicotrópicos, devido ao cancelamento da Ata de Registro de Preços com o vencedor, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, os seguintes itens:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
164	Castanha da Índia 300 mg- drágea	UND	35.600	NATULAB	0,3800

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **bula do medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem cotada**.

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021899

Ⓜ

REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO Nº 033/2018 - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** licitacao01@vitalsul.com.br ,licitacao01@hotmail.com ,licitacao07@vitalsul.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO Nº 033/2018 - CONIMS**Enviada em:** 08/03/2019 | 13:38**Recebida em:** 08/03/2019 | 13:38

20190308111... .pdf 101.36 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 140/2019, com proposta para o **ITEM 164** do Pregão Eletrônico nº 033/2018.**Aguardamos com urgência sua resposta.**Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/08 13:21:39**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.08.2019 11:16:34 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021900

**Re: REFERENTE NOTIFICAÇÃO / PROPOSTA - CONIMS**

De: Jean Henrique - Vitalsul
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Re: REFERENTE NOTIFICAÇÃO / PROPOSTA - CONIMS
Enviada em: 13/03/2019 | 11:01
Recebida em: 13/03/2019 | 11:02
bula-variva... .pdf 152.62 KB registro.pdf 105.46 KB

~~Informo que vem 30 comprimidos por caixa sendo 3 blister com 10 comprimidos cada~~

Em 13/03/2019 10:45, LICITACAO | CONIMS escreveu:

-- Jean, obrigado.

Com o seu aceite para o ITEM 164, SOLICITAMOS QUE NOS ENVIE A ~~BULA DO MEDICAMENTO,~~
~~REGISTRO DO PRODUTO/ANVISA~~ E A QUANTIDADE DA EMBALAGEM COTADA.

Atenciosamente,
CATIA.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: "Jean Henrique - Vitalsul" <licitacao03@vitalsul.com.br>
Enviada: 2019/03/13 10:38:09
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Re: REFERENTE NOTIFICAÇÃO / PROPOSTA - CONIMS

Bom dia Catia

Aceito a castanha da índia, essa posso assumir

Em 13/03/2019 10:35, LICITACAO | CONIMS escreveu:

-- -- BOM DIA

Segue em anexo proposta do **ITEM 164. E NOTIFICAÇÃO 046 /2019. Conforme contato telefone com GEAN. Esperamos com urgência uma resposta.**

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br

VARIVAX

MEDICAMENTO FITOTERÁPICO

Nomenclatura botânica oficial: *Aesculus hippocastanum* L.

Nomenclatura popular: Castanha-da-índia

Família: Hippocastanaceae

Parte da planta utilizada: Sementes

APRESENTAÇÕES

Forma Farmacêutica: Comprimido revestido.

VARIVAX 100mg/com (menor concentração)

Linha Farma: Cartucho contendo blister de alumínio plástico com 30 comprimidos revestido.

VARIVAX 300mg/com (maior concentração)

Linha Farma: Cartucho contendo blister de alumínio plástico com 30 comprimidos revestido.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO FÓRMULA VARIVAX 100mg/com

Cada comprimido revestido contém:

Extrato seco de *Aesculus hippocastanum* (sementes) 100 mg
Excipiente* 1 comprimido

*(lactose spray-dried, celulose microcristalina PH-200, dióxido de silício coloidal, estearato de magnésio, maltodextrina, hipromelose, etilcelulose, trietil citrato, triacetina, ácido oléico, monoglicerídeo acetilado, macrogol, dióxido de titânio, vermelho 40 laca LDL e amarelo laca 10) .

CONCENTRAÇÃO DE PRINCÍPIOS ATIVOS

O Extrato seco está padronizado em 20% de glicosídeos triterpênicos, calculados como escina anidra. Cada comprimido revestido contém 20 mg de glicosídeos triterpênicos, calculados como escina anidra.

COMPOSIÇÃO FÓRMULA VARIVAX 300mg/com**Cada comprimido revestido contém:**

Extrato seco de *Aesculus hippocastanum* (sementes) 300 mg

Excipiente* q.s.p.....1 comprimido

*(lactose spray-dried, celulose microcristalina PH-200, dióxido de silício coloidal, estearato de magnésio, crospovidona, maltodextrina, hidroximetilpropilcelulose, polietilenoglicol, dióxido de titânio, vermelho n° 40 laca de alumínio, amarelo n° 10 laca de alumínio e álcool etílico)

CONCENTRAÇÃO DE PRINCÍPIOS ATIVOS

O Extrato seco está padronizado em 20% de glicosídeos triterpênicos, calculados como escina anidra. Cada comprimido revestido contém 60 mg de glicosídeos triterpênicos, calculados como escina anidra.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE**1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?**

Para o tratamento de sintomas da insuficiência venosa, como sensação de dor e peso nas pernas, inchaço, câimbras e prurido, e fragilidade capilar (BLUMENTHAL, GOLDBERG, BRINCKMANN, 2000; WICHTL, 2004; ESCOP, 1997).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Atua aliviando os sintomas característicos da insuficiência venosa, como a sensação de dor e de peso nas pernas, inchaço, câimbras e prurido (BLUMENTHAL, GOLDBERG, BRINCKMANN, 2000; WICHTL, 2004). Proporciona aumento da resistência vascular periférica e melhora do retorno do fluxo venoso.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Pacientes com histórico de hipersensibilidade e alergia a qualquer um dos componentes da fórmula não devem fazer uso do produto.

Este medicamento é contraindicado para pessoas com hipersensibilidade a escina ou a extratos de *A. hippocastanum* e pacientes com insuficiência do fígado ou dos rins (MICROMEDEX, 2007).

Há indícios de que a absorção de escina seja maior em crianças, predispondo –as a uma maior toxicidade (FACHINFORMATION, 1995).

Este medicamento é contraindicado para uso por crianças.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Toxicidade relacionada aos rins e ao fígado foi relatada com o uso de preparados a base de castanha da índia (*A. hippocastanum*) em pacientes propensos a este tipo de desordens (MICROMEDEX, 2007).

Embora não existam restrições, pacientes idosos só devem utilizar o medicamento após orientação médica.

Este medicamento não deve ser administrado juntamente com anticoagulantes orais, pois pode potencializar seu efeito anticoagulante. Este medicamento pode interferir com a distribuição de outras drogas (BLUMENTHAL, 2003).

Este medicamento pode interagir com a distribuição de outras drogas (MICROMEDEX, 2007; BLUMENTHAL, 2003).

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.

Informe ao profissional de saúde todas as plantas medicinais, fitoterápicos e outros medicamentos que estiver tomando. Interações podem ocorrer entre medicamentos e plantas medicinais e mesmo entre duas plantas medicinais administradas ao mesmo tempo.

Natulab[®]
Laboratório Farmacêutico

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

Conservar em temperatura ambiente (temperatura entre 15 e 30 °C). Proteger da luz e umidade.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

VARIVAX 100mg/com

USO ORAL/ USO INTERNO

Ingerir 1 comprimido revestido de VARIVAX, três vezes ao dia.

VARIVAX 300mg/com

USO ORAL/ USO INTERNO

Ingerir 1 comprimido revestido de VARIVAX, uma vez ao dia.

Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros e com uma quantidade suficiente de água para que possam ser deglutidos.

Siga corretamente o modo de usar. Em caso de dúvidas sobre este medicamento, procure orientação do farmacêutico. Não desaparecendo os sintomas, procure orientação de seu médico ou cirurgião-dentista.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Caso haja esquecimento da ingestão de uma dose deste medicamento, retomar a posologia sem a necessidade de suplementação.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Após ingestão do medicamento pode ocorrer, em casos isolados, pruridos, náuseas e desconforto gástrico (BLUMENTHAL, GOLDBERG, BRINCKMANN, 2000; WICHTL, 2004). Raramente pode ocorrer irritação gástrica e refluxo (BLUMENTHAL, 2003).

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTOS?

Se ingerido em altas doses este medicamento pode causar vômitos, diarreia, fraqueza, contrações musculares, dilatação da pupila, falta de coordenação, desordem da visão e da consciência (DERMARDEROSIAN, BEUTLER, 2008).

Em caso de superdosagem, suspender a medicação imediatamente. Recomenda-se tratamento de suporte sintomático pelas medidas habituais de apoio e controle das funções vitais.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em (24/09/2014).

021306

Ⓢ

DIZERES LEGAIS

Reg. MS nº 1.3841.0043

Farm. Responsável: Tales de Vasconcelos Cortes – CRF/BA nº 3745

NATULAB LABORATÓRIO S. A.

Rua H, nº 2, Galpão III – Urbis II

Santo Antonio de Jesus – Bahia - CEP 44.574-150

CNPJ 02.456.955/0001-83

INDÚSTRIA BRASILEIRA

SAC: (75) 3311 5555

**Siga corretamente o modo de usar, não desaparecendo os sintomas procure
orientação médica.**





Consultas / Medicamentos / Medicamentos


Detalhe do Produto: VARIVAX

Nome da Empresa Detentora do Registro	NATULAB LABORATÓRIO S.A	CNPJ	02.456.955/0001-83	Autorização	1.03.841-3
Processo	25351.507647/2009-57	Categoria Regulatória		Data do registro	24/05/2010
Nome Comercial	VARIVAX	Registro	138410043	Vencimento do Registro	05/2020
Princípio Ativo	AESCULUS HIPPOCASTANUM L.			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	FITOTERAPICO SIMPLES ANTIVARICOSOS DE ACAO SISTEMICA			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 ATIVA	1384100430010	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/05/2010	24 meses
2	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 ATIVA	1384100430029	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/05/2010	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

021908

3	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ATIVA	1384100430037	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/05/2010	24  meses
---	--	---------------	-------------------------	------------	---

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) ATIVA	1384100430045	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/05/2010	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) ATIVA	1384100430053	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/05/2010	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 10 ATIVA	1384100430061	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/05/2010	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 20 ATIVA	1384100430071	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/05/2010	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30 ATIVA	1384100430088	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/05/2010	24 meses



Princípio Ativo	AESCLUS HIPPOCASTANUM L.
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> NATULAB LABORATÓRIO S.A - 02.456.955/0001-83 - SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
9	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) ATIVA	1384100430096	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/05/2010	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) ATIVA	1384100430101	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/05/2010	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
----	--------------	----------	--------------------	--------------------	----------

11	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ATIVA	1384100430118	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/05/2010	24  meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90 ATIVA	1384100430126	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/05/2010	24 meses
Voltar					

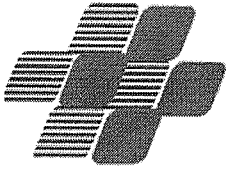


021911
15/03/19
Ⓟ

ENC: AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA - VALIDADE - AF 680/2019 - EMPENHO 849 - CONS. INTERM DE SAÚDE - PA...

De: Compras - CONIMS
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: ENC: AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA - VALIDADE - AF 680/2019 - EMPENHO 849 - CONS. INTERM DE SAÚDE - PA...
Enviada em: 12/03/2019 | 15:18
Recebida em: 12/03/2019 | 15:18
image001.png 5.32 KB

Atenciosamente,



SAMIR RODRIGO KALINOSKI

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: jessica.faturamento@atons.com.br
Enviada: 2019/03/12 13:51:53
Para: compras@conims.com.br, adminsms@patobranco.pr.gov.br
Cc: leonardo@atons.com.br, luciana.juridico@atons.com.br, joao.luiz@atons.com.br, licita.atons@gmail.com
Assunto: AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA - VALIDADE - AF 680/2019 - EMPENHO 849 - CONS. INTERM DE SAÚDE - PATO BRANCO - CONIMS

Prezados,
Boa tarde!

Comunicamos de modo preventivo, tentando evitar futuros desgastes para o órgão, que não temos para atendimento imediato as medicações **ROSUVASTATINA 10 MG (5.700 CP)** ~~PIRAZODONA 50 MG (5.820 CP)~~. ⁷⁸²
Gostaria de salientar que devido a delonga no fornecimento pelo o fabricante, iniciamos de maneira preventiva o processo de troca para marca, assim que obtivermos sucesso entraremos em contato.

Referente ao pedido supracitado, relacionado ao medicamento abaixo, diante da falta temporária do laboratório **Torrent**, visando o não desabastecimento no órgão, solicito "autorização de entrega" com a referida troca de validade:

Saliento que está solicitação se faz necessária devido ao exposto acima e aplica-se somente para o atendimento do empenho em questão.

ÓRGÃO		CONIMS PATO BRANCO						
PEDIDO DE REFERENCIA (NE/AF/OF/PEDIDO)		680						
SOLICITAÇÃO	ITEM / CATEGORIA / MARCA	FABRICANTE	APRESENTAÇÃO SOLICITADA (CP)	QUANTITATIVO SOLICITADO (CP)	ITEM OFERTADO / CATEGORIA / MARCA	FABRICANTE	APRESENTAÇÃO OFERTADA (CP)	QUA OFER
AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA	ROSUVASTATINA 20 MG / ROSUCOR	TORRENT	60 CP	6.240	ROSUVASTATINA 20 MG / ROSUCOR	TORRENT	60	
AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA	MIRTAZAPINA 30 MG / MENELAT	TORRENT	30 CP	1.500	MIRTAZAPINA 30 MG / MENELAT	TORRENT	30	
AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA	MIRTAZAPINA 30 MG / MENELAT	TORRENT	30 CP	1.500	MIRTAZAPINA 30 MG / MENELAT	TORRENT	30	

Ficamos no aguardo do deferimento para darmos andamento ao processo de faturamento e entrega.

Estamos a disposição para qualquer eventual dúvida ou esclarecimento.

Obrigada!

Jéssica Ferreira
Compras e Faturamento – Analista Júnior

☎ 0800.000.0017

em contato telefonico com jessica, ficou de reformular a solicitação pois Rosuvastatina listado e de 20 e a ofertada e de 10 - difere do mesmo

	MARCA	SOLICITADA (CP)	SOLICITADO (CP)	CATEGORIA / MARCA		OFERTADA (CP)	OFERTADO (CP)	DE EMBALAGEM (CP)	
AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA	ROSUVASTATINA 20 MG / ROSUCOR	60 CP	6.240	ROSUVASTATINA 20 MG / ROSUCOR	TORRENT	60	540	-	31/01/2020
AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA	MIRTAZAPINA 30 MG / MENELAT	30 CP	1.500	MIRTAZAPINA 30 MG / MENELAT	TORRENT	30	750	-	31/01/2020
AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA	MIRTAZAPINA 30 MG / MENELAT	30 CP	1.500	MIRTAZAPINA 30MG / MENELAT	TORRENT	30	750	-	30/06/2020

Estamos no aguardo do deferimento para darmos andamento ao processo de faturamento e entrega.

Estamos a disposição para qualquer eventual dúvida ou esclarecimento.

Obrigada!

Jéssica Ferreira
Compras e Faturamento – Analista Júnior

X

☎ 0800.000.0017

021912

Ⓟ



ENC: AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA - VALIDADE - AF 680/2019 - EMPENHO 849 - CONS. INTERM DE SAÚDE - PA...

De: Compras - CONIMS

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

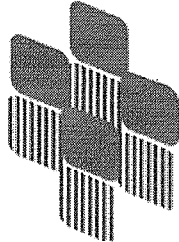
Assunto: ENC: AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA - VALIDADE - AF 680/2019 - EMPENHO 849 - CONS. INTERM DE SAÚDE - PA...

Enviada em: 12/03/2019 | 15:18

Recebida em: 12/03/2019 | 15:18

inege001.png 5.32 KB

Atenciosamente,



SAMIR RODRIGO KALINOSKI

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: jessica.faturamento@atons.com.br

Enviada: 2019/03/12 13:51:53

Para: compras@conims.com.br, adminms@patobranco.pr.gov.br

Cc: leonardo@atons.com.br, luciana.juridico@atons.com.br, joao.luiz@atons.com.br, licita.atons@gmail.com

Assunto: AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA - VALIDADE - AF 680/2019 - EMPENHO 849 - CONS. INTERM DE SAÚDE - PATO BRANCO - CONIMS

Prezados,

Boa tarde!

Comunicamos de modo preventivo, tentando evitar futuros desgastes para o órgão, que não temos para atendimento imediato as medicações **ROSUVASTATINA 10 MG (5.700 CP) E TRAZODONA 50 MG (5.820 CP)**. Gostaria de salientar que devido a delonga no fornecimento pelo o fabricante, iniciamos de maneira preventiva o processo de troca para marca, assim que obtivermos sucesso entraremos em contato.

Referente ao pedido supracitado, relacionado ao medicamento abaixo, diante da falta temporária do laboratório Torrent, visando o não desabastecimento no órgão, solicito “autorização de entrega” com a referida troca de validade:

Saliente que está solicitação se faz necessária devido ao exposto acima e aplica-se somente para o atendimento do empenho em questão.

SOLICITAÇÃO		ITEM / CATEGORIA/		FABRICANTE		APRESENTAÇÃO		QUANTITATIVO	ITEM OFERTADO /	FABRICANTE	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO	ADEQUAÇÃO	VALIDADE	OBS
ÓRGÃO		CONIMS PATO BRANCO													
PEDIDO DE REFERENCIA (NE/AF/OF/PEDIDO)		680													

021913

(R)



021914

②

RES: RES: PE 33/2019 - CONINS - AJUSTE VALOR PREÇO FABRICA DIAZEPAM

De: Licitação VPHAR
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia: jessica.oliveira@vphar.com.br, lucia.beltrame@vphar.com.br
Cópia oculta:
Assunto: RES: RES: PE 33/2019 - CONINS - AJUSTE VALOR PREÇO FABRICA DIAZEPAM
Enviada em: 11/03/2019 | 08:46
Recebida em: 11/03/2019 | 08:46
image001.png 43.21 KB

Bom dia

O preço de venda unitário é de R\$ 0,5422
DIAZEPAM (SANTISA) 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)

Saudações,



Dener Silvestrine
Licitações

(41) 3134 3427

dsilvestrine

dener.silvestrine@vphar.com.br

AVENIDA ROCHA-POMBO, 2561 - ÁGUAS BELAS - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - CEP 83.010-620

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 11 de março de 2019 08:33
Para: licitacao@vphar.com.br
Assunto: RE: RES: PE 33/2019 - CONINS - AJUSTE VALOR PREÇO FABRICA DIAZEPAM

-- BOM DIA Sra. LUCIA

Em 06/03/2019, recebido um pedido de ajuste de preços, para o ITEM 316 DIAZEPAN 10 MG,
Solicito que especifique qual valor deseja que seja reajustado ou nos informa que este item teve redução?

Atenciosamente,

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: "Lucia Helena Beltrame" <lucia.beltrame@vphar.com.br>
Enviada: 2019/03/06 15:28:12
Para: conims@conims.com.br, licitacao@conims.com.br, compras@conims.com.br
Cc: licitacao@vphar.com.br
Assunto: RES: PE 33/2019 - CONINS - AJUSTE VALOR PREÇO FABRICA DIAZEPAM

Prezados, boa tarde!
Solicito, por gentileza, a apreciação do documento em anexo.

Atenciosamente;



Lúcia Helena
Licitações

(41) 3134 3426
belltrame.lucia
lucia.beltrame@vphar.com.br

021915

(R)

AVENIDA ROCHA POMBO, 2561 - ÁGUAS BELAS - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - CEP 83.010-820



AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018

Assunto: AJUSTE DE PREÇOS CONFORME PREÇO FABRICA DO MEDICAMENTO

Prezados,

A empresa V&V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 22.771.751/0001-44, inscrição estadual nº 9070103335, ora estabelecida Av. Rocha Pombo, 2561, Bairro Águas Belas, Cidade de São José dos Pinhais - PR, vem respeitosamente à presença de V.s.as solicitar o ajuste de preços do seguinte item:

Item 316 – DIAZEPAN 10MG – 2ML INJ

Arrematado a R\$ 0,60 a und

Preço Fábrica de R\$ 0,5422 und

Esclarecemos que O Preço Fábrica ou Preço Fabricante é o preço praticado pelas empresas produtoras ou importadoras do produto e pelas empresas distribuidoras. O PF é o preço máximo permitido para venda a farmácias, drogarias e para entes da Administração Pública. A Orientação Interpretativa nº 2, de 13 de novembro de 2006, da CMED, estabelece que em qualquer operação de venda efetivada pelas empresas produtoras de medicamentos ou pelas distribuidoras, destinada tanto ao setor público como ao setor privado, deverá ser respeitado, para venda, o limite do Preço Fabricante. Esse preço inclui os impostos incidentes.

Ressaltamos que o aceite de nossa solicitação não acarretará em qualquer prejuízo a administração pública, visto a diminuição do preço contratado.

Sendo que tínhamos para o momento, agradecemos e aguardamos o aceite, para o bom desenrolar do contrato firmado.

São José dos Pinhais, 06 de Março de 2018

Valfrides Gabardo
Sócio Proprietário
RG 3.580.957-0 SSP/PR
CPF 498.184.909-59

22.771.751/0001-44

V&V COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

AV. ROCHA POMBO Nº 2561 - MOD. VIVA
ÁGUAS BELAS - CEP 83010-620
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR



021917

R

RES: PE 33/2019 - CONINS - AJUSTE VALOR PREÇO FABRICA DIAZEPAM

De: Lucia Helena Beltrame

Para: conims@conims.com.br ,licitacao@conims.com.br ,compras@conims.com.br

Cópia: licitacao@vphar.com.br

Cópia oculta:

Assunto: RES: PE 33/2019 - CONINS - AJUSTE VALOR PREÇO FABRICA DIAZEPAM

Enviada em: 06/03/2019 | 15:28

Recebida em: 06/03/2019 | 15:28

image001.png 38.21 KB

AJUSTE PF D... .pdf 336.47 KB

Prezados, boa tarde!

Solicito, por gentileza, a apreciação do documento em anexo.

Atenciosamente;

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº: 1/2019

Número do Registro de Preços: 1/2019 Data do Registro: 08/01/2019 Válido até: 08/01/2020
 Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

021918
 (R)

Item	Especificação	Unid.	Fornecedor	Marca Ofar.	Descto. (%)	Preço Unitário	Classif.
316	Diazepam 10 mg 2 ml Inj. (46-01-0122)	AMP	V & V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELE - EPP (2012)	Santisa	0	0,6000	1
			Altermed Material Médico Hospitalar Ltda. (580)	Santisa	0	0,6100	2
			CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME (1861)	Santisa	0	0,6400	3
			Angeomed Comércio de Prod. Médico Hospitalar - Eir (73)	Sandisa	0	0,6500	4
			PRESTOMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE (2009)	Santisa	0	0,7000	5
317	Diazepam 10 mg compr. (46-01-0039)	UND	Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. (785)	Compaz/Cristá	0	0,0600	1
			DROGA FONTE LTDA (1865)	Santisa (SP)	0	0,0650	2
			Pontamed Farmacêutica Ltda. (476)	Santisa	0	0,0700	3
			V & V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELE - EPP (2012)	Santisa	0	0,0700	4
			CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME (1861)	Santisa	0	0,0750	5
318	Diazepam 5 mg compr. (46-01-0040)	UND	Inovamed Comércio de Medicamentos Ltda. - ME (1483)	Santisa	0	0,0650	1
			DROGA FONTE LTDA (1865)	Santisa (SP)	0	0,0600	2
			Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. (785)	Compaz/Cristá	0	0,0600	3

Ⓚ

TERMO DE APOSTILAMENTO

Contrato nº: 039/2019

Processo nº: 99/2018

Contratada: V & V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELE - EPP

CNPJ/CPF: 22.771.751/0001-44

Objeto: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

OBJETO DO APOSTILAMENTO:

REDUÇÃO NO VALOR DE COMPRA

Item	Descrição	Unid.	Preço Unit. Anterior	Preço Unit. Atual
316	Diazepan 10 mg 2 ml inj.	AMP	0,60	0,54

Pato Branco/PR, 11 de março de 2019.

Ofício nº 154/Lic.

À
V & V COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Pregão Eletrônico nº 033/2018 – AJUSTE DE VALOR

Em resposta a sua solicitação do Ajuste de Valor para o **ITEM 316** (Diazepan 10mg - 2 ml inj.) da marca SANDISA, do valor unitário de **R\$ 0,6000** para o valor de **R\$ 0,5422** informamos o **DEFERIMENTO**.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,



Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



021921

REFERENTE AJUSTE DE VALOR - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS
Para: licitacao@vphar.com.br ,dener.silvestrine@vphar.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: REFERENTE AJUSTE DE VALOR - CONIMS
Enviada em: 11/03/2019 | 14:43
Recebida em: 11/03/2019 | 14:43
20190311133... .pdf 62.68 KB

~~021922~~
Q

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 154/2019, em resposta ao seu pedido de ajuste de valor.

Atenciosamente,
Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/11 14:40:32
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.11.2019 13:35:28 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021922

②

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA - VALIDADE AF 680/2019 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: franciele.faturamento@atons.com.br ,jessica.faturamento@atons.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA - VALIDADE AF 680/2019 - CONIMS

Enviada em: 13/03/2019 | 16:18

Recebida em: 13/03/2019 | 16:18

-- BOA TARDE

Conforme e-mail do dia 12/03/2019, solicito mais informações dos itens que deseja para AF 680/2019. Pois o seu pedido a diferença dos itens com o quadro abaixo, ROSUVASTATINA, TRAZODONA OU MIRTAZAPINA.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021923

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
 AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
 C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 680/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 70
 Data da Adjudicação: 01/03/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 849)

Folha: 1/1

Fornecedor: **ATONS DO BRASIL DIST.DE PROD.HOSPITALARES LTDA** Código: 1627 Telefone: 08000000017
 Endereço: Rua QD1112 SUL ALAMEDA 05 SN QI J LT 07 Banco:
 Cidade: Palmas - TO - CEP: 77024-171 Agência:
 CNPJ: 09.192.829/0001-08 Inscrição Estadual: 29.426.966-5 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
 Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: 01 - Administração
Unidade: 01 - Administração
Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Condições de Pagto: Até 30 dias subsequentes a NF
Prazo Entrega/Exec.: 5
Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N. ° 1902 -
Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Observações:

It.	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
163	12.300,000	UND	Carvedilol 6,25mg (04-06-0010)	Torrent	0,065	799,50
204	68.964,000	UND	Citalopram 20mg - compr. (46-01-0018)	Alcytam - Torre	0,13	8.965,32
572	1.500,000	UND	Mirtazapina 30mg. compr. (46-01-0079)	TORRENT	2,915	4.372,50
706	6.240,000	UND	Rosuvastatina cálcica 10,4 mg - compr. (04-06-4155) <i>5.700</i>	Torrent	0,33	2.059,20
716	102.600,000	UND	Sertralina 50mg. compr. (46-01-0103)	Zybus	0,087	8.926,20
782	13.200,000	UND	Trazodona 50 mg - compr. (46-01-0114)	LOREDON/TOF <i>5.820</i>	0,21	2.772,00
787	240,000	UND	Valproato de sódio + Ácido valproico CR 300 mg - compr. (46-01-0139)	TORVAL/TORR	0,85	204,00
801	4.800,000	UND	Venlafaxina 150 mg - cáps. (46-01-0170)	Torrent	0,83	3.984,00
					Total Geral:	32.082,72
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	32.082,72

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 1 de Março de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski



021924

K

REFERENTE AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: jessica.faturamento@atons.com.br ,licita.atons@gmail.com ,franciele.faturamento@atons.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: REFERENTE AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA - CONIMS

Enviada em: 15/03/2019 | 10:19

Recebida em: 15/03/2019 | 10:19

-- BOM DIA

Em contato telefônico com Jessica, a qual ficou de reformular a solicitação de entrega para a AF 680/2019, Empenho - 849. Pois a Rosuvastatina licitado é de **10,4 mg** e a ofertada é de **20 mg**, difere do Processo. Estamos no aguardo.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br



ofício 154 021925 (R)

RES: PE 33/2019 - CONINS - AJUSTE VALOR PREÇO FABRICA DIAZEPAM

De: Lucia Helena Beltrame
Para: conims@conims.com.br ,licitacao@conims.com.br ,compras@conims.com.br
Cópia: licitacao@vphar.com.br
Cópia oculta:
Assunto: RES: PE 33/2019 - CONINS - AJUSTE VALOR PREÇO FABRICA DIAZEPAM
Enviada em: 06/03/2019 | 15:28
Recebida em: 06/03/2019 | 15:28
image001.png 38.21 KB AJUSTE PF D... .pdf 336.47 KB

Prezados, boa tarde!
Solicito, por gentileza, a apreciação do documento em anexo.

Atenciosamente;



Lúcia Helena
Licitações

(41) 3134 3426
beltrame.lucia
lucia.beltrame@vphar.com.br

AVENIDA ROCHA POMBO, 2561 - ÁGUAS BELAS - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - CEP 83.010-620



AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018

Assunto: AJUSTE DE PREÇOS CONFORME PREÇO FABRICA DO MEDICAMENTO

Prezados,

A empresa V&V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 22.771.751/0001-44, inscrição estadual nº 9070103335, ora estabelecida Av. Rocha Pombo, 2561, Bairro Águas Belas, Cidade de São José dos Pinhais - PR, vem respeitosamente à presença de V.s.as solicitar o ajuste de preços do seguinte item:

Item 316 – DIAZEPAN 10MG – 2ML INJ

Arrematado a R\$ 0,60 a und

Preço Fábrica de R\$ 0,5422 und

Esclarecemos que O Preço Fábrica ou Preço Fabricante é o preço praticado pelas empresas produtoras ou importadoras do produto e pelas empresas distribuidoras. O PF é o preço máximo permitido para venda a farmácias, drogarias e para entes da Administração Pública. A Orientação Interpretativa nº 2, de 13 de novembro de 2006, da CMED, estabelece que em qualquer operação de venda efetivada pelas empresas produtoras de medicamentos ou pelas distribuidoras, destinada tanto ao setor público como ao setor privado, deverá ser respeitado, para venda, o limite do Preço Fabricante. Esse preço inclui os impostos incidentes.

Ressaltamos que o aceite de nossa solicitação não acarretará em qualquer prejuízo a administração pública, visto a diminuição do preço contratado.

Sendo que tínhamos para o momento, agradecemos e aguardamos o aceite, para o bom desenrolar do contrato firmado.

São José dos Pinhais, 06 de Março de 2018

Valfrides Gabardo
Sócio Proprietário
RG 3.580.957-0 SSP/PR
CPF 498.184.909-59

22.771.751/0001-44

V&V COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
AV. ROCHA POMBO Nº 2561 - MOD. VIA
ÁGUAS BELAS - CEP 83010-620
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR

27/02/19



021927

(R)

SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO DE PRAZO

São José dos Pinhais, 07 de Fevereiro de 2019.

Ao Sr.

SAMIR RODRIGO KALINOSKI

Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Venho por meio desta, Solicitar a Vossa Senhoria, a prorrogação por mais 20 dias para o prazo de entrega do medicamento Diazepam do laboratório Santisa e 05 dias para o medicamento Atorvastatina do laboratório Cimed, referente a Autorização de Fornecimento 462/2019, de 06 de Fevereiro de 2019, pois os produtos ainda não foram recebidos em nossa empresa pelo laboratório fabricante.

Tal solicitação se dá pelo fato de nossa empresa não trabalhar anteriormente com os produtos registrados na Ata 039/2019, e precisamos dessa forma, adquiri-los. Realizamos então a compra de todos os itens para mante-los em estoque e evitar qualquer futuro atraso nas entregas.

Ocorre que em nossa condição de Distribuidora, ficamos sujeitos aos prazos de entrega na entrega pelos fabricantes, que em alguns casos possuem datas estipuladas de faturamento de cada produto. Dessa forma acaba por comprometer nosso processo de atendimento ao processo como um todo.

Os produtos ainda não foram entregue e estão em processo de tramite entre o fabricante e nossa empresa, e por esse motivo pedimos a gentileza de nos conceder os prazos citados acima, para que possamos concluir essa operação e atendê-los.

Sendo só que tínhamos para o momento, e esperando merecer como sempre as melhores atenções de Vossa Senhoria para o que solicito, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Valfrides Gabardo
Sócio Proprietário

VALFRIDES
GABARDO:49818490
959

Assinado de forma digital por
VALFRIDES
GABARDO:49818490959
Dados: 2019.02.07 16:04:20 -02'00'



021928

④

ENC: AF 462/2019 PROC 99/2018

De: Lucia Helena Beltrame
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: ENC: AF 462/2019 PROC 99/2018
Enviada em: 07/02/2019 | 16:12
Recebida em: 07/02/2019 | 16:12

image001.png 38.21 KB

PRORROGAÇÃO... .pdf 289.80 KB

Prezados, boa tarde.

Solicitamos prorrogação de prazo de entrega do referido empenho, conforme documento em anexo.

Salientamos que não temos qualquer intenção de causar prejuízos a administração e buscamos atendê-los da melhor forma possível.

Atenciosamente;

Lúcia Helena
Licitações | (41) 3134 3426
beltrame.lucia
lucia.beltrame@vphar.com.br

AVENIDA ROCHA POMBO, 2561 - AGUAS BELAS - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - CEP 83.010-620

De: Dener Silvestrine [mailto:dener.silvestrine@vphar.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 6 de fevereiro de 2019 16:13
Para: licitacao@vphar.com.br
Assunto: ENC: AF 462/2019 PROC 99/2018

De: Compras - CONIMS <compras@conims.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 6 de fevereiro de 2019 15:51
Para: dener.silvestrine@vphar.com.br
Assunto: AF 462/2019 PROC 99/2018

Bom dia

O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

AF(s) nº:

ATENÇÃO! As mercadorias poderão ser entregues de forma parcial, dentro do prazo máximo de 5 (cinco) dias. Havendo impossibilidade de cumprimento do prazo, comunicar **IMEDIATAMENTE** o Setor de Compras e Licitação (licitacao@conims.com.br)

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"

Atenciosamente,



SAMIR RODRIGO KALINOSKI
Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

021929

(K)

De: compras_pedidos@conims.com.br

Enviada: 2019/02/06 15:42:58

Para: compras@conims.com.br

Assunto: Ao receber este pedido pôr o nº da AF e o número do empenho e confirmar o recebimento p/ compras_pedidos@conims.com.br

This E-mail was sent from "almoxarifado" (Aficio MP 201).

Scan Date: 02.06.2019 12:41:53 (-0500)

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021930

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 462/2019

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 56
Data da Adjudicação: 06/02/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 561)

Folha: 1/1

Fornecedor: **V & V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELE - EPP** Código: 2012 Telefone: 4131343400
Endereço: Avenida ROCHA POMBO, 2561 Banco:
Cidade: São José dos Pinhais - PR - CEP: 83010-620 Agência:
CNPJ: 22.771.751/0001-44 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: 01 - Administração
Unidade: 01 - Administração
Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Condições de Pagto: Até 30 dias subsequentes a NF
Prazo Entrega/Exec.: 5
Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N. ° 1902 -
Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
75	1.000,000	UND	Atorvastatina Cálcica 40 mg - compr (04-06-3123)	Cimed	0,393	393,00
316	100,000	AMP	Diazepan 10 mg 2 ml inj. (46-01-0122)	Santisa	0,60	60,00
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	453,00
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	453,00

Pato Branco, 6 de Fevereiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Pato Branco/PR, 11 de fevereiro de 2019.

Ofício nº 049/Lic.

À
V & V COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELE- EPP
A/C Setor Licitações
Pregão Presencial nº 033/2018 _ Prorrogação de Prazo de entrega.
Autorização de Fornecimento nº 462/2019.

Em atenção ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega, informamos o **DEFERIMENTO**, conforme segue:

ITEM 075 - (Atorvastatina cálcica 40 mg- comprimido);

ITEM 316 - (Diazepam 10 mg 2 ml inj.); para o prazo máximo até **27/02/2019**; prazo este improrrogável.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021932

②

REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** dener.silvestrine@vphar.com.br ,licitacao@vphar.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO - CONIMS**Enviada em:** 11/02/2019 | 16:05**Recebida em:** 11/02/2019 | 16:05

20190211125... .pdf 80.43 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 049/2019, referente ao seu pedido de prorrogação de prazo.

Atenciosamente,
Catia**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/02/11 16:01:50**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 02.11.2019 12:56:50 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021933

03/03/19

①

PE 33/2019 - CONINS - AF 462/2019 - CANCELAMENTO DE SALDO EMPENHO

De: Lucia Helena Beltrame

Para: conims@conims.com.br ,licitacao@conims.com.br ,compras@conims.com.br

Cópia: licitacao@vphar.com.br

Cópia oculta:

Assunto: PE 33/2019 - CONINS - AF 462/2019 - CANCELAMENTO DE SALDO EMPENHO

Enviada em: 06/03/2019 | 15:19

Recebida em: 06/03/2019 | 15:19

image001.png 38.21 KB

CANCELAMENT... .pdf 357.75
KB

Prezados, bom dia!

Solicito, por gentileza, o cancelamento do saldo da AF 462/2019, conforme documento em anexo.

Atenciosamente;

Lúcia Helena
Licitações

(41) 3134 3426

beltrame.lucia

lucia.beltrame@vphar.com.br

AVENIDA ROCHA POMBO 2561 - ÁGUAS BELAS - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - CEP 83.010-620



AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018

Assunto: CANCELAMENTO DE SALDO DA AF 462/2019

22.771.751/0001-44

V&V COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

AV. ROCHA POMBO Nº 2561 - MOD. V/A
ÁGUAS BELAS - CEP 83010-620
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR

Prezados,

A empresa V&V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 22.771.751/0001-44, inscrição estadual nº 9070103335, ora estabelecida Av. Rocha Pombo, 2561, Bairro Águas Belas, Cidade de São José dos Pinhais - PR, vem respeitosamente à presença de V.s.as solicitar o cancelamento de saldo do item conforme descrito abaixo pois as embalagens não podem ser fracionadas de acordo com a exigência da ANVISA.

De acordo com a Lei 6.437/77, art. 10, inciso IV, é clara ao determinar que fracionar correlatos e medicamentos configura infração sanitária com aplicação de sanções, vejamos a redação:

“Art. 10 - São infrações sanitárias: IV - extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar, comprar, vender, ceder ou usar alimentos, produtos alimentícios, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos dietéticos, de higiene, cosméticos, correlatos, embalagens, saneantes, utensílios e aparelhos que interessem à saúde pública ou individual, sem registro, licença, ou autorizações do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto na legislação sanitária pertinente;”

Desta forma, não podemos fracionar as embalagens para entregar as unidades solicitadas:

- Item 75 – ATORVASTATINA CÁLCICA 40MG – COMPR

Quantidade solicitada: 1.000 und

Quantidade possível de faturamento: 990 und

Solicitamos então o cancelamento de saldo de 10 und, visto a embalagem ser múltipla de 30

unidades.

Sendo o que nos apresenta para o momento, agradecemos.

Valfrides Gabardo
Sócio Proprietário
RG 3.580.957-0 SSP/PR
CPF 498.184.909-59

São José dos Pinhais, 06 de Março de 2018

Pato Branco/PR, 07 de março de 2019.

Ofício nº 133/Lic.

À

V & V COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Cancelamento de Saldo
Referente Autorização de Fornecimento nº462/2019.

Em resposta a solicitação de cancelamento de saldo, em virtude de adequação de embalagem, informamos o **DEFERIMENTO** conforme segue:

ITEM 075 - (Atorvastatina cálcica 40 mg - total de 10 comprimidos);

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021936

②

REFERENTE CANCELAMENTO DE SALDO - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** licitacao@vphar.com.br ,dener.silvestrine@vphar.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE CANCELAMENTO DE SALDO - CONIMS**Enviada em:** 07/03/2019 | 14:43**Recebida em:** 07/03/2019 | 14:43

20190307123... .pdf 64.48 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 133/2019, em resposta ao seu pedido de cancelamento de saldo.

Atenciosamente,
Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/07 14:38:35**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.07.2019 12:33:30 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



p/27/03

021937

Pedido de Dilação de Prazo 8337.03.2019

De: Daniel Fernando Gottems

Para: licitacao@conims.com.br ,compras@assimsprte.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Pedido de Dilação de Prazo 8337.03.2019

Enviada em: 14/03/2019 | 16:36

Recebida em: 14/03/2019 | 16:36

8337.03.2019.pdf 545.54 KB

0315.2019.LICIT.pdf 2.25 MB

Boa tarde.

Segue anexo pedido de prorrogação de prazo.

Peço por gentileza que retornem a este e-mail com o deferimento ou indeferimento desta solicitação.

Sem mais para o momento, ficamos a disposição para eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

**Daniel Fernando Gottems.**

Notificações / Cartas.

Departamento de Licitação

+55 (45) 2103-1390

www.pratidonaduzzi.com.br

As informações contidas nesta mensagem são CONFIDENCIAIS, protegidas pelo sigilo legal e por direitos autorais. A divulgação, distribuição, reprodução ou qualquer outra forma de utilização do teor deste documento depende de autorização do emissor, sujeitando-se o infrator às sanções legais. Caso esta comunicação tenha sido recebida por engano, favor avisar imediatamente, respondendo esta mensagem.

021938

Ⓚ

nds

distribuidora de medicamentos

127656 CONIMS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - PR

Toledo (PR), 14 de março de 2019

Pedido nº. 699/2019

Pregão nº. 033/2018

Carta nº. 8337/03/2019

Licitação: 16255

Ordem SAP: 2957789 - 2957988

NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, situada Av. Egydio Munaretto, s/n, Km 03, Sala 01, Bairro Cesar Park, no município de Toledo/PR, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 11.034.934/0001-60, VEM perante Vossa Senhoria solicitar **PRORROGAÇÃO DE PRAZO**, referente ao fornecimento dos medicamentos constantes no pedido supracitado.

Preliminarmente, é necessário esclarecer que a Requerente tem pleno conhecimento da responsabilidade da Administração Pública, no que diz respeito ao abastecimento de medicamentos à população. Por tal razão, trabalha incessantemente na comercialização de medicamentos de alta qualidade e confiabilidade, sem medir esforços para atingir o cumprimento dos itens em sua totalidade nos termos e prazos contratados.

Desta forma, a empresa **NDS Distribuidora de Medicamentos Ltda.**, vem informar que não será possível fornecer os medicamentos do pedido supracitado em sua totalidade na data aprazada, visto que, conforme ofício nº.0315/2019/LICIT da indústria farmacêutica **Prati Donaduzzi & Cia Ltda** seu procedimento produtivo foi postergado. Vide anexo.

Em face do exposto, estando a empresa voltada para o melhor atendimento de seus clientes e considerando que age de boa-fé, requer com base no artigo 57, §1, II, da Lei de Licitações 8.666/93, seja aceito o presente pedido de **PRORROGAÇÃO DE PRAZO**, conforme previsões de faturamento e entrega descritas abaixo.

Tendo plena confiança no poder de julgar sensatamente e no discernimento desse r. Órgão, sem que haja necessidade de possíveis aplicações de sanções administrativas, manifestamos nossos votos de estima e consideração, e nos colocamos a disposição em caso de quaisquer esclarecimentos que possam surgir.

Código	Descrição	Quantidade	Previsão de Faturamento	Previsão de Entrega
268	37 ALBENDAZOL 40MG/ML SUS PL 10 ML-VP	600	20/03/2019	26/03/2019
16749	143 CAPTOPRIL 50MG 20X15 (300 CPS)-VP	13.500	21/03/2019	27/03/2019
5579	560 METRONIDAZOL 250MG 30X20 CPS-VP	9.000	20/03/2019	26/03/2019
12458	564 METRONIDAZOL GEL VG 50 G+10 APL-VP	150	20/03/2019	26/03/2019
13488	700 RISPERIDONA 1MG/ML GTS 30 ML+SER-VP	100	20/03/2019	26/03/2019

Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição para sanar quaisquer dúvidas que possam surgir.

Termos em que,
Pede Deferimento.

Vanessa B Berwanger
Vanessa Benítez Berwanger
Representante Legal
NDS, Distribuidora de Medicamentos Ltda.

Aguardamos retorno para o e-mail daniel.gottems@pratidonaduzzi.com.br

À NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Ofício nº. 0315/2019/LICIT.

Ref. Fornecimento de medicamentos.

PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Rua Mitsugoro Tanaka, 145 – Centro Industrial Nilton Arruda, na Cidade de Toledo, Estado do Paraná – CEP 85903-630, inscrita no CNPJ nº 73.856.593/0001-66 e Inscrição Estadual nº 41806327-06, vem respeitosamente perante seus clientes, informar sobre o fornecimento de medicamentos conforme segue:

A empresa esclarece que, os medicamentos listados abaixo, se encontram em processo produtivo, ou seja, passando por análises para ser liberado para venda, distribuição e consumo.

Salientamos que, esse processo de análises segue o que preconiza a RDC 17 da ANVISA, a qual prevê que as indústrias farmacêuticas devem observar e seguir as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos, devendo cumprir suas diretrizes em todas as operações envolvidas na fabricação dos produtos, garantindo a qualidade dos medicamentos fabricados de acordo com o uso pretendido e requerido pelo registro. O cumprimento desses requisitos garante a obtenção de produtos confiáveis, seguros e eficazes, através dos estudos e testes. Todos os testes devem ser minuciosamente realizados para que os insumos possam ser liberados para a produção do medicamento.



Assim, configurando-se fatores imprevisíveis, alheios à vontade desta empresa, tais como, processos complexos de controle de qualidade exigidos pela ANVISA, que podem comprometer a entrega dos itens adjudicados tempestivamente.

Diante do exposto, segue abaixo tabela com previsão de faturamento:

Código	Medicamento	Previsão de Faturamento
2691	ACICLOVIR CR 10 G X 100 BG-VP	21/03/2019
7492	IONCLOR 60MG/ML SOL PL 100 ML-VP	18/03/2019
13213	AZITROMICINA 600MG SUS PL 15 ML+DIL X 50 FR-VP	18/03/2019
12439	NISTATINA CR VG 60 G+14 APL - VP	18/03/2019
6097	CETOCONAZOL 200MG 30X15 (450 CPS)-VP	18/03/2019
13491	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GTS VD 20 ML X 100 FR-VP	29/03/2019
15047	GINKGO VITAL 80MG 30X10 (300 CPS)-VP	18/03/2018
5920	CIMETIDINA 200MG 60X10 (600 CPS)-VP	18/03/2019
259	DEXAMETASONA AC CR 10 G-VP	30/04/2019
2698	NISTA 100000UI/ML SUS PL 30 ML - VP	20/03/2019
18150	PANTOPRAZOL LR 20MG 20x14 CPS-VP	18/03/2019
13922	VALPROATO DE SODIO 50MG/ML 100 ML+CP X 50 FR-VP	25/03/2019
5178	METFORMINA CLD 500MG 40X10 (400 CPS)-VP	18/03/2019
17945	BETAISTINA DICLOR 24MG 60 CPS-VP	18/03/2019
4323	CIPROFLOXACINO CLD 500MG 20X15 (300 CPS)-VP	18/03/2019
2679	PARACETAMOL 500MG 50X10 (500 CPS)-VP	18/03/2019
14491	GABAPENTINA 300MG 30X10 (300 CAPS) -VP	19/03/2019
5702	BROMOPRIDA 10MG 40X20 (800 CPS) -VP	30/04/2019
3995	IBUPROFENO 600MG 50X10 (500 CPS)-VP	18/03/2019
2704	ESPECTROPRIMA 40+8MG/ML SUS PL 50 ML X 50 FR-VP	19/03/2019
16288	AZITROMICINA 500MG 15X10 (150 CPS) FRAC-VP	20/03/2019
270	CARBOCISTEINA 20MG/ML XPE PL 80 ML X 50 FR-VP	22/03/2019
13218	AZITROMICINA 900MG SUS PL 22,5 ML+DIL X 50 FR-VP	20/03/2019
17480	CABERGOLINA 0,5MG 8 CPS-VP	22/03/2019
6700	LORATADINA 1MG/ML XPE PL 100 ML+CP X 50 FR-VP	19/03/2019
12453	MICONAZOL NIT CR VG 80 G+14 APL X 50 BG-VP	18/03/2019

12458	METRONIDAZOL GEL VG 50 G+10 APL X 50 BG-VP	19/03/2019
5122	MICONAZOL NIT CR 28 G X 100 BG-VP	21/03/2019
2701	PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP	15/03/2019
9710	AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 150 ML - VP	18/03/2019
14280	ALBENDAZOL 400MG 10X10 (100 CPS) FRAC-VP	19/03/2019
302	NISTA 100000UI/ML SUS PL 50 ML X 50 FR-VP	18/03/2019
15145	AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP	20/03/2019
12440	NISTATINA CR VG 50 G+10 APL X 50 BG-VP	20/03/2019
267	NEOMICINA+BACITRACINA POM 10 G X 200 BG-VP	19/03/2019
266	PREDNI FOSF 3MG/ML PL 100 ML X 50 FR-VP	18/03/2019
277	CARBOCISTEINA 20MG/ML XPE PL 100 ML X 50 FR-VP	22/03/2019
272	PREDNI FOSF 3MG/ML PL 60 ML X 50 FR-VP	25/03/2019
15543	DEXCLOR+BETA 0,4+0,05MG/ML 120 ML+CP X 50 FR-VP	20/03/2019
17703	AMOXI+CLAVU 400+57MG/5ML SUS VD 70 ML X 50 FR-VP	18/03/2019
16971	PROPAFENONA CLD 300MG 30X10 (300 CPS)-VP	18/03/2019
2674	DIPIRONA 500MG 50X10 (500 CPS)-VP	18/03/2019
5579	METRONIDAZOL 250MG 30X20 CPS-VP	20/03/2019
2707	SIMETICONA 75MG/ML	19/03/2019
268	ALBENDAZOL 40MG/ML SUS PL 10 ML-VP	20/03/2019
14494	GABAPENTINA 400MG 30X10 (300 CAPS)-VP	18/03/2019
16951	SULFA+TRIMETO 400+80MG 20X10 (200 CPS)-VP	18/03/2019
7495	IONCLOR 60MG/ML SOL PL 150 ML X 50 FR-VP	22/03/2019
4789	ATENOLOL 50MG 40X15 (600 CPS)-VP	19/03/2019
256	FENOTEROL BRD 5MG/ML GTS PL 20 ML X 200 FR-VP	18/03/2019
271	CARBOCISTEINA 50MG/ML XPE PL 80 ML X 50 FR-VP	18/03/2019
276	CARBOCISTEINA 50MG/ML XPE PL 100 ML X 50 FR-VP	18/03/2019
18251	LEVOFLOXACINO 500MG 40X7 (280 CPS)-VP	18/03/2019
284	DEXCLOR MAL 0,4MG/ML SOL PL 120 ML X 50 FR-VP	18/03/2019
14956	ESPECTROPRIMA 40+8MG/ML SUS PL 100 ML X 50 FR-VP	18/03/2019
283	DEXCLOR MAL 0,4MG/ML SOL PL 100 ML X 50 FR-VP	18/03/2019
11849	ACEBROFILINA 5MG/ML XPE PL OP 120 ML-VP	18/03/2019
5826	ALOPURINOL 300MG 50X10 (500 CPS)-VP	19/03/2019

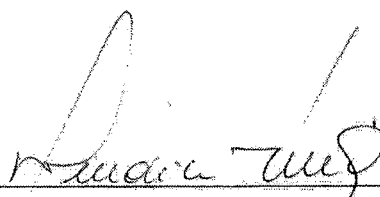
3018	BROMOPRIDA 4MG/ML GTS PL 20 ML X 200 FR-VP	20/03/2019
16485	METFORMINA CLD 850MG 20X10 (200 CPS)-VP	18/03/2019
15361	RUBROMICIN 50MG/ML SU PL 60 ML+CP MED X 50 FR-VP	20/03/2019
4993	PARACETAMOL 750MG 40X12 (480 CPS)-VP	18/03/2019
16749	CAPTOPRIL 50MG 20X15 (300 CPS)-VP	21/03/2019
6139	VERAPAMIL CLD 80MG 80X10 (800 CPS)-VP	18/03/2019
13488	RISPERIDONA 1MG/ML GTS 30 ML+SER X 100 FR-VP	18/03/2019

Desta forma, a empresa **Prati Donaduzzi & Cia Ltda**, vem informar que devido à morosidade no processo produtivo, os medicamentos estão com o faturamento prorrogado para as datas supracitadas.

Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição para sanar quaisquer dúvidas que possam surgir.

Atenciosamente.

Toledo (PR), 07 de março de 2019.



Virgílio Del Giudice Junior
Gerente Nacional de Vendas Hospitalar
Prati, Donaduzzi & Cia Ltda.

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021943

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 699/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 89
Data da Adjudicação: 01/03/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 868)

Folha: 1/2

Fornecedor: **NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** Código: 1864 Telefone: 4521031450
Endereço: AVENIDA EGYDIO GERONYMO MUNARETTO, S/N, Banco:
Cidade: Toledo - PR - CEP: 81951-175 Agência:
CNPJ: 11.034.934/0001-60 Inscrição Estadual: 90548017-07 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: 01 - Administração
Unidade: 01 - Administração
Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Condições de Pagto: Até 30 dias subsequentes a NF
Prazo Entrega/Exec.: 5
Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N.º 1902 -
Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	100,000	FR	Acebrofilina 25 mg/5 ml - 120 ml xpe infantil (04-06-2605)	Prati Donaduzzi	2,65	265,00
13	100,000	BISN	Aciclovir 10 g - creme (04-06-1927)	Prati Donaduzzi	1,999	199,90
37	600,000	FR	Albendazol 10 ml - susp. (04-06-1936)	Prati Donaduzzi	0,939	563,40
38	3.900,000	UND	Albendazol 400 mg - compr. (04-06-1812)	Prati Donaduzzi	0,298	1.162,20
42	1.800,000	UND	Alopurinol 100 mg - compr. (04-06-1939)	Prati Donaduzzi	0,062	111,60
71	6.000,000	UND	Atenolol 25 mg - compr. (04-06-2359)	Prati Donaduzzi	0,024	144,00
72	31.800,000	UND	Atenolol 50 mg - compr. (04-06-2360)	Prati Donaduzzi	0,035	1.113,00
81	100,000	FR	Azitromicina 600 mg- suspensão oral + diluente (04-06-4278)	Prati Donaduzzi	5,50	550,00
82	50,000	FR	Azitromicina 900 mg susp. oral (04-06-2500)	Prati Donaduzzi	6,52	326,00
127	800,000	UND	Bromoprida 10 mg- caps. (04-06-4262)	Prati Donaduzzi	0,152	121,60
143	13.500,000	UND	Captopril 50 mg compr. (04-06-1975)	Prati Donaduzzi	0,049	661,50
202	8.100,000	UND	Ciprofloxacino 500 mg - compr. (04-06-2503)	Prati Donaduzzi	0,189	1.530,90
303	700,000	BISN	Dexametasona 10 gr creme (04-06-2008)	Prati Donaduzzi	1,05	735,00
328	14.040,000	UND	Dicloridrato de Betaistina 24 mg - compr (04-06-0057)	Prati Donaduzzi	0,20	2.808,00
426	500,000	FR	Fosfato sódico de prednisolona - 3mg/ml 60 ml solução oral (04-06-3089)	PRATI DONADI	3,25	1.625,00

Pato Branco, 1 de Março de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021944

(R)

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
 AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
 C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 699/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 89
 Data da Adjudicação: 01/03/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 868)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
432	14.400,000	UND	Gabapentina 300 mg - cáps (46-01-0126)	PRATI DONADI	0,42	6.048,00
550	800,000	UND	Metformina 500 mg compr. (04-06-2094)	PRATI DONADI	0,06	48,00
551	7.200,000	UND	Metformina 850mg. compr. (04-06-2095)	PRATI DONADI	0,05	360,00
560	9.000,000	UND	Metronidazol 250mg. compr. (04-06-2102)	PRATI DONADI	0,092	828,00
564	150,000	BISN	Metronidazol 50 gr. gel vaginal + aplicador (04-06-2104)	Prati Donaduzzi	3,84	576,00
566	50,000	BISN	Miconazol - 80 gr. geléia vaginal + aplicador (04-06-1875)	PRATI DONADI	5,07	253,50
582	2.000,000	BISN	Neomicina + Bacitracina 10 g. pomada (04-06-2108)	PRATI DONADI	1,299	2.598,00
700	100,000	FR	Risperidona 1mg/ml- solução oral - 30 ml - gotas (46-01-0171)	PRATI DONADI	4,98	498,00
727	1.600,000	UND	Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80mg. compr. (04-06-2157)	Prati	0,08	128,00
7	200,000	FR	Valproato de sódio 250 mg./5ml - 100 ml. xpe. (46-01-0124)	Prati Donaduzzi	3,80	760,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Total Geral:	24.014,60
Desconto:	0,00
Total Líquido:	24.014,60

Pato Branco, 1 de Março de 2019

 Samir Rodrigo Kalinoski

Pato Branco/PR, 15 de março de 2019.

Ofício nº 172/Lic.

À
NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 _ Prorrogação de Prazo de Entrega
Autorizações de Fornecimento nº 699/2019.

Em atenção ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega, informamos o **DEFERIMENTO**, conforme segue:

ITEM 37 (Albendazol 10 ml - susp.); prazo máximo até **26/03/2019**; prazo este improrrogável.

ITEM 143 - (Captopril 50 mg comprimido); prazo máximo até **27/03/2019**; prazo este improrrogável.


ITEM 560 - (Metronidazol 250 mg comprimido); prazo máximo até **26/03/2019**; prazo este improrrogável.

ITEM 564 - (Metronidazol 50 gr. gel vaginal + aplicador); prazo máximo até **26/03/2019**; prazo este improrrogável.

ITEM 700 - (Risperidona 1mg/ml- solução oral - 30 ml - gotas); prazo máximo até **26/03/2019**; prazo este improrrogável.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021946

②

REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao.nds@ndsdistribuidora.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS

Enviada em: 15/03/2019 | 14:23

Recebida em: 15/03/2019 | 14:23

20190315131... .pdf 84.30 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 172/2019, em resposta à sua solicitação de Prorrogação de Prazo de Entrega. Para os **ITENS 37/143/560/564/700**.

Atenciosamente,

Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/15 14:18:52**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.15.2019 13:13:43 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021947

ENC: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: Daniel.gottens@pratidonaduzzi.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS

Enviada em: 15/03/2019 | 14:25

Recebida em: 15/03/2019 | 14:25

20190315131... .pdf 84.30 KB

De: "LICITACAO | CONIMS" <licitacao@conims.com.br>**Enviada:** 2019/03/15 14:23:04**Para:** licitacao.nds@ndsdistribuidora.com.br**Assunto:** REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 172/2019, em resposta à sua solicitação de Prorrogação de Prazo de Entrega.
Para os **ITENS 37/143/560/564/700**.

Atenciosamente,

Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/15 14:18:52**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.15.2019 13:13:43 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021948

RES: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS

K

De: Daniel Fernando Gottems
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS
Enviada em: 15/03/2019 | 15:13
Recebida em: 15/03/2019 | 15:13

Boa tarde.

Confirmo o recebimento.

Atenciosamente,



Daniel Fernando Gottems.
Notificações / Cartas.
Departamento de Licitação
+55 (45) 2103-1390
www.pratidonaduzzi.com.br

De: LICITACAO | CONIMS [licitacao@conims.com.br]
Enviado: sexta-feira, 15 de março de 2019 14:25
Para: Daniel Fernando Gottems
Assunto: ENC: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS

De: "LICITACAO | CONIMS" <licitacao@conims.com.br>
Enviada: 2019/03/15 14:23:04
Para: licitacao.nds@ndsdistribuidora.com.br
Assunto: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 172/2019, em resposta à sua solicitação de Prorrogação de Prazo de Entrega.
Para os **ITENS 37/143/560/564/700.**

Atenciosamente,

Catia
LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/15 14:18:52
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.15.2019 13:13:43 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

As informações contidas nesta mensagem são CONFIDENCIAIS, protegidas pelo sigilo legal e por direitos autorais. A divulgação, distribuição, reprodução ou qualquer outra forma de utilização do teor deste documento depende de autorização do emissor, sujeitando-se o infrator às sanções legais. Caso esta comunicação tenha sido recebida por engano, favor avisar imediatamente, respondendo esta mensagem.



021949

Pedido de Dilação de Prazo - AF 712/2019 PROC 99/2018

De: Empenhos VPHAR

Para: licitacao@conims.com.br ,compras_pedidos@conims.com.br ,compras@conims.com.br ,o@vphar.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Pedido de Dilação de Prazo - AF 712/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 14/03/2019 | 15:55

Recebida em: 14/03/2019 | 15:55

20190311101... .pdf 53.35 KB

DEFERIMENTO.pdf 62.25 KB

DILAÇÃO DEpdf 268.76 KB

Boa tarde Prezados

Segue anexo, pedido de prorrogação de prazo referente a Autorização de fornecimento nº 712/2019, seguido de solicitação de correção do item 316 Diazepan 10mg, informo que o mesmo já foi faturado com o valor atualizado, R\$ 0,5422, portanto ressato a urgencia na correção em ata, pois a nota já sairá com o valor atualizado.

Att

Viviane Correia

Setor de Licitações

Vphar

De: Compras - CONIMS**Enviada em:** segunda-feira, 11 de março de 2019 11:28**Para:** dener.silvestrine@vphar.com.br**Assunto:** AF 712/2019 PROC 99/2018

Bom dia

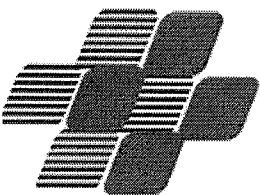
O Consórcio Intermunicipal de Saúde - **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

AF(s) nº:

ATENÇÃO! As mercadorias poderão ser entregues de forma parcial, dentro do prazo máximo de 5 (cinco) dias. Havendo impossibilidade de cumprimento do prazo, comunicar **IMEDIATAMENTE** o Setor de Compras e Licitação (licitacao@conims.com.br)

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"

Atenciosamente,

**SAMIR RODRIGO KALINOSKI**

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 - Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 - Pato Branco - PR

SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO DE PRAZO C/C
CORREÇÃO DE VALOR EM ATA

São José dos Pinhais, 14/03/2019.

A Sra.

CACILDA APARECIDA DOS SANTOS

PREGOEIRA

CONIMS – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

Venho por meio desta, Solicitar a Vossa Senhoria, a prorrogação por mais 15 dias para no prazo de entrega dos materiais referente a Autorização de Fornecimento nº 712/2019, pois o produto ainda não foi recebido em nossa empresa pelo laboratório fabricante.

Em nossa condição de Distribuidora, ficamos sujeitos a atrasos na entrega pelos fabricantes, que em alguns casos possuem datas estipuladas de faturamento de cada produto. Dessa forma acaba por comprometer nosso processo de atendimento ao processo como um todo. O produto em questão foi comprado e esta em processo de tramite entre o fabricante e nossa empresa, e por esse motivo pedimos a gentileza de nos conceder os 10 dias conformecitados acima, para que possamos concluir essa operação e atendê-los.

Diante da situação, com escopo de preservar sempre o bom relacionamento com Esta Administração, esclarece que em situações como que está ocorrendo em nosso país, a lei 8666/93 e a doutrina majoritária outorga direitos de prorrogação de prazos na entrega, vejamos:

“Art. 57. “omissis”

§ 1º Os prazos de início de etapas de execução, de conclusão e de entrega admitem prorrogação, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorra algum dos seguintes motivos, devidamente autuados em processo

*II - Superveniência de fato excepcional ou imprevisível, estranho à vontade das partes, que altere fundamentalmente as condições de execução do contrato;
V - Impedimento de execução do contrato por fato ou ato de terceiro reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência;
§ 2o Toda prorrogação de prazo deverá ser justificada por escrito e previamente autorizada pela autoridade competente para celebrar o contrato." (grifo nosso)*

Corroborando para maior entendimento, Hely Lopes Meireles entende que caso fortuito é o evento da natureza que, por sua imprevisibilidade e inevitabilidade, cria para a contratada impossibilidade intransponível de regular execução do contrato. É, por exemplo, um tufão destruidor em regiões não sujeitas a esse fenômeno; ou uma inundação imprevisível que cubra o local da obra; ou ainda outro qualquer fato, com as mesmas características de imprevisibilidade e inevitabilidade, que impossibilite totalmente a execução do contrato ou retarde seu andamento, sem culpa de qualquer das partes. Enquanto, força maior é o evento humano que, por sua imprevisibilidade e inevitabilidade, cria para o contratado a impossibilidade intransponível de regular execução do contrato. Exemplo é uma greve que paralise os transportes ou a fabricação de um produto.

Quanto aos requisitos necessários para a ocorrência de caso fortuito ou força maior, Sérgio Cavaleiri Filho defende que:

"A imprevisibilidade, portanto, é o elemento indispensável para a caracterização do caso fortuito, enquanto a inevitabilidade o é da força maior. Entende-se por imprevisibilidade, conforme já assinalado (item 8.8), a imprevisibilidade específica, relativa a um fato concreto, e não a genérica ou a abstrata de que poderão ocorrer assaltos, acidentes, atropelamentos, etc., porque se assim não for tudo passará a ser previsível. A inevitabilidade, por sua vez, deve ser considerada dentro de uma certa relatividade, tendo-se o acontecimento como inevitável em função do que seria razoável exigir-se. Assim, por exemplo, tratando-se de roubo de cofres mantidos por um banco, é de presumir-se sejam tomadas especiais providências visando à segurança, pois a garanti-la se destinam seus serviços. O mesmo não se sucede se o assalto foi praticado em um simples estacionamento (RSTJ 132/313, Min. Eudardo Ribeiro). É preciso, destarte, apreciar caso por caso as condições em que o evento ocorreu, verificando se nessas condições o fato era imprevisível ou inevitável em função do que seria razoável exigir-se." [ix]

Entende-se dessa maneira, que a Requerente cumpriu o seu dever de comunicar a Esta Administração, sobre o possível atraso no atraso nas entregas, devidamente justificado. Ante o exposto, requer a prorrogação do prazo de entrega, até que se normalize a situação mencionada acima. Insta salientar que mesmo com o fim da greve, ainda leva alguns dias para se regularizar a situação, haja vista o impacto já causado.

Ainda com intuito de manter correto e atualizadas as informações Desta Administração, fora solicitado anteriormente a correção de valores do item 316 (diazepan 10mg – 2ml inj da marca Santisa), de R\$ 0,6000 para R\$ 0,5422, o qual foi deferido na data de 11 de março de 2019 através do ofício nº 154/2019, em anexo. Dessa forma solicito a alteração dos valores em Ata e o envio da mesma com os valores devidamente corrigidos.

Certos de sua compreensão, aguardamos a expressa anuência de V.S^{as} quanto ao requerido, permanecemos à disposição para quaisquer informações complementares que se façam necessárias e aproveitamos o ensejo para reiterar nossos votos de estima e elevado apreço.

Termos em que,

Pede Deferimento

VALFRIDES

GABARDO:49818490959

Assinado de forma digital por

VALFRIDES

GABARDO:49818490959

Dados: 2019.03.14 15:41:49 -03'00'

Valfrides Gabardo

Sócio Proprietário

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021953

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 712/2019

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 97
Data da Adjudicação: 07/03/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 884)

Folha: 1/1

Fornecedor: **V & V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELE - EPP** Código: 2012 Telefone: 4131343400
Endereço: Avenida ROCHA POMBO, 2561 Banco:
Cidade: São José dos Pinhais - PR - CEP: 83010-620 Agência:
CNPJ: 22.771.751/0001-44 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: 01 - Administração
Unidade: 01 - Administração
Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Condições de Pagto: Até 30 dias subsequentes a NF
Prazo Entrega/Exec.: 5
Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N.º 1902 -
Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Observações:

p/29/03

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
265	510,000	UND	Cloridrato de Tizanidina 2mg - compr (04-06-3108)	Unichem	0,389	198,39
316	300,000	AMP	Diazepan 10 mg 2 ml inj. (46-01-0122)	Santisa	0,60	180,00
					Total Geral:	378,39
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	378,39

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 7 de Março de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas
Res. 021/2018
Samir Rodrigo Kalinoski



021954

RE: RE: Pedido de Dilação de Prazo - AF 712/2019 PROC 99/2018

De: Empenhos VPHAR
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: RE: Pedido de Dilação de Prazo - AF 712/2019 PROC 99/2018
Enviada em: 15/03/0019 | 08:47
Recebida em: 15/03/2019 | 08:47

Bom dia Prezada,

Esclareço que a solicitação é de 15 dias, ressalto que podera ser entregue antes do prazo solicitado, contudo solicito o prazo até dia 29 de março de 2019.

Att

Viviane Correia

Setor de Licitações

VPhar.

----- Original Message -----

From: licitacao@conims.com.br
To: "Empenhos VPHAR" (empenhos@vphar.com.br)
Date: Fri, 15 Mar 2019 07:40:21 -0300
Subject: RE: Pedido de Dilação de Prazo - AF 712/2019 PROC 99/2018

-BOM DIA VIVIANE.

Conforme recebemos sua solicitação em 14/03, pedindo para esclarecer corretamente qual data se refere, pois no mesmo pedido tem duas data

Atenciosamente,
Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: "Empenhos VPHAR" <empenhos@vphar.com.br>
Enviada: 2019/03/14 15:55:56
Para: licitacao@conims.com.br, compras_pedidos@conims.com.br, compras@conims.com.br, o@vphar.com.br
Assunto: Pedido de Dilação de Prazo - AF 712/2019 PROC 99/2018

Boa tarde Prezados

Segue anexo, pedido de prorrogação de prazo referente a Autorização de fornecimento nº 712/2019, seguido de solicitação de correção do item 316 Diazepan 10mg, informo que o mesmo já foi faturado com o valor atualizado, R\$ 0,5422, portanto ressalto a urgencia na correção em ata, pois a nota já sairá com o valor atualizado.

Att

Viviane Correia

Setor de Licitações

Vphar

De: Compras - CONIMS
Enviada em: segunda-feira, 11 de março de 2019 11:28
Para: dener.silvestrine@vphar.com.br
Assunto: AF 712/2019 PROC 99/2018

Bom dia

Pato Branco/PR, 15 de março de 2019.

Ofício nº 175/Lic.

À

V & V COMÉCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI - EPP.

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 033/2018 - Prorrogação de Prazo de Entrega

Autorizações de Fornecimento nº 712/2019 – Empenho 884.


Em atenção ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega, informamos o **DEFERIMENTO**, conforme segue:

ITEM 265 – (Cloridrato de Tizanidina 2 mg - comprimido);

ITEM 316 – (Diazepam 10 mg 2 ml - injetável); prazo máximo até **29/03/2019**; prazo este improrrogável.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021956

REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS**De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** dener.silvestrine@vphar.com.br ,licitacao@vphar.com.br ,empenhos@vphar.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS**Enviada em:** 15/03/2019 | 15:15**Recebida em:** 15/03/2019 | 15:15

20190315140... .pdf 67.97 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 175/2019, em resposta à sua solicitação de Prorrogação de Prazo de Entrega.
Para os **ITENS 265 e 316**.

Atenciosamente,

Catia

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/15 15:11:36**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.15.2019 14:06:31 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 12 de março de 2019.

À
BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 047/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Presencial nº 033/2018

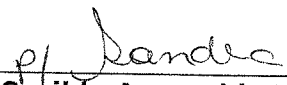
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar que esta empresa está com pedido de entrega pendente em nosso Setor de Compras.

Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 436 (06/02/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 463/2019 – EMPENHO 562				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
191	900	UND	Cilostazol 100mg – comprimido.	900

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de 24 (vinte e quatro horas), a contar da ciência desta, **CONCLUA** a entrega do pedido em referência ou justifique tal fato comprovadamente, sob pena de sofrer instauração de processo administrativo para aplicação de penalidade conforme termos do Edital, conforme Lei 10.520/06 e Lei 8.666/93 subsidiariamente, e da Resolução do CONIMS de nº 217/2013, sem prejuízo de ação judicial em face dos prejuízos e consequências que possam advir.

Caso o referido pedido já tenha sido concluído ao tempo do recebimento desta, favor desconsiderar essa notificação.


Cécilda Aparecida Dos Santos
Coord. do setor de Licitações e Contratos



021958

URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO N° 47/2019 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: pedido@biolabfarma.com.br ,biolaborapc@hotmail.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO N° 47/2019 - CONIMS

Enviada em: 12/03/2019 | 16:43

Recebida em: 12/03/2019 | 16:43

20190312153... .pdf 106.24 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo a Notificação n° 047/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte em quatro) horas. Em caso de dúvida estamos à disposição,.

*****FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO*****

Atenciosamente,
Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br

Enviada: 2019/03/12 16:36:08

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.12.2019 15:31:02 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

ESTADO DO PARANÁ

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021959**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Nr.: 436/2019

CNPJ: 00.136.858/0001-88

Fone: 463313-3550

Fax: 463331-3555

AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530

C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

Processo Administrativo: 99/2018

Processo Nr.: 99/2018

Data do Processo: 02/10/2018

Data da Homologação: 07/01/2019

Sequência da Adjudicação: 30

Data da Adjudicação: 06/02/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 533)

Folha: 1/1

Fornecedor: **BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA**

Endereço: Rodovia FERNÃO DIAS, s/n, KM 933 Norte S

Cidade: Extrema - MG - CEP: 37640-000

CNPJ: 49.475.833/0016-84

Inscrição Estadual:

Código: 2001

Telefone: 113573-6175

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.

Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

gão: 01 - Administração
 Unidade: 01 - Administração
 Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
 Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
 Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados

**Notificado
em**12/03/19

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO

Condições de Pagto: Até 30 dias subseqüentes a NF

Prazo Entrega/Exec.: 5

Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N.º 1902 -

Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
155	10.500,000	UND	Carbonato de litio 300 mg compr. (46-01-0016)	Biolab	0,219	2.299,50
191	900,000	UND	Cilostazol 100 mg - compr. (04-06-1891)	Biolab Sanus	0,315	283,50
					Total Geral:	2.583,00
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	2.583,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 6 de Fevereiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almot. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

021960



BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA

ROD FERNAO DIAS, SN
 KM 933 NORTE SETOR BIOLAB - DOS PESSEGUEIROS
 EXTREMA - MG - CEP: 37640000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 220648
 SÉRIE 10
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3119 0249 4758 3300 1684 5501 0000 2206 4810 0930 4995
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
 Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PROD NAO CONTRIBUINTE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131193202301687 13/02/2019 17:24:15	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5037743410389	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49.475.833/0016-84	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88	DATA DA EMISSÃO 13/02/2019
ENDEREÇO R AFONSO PENA 1902 -		Bairro / DISTRITO ANCHIETA	CEP 85501-530
MUNICÍPIO PATO BRANCO	FONE/FAX 004633133550	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 17:19:52-02:00

FATURA									
Número: 220648, Valor original: 2.299,50, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.299,50									
Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	
001	27/03/2019	2.299,50							

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
2.299,50		275,94	0,00		0,00	2.299,50			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	2.299,50			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS		RAZÃO SOCIAL FL BRASIL HOLDING LOGISTICA TRANSP LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 18.233.211/0029-30
ENDEREÇO RUA SAGITARIO 560 PARTE A JARDIM RIACHO DAS PEDRAS		MUNICÍPIO CONTAGEM		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
2	VOLUME	BIOLAB SANUS			6,138		5,901	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
167408	CARBO LITIO 300MG COMX500 P344 PORT 344/98-CI GENERICO / LT 1037442 QT 21,000 FAB 16/01/19 VAL 31/01/22 / VALOR TRIBUTO R 275,94 VL. APROX. TRIB: 275,94 PNC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049201620055	30049099	000	6107	UN	21,0000	109,5000	2.299,50	0,00	2.299,50	275,94		12,00	

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL							

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$137,97 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00.</p> <p>Inf. Contribuinte: PE 033/2018 - PC.99/2018EMPENHO - 533</p> <p>FILIAL TRANSPORTADORA EXJ-CWB</p> <p>TOTAL LISTA POSITIVA Subtotais Lista Positiva (VL Liq= 2299,50</p> <p>VI BS ICMS= 2299,50</p> <p>VI ICMS= 275,94</p> <p>Pedido de Cliente: 34628, AF 436/2019 CREDITO PRESUMIDO CF LEI 10147/00 Informacoes</p> <p>Bancarias: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. Agencia : 1912 - Conta Corrente : 5229-9 PE 033/2018 - PC.99/2018 EMPENHO - 533 Pedido Saída: 503770- SO Endereco de Entrega: RUA AFONSO PENA- 1902 ANCHIETA CEP: 85501530- Cidade: PATO BRANCO- Municipio: PATO BRANCO UF: PR- Pais: BR</p>		<p>Recebido provisoriamente Conforme Art. 73 da Lei 8.668/93 CONIMS 22.02</p> <p>22.02</p>

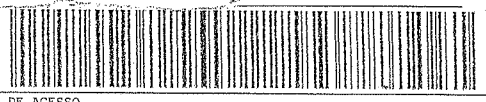
021961e



BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA

ROD FERNAO DIAS SN
KM 933 NORTE SETOR BIOLAB - DOS PESSEGUIEROS
EXTREMA - MG - CEP: 37640000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 224478
SÉRIE 10
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3119 0249 4758 3300 1684 5501 0000 2244 7810 0940 3256
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PROD NAO CONTRIBUINTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5037743410389 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131193217183690 28/02/2019 11:34:40
CNPJ 49.475.833/0016-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 28/02/2019
ENDEREÇO R AFONSO PENA 1902 - BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA CEP 85501-530 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 28/02/2019
MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE/FAX 004633133550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 11:30:29-03:00

FATURA
Número: 224478, Valor original: 283,50, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 283,50

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	11/04/2019	283,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
283,50	34,02	0,00	0,00	283,50

LOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	283,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL FL BRASIL HOLDING LOGISTICA TRANSP LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 18.233.211/0029-30

ENDEREÇO RUA SAGITARIO 560 PARTE A JARDIM RIACHO DAS PEDRAS MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE VOLUME MARCA BIOLAB SANUS NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,971 PESO LÍQUIDO 0,780

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V* IPI	ALIQ. ICMS IPI
001469	CLAUDIC 100MG COM X 30 FCI B2CD9356-1321-4051-8BEC-35CDB11CD693 / LT 1034868 QT 30,000 FAB 14/02/19 VAL 28/02/21 / VALOR TRIBUTO R 68,04 VL. APROX. TRIB: 68,04 FMC: 75,01 Cód. ANVISA: 1097401740054	30049069	500	6107	UN	30,0000	9,4500	283,50	0,00	283,50	34,02		12,00

15/03/19
Conselho Intermunicipal de Saúde
Rua Afonso Pena 1902
85501-530 Pato Branco - PR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$17,01 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00.
Inf. Contribuinte: PE 033/2018 - PC.99/2018EMPENHO - 533
FILIAL TRANSPORTADORA EXU-CWB
TOTAL LISTA POSITIVA Subtotais Lista Positiva (VL Liq= 283,50
VL BS ICMS= 283,50
VL ICMS= 34,02
Pedido de Cliente: 34628, AF 436/2019 CREDITO PRESUMIDO CF LEI 10147/00 Informacoes Bancarias: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. Agencia : 1912 - Conta Corrente : 5229-9 PE 033/2018 - PC.99/2018 EMPENHO - 533 Pedido Saída: 503995- SO

RESERVADO AO FISCO

**SOL CANC SALDO**

De: PONTAMED - Satiko
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia: compras_pedidos@conims.com.br
Cópia oculta:
Assunto: SOL CANC SALDO
Enviada em: 18/03/2019 | 13:59
Recebida em: 18/03/2019 | 13:57

image001.jpg 2.06 KB

image002.png 41.50 KB

Boa tarde

Segue anexo ofício solicitando o cancelamento do saldo dos itens da AF 456/19 devido ajuste de embalagem. *deferido*

Fico no aguardo do parecer para encerrar processo.

Atenciosamente

Satiko Unoki

(0XX42) 2101-5153

(0XX42) 2101-5168

faturamento@pontamed.com.br

Ponta Grossa, 18 de março de 2019

Ao

CONIMS-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Departamento de Licitações e Compras

Assunto – SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO SALDO DA
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 456/19

Prezados Senhores:

Através do presente, solicitamos o cancelamento da quantidade do item do **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 456/19**, visto que este foi por ajuste de embalagem. Abaixo segue tabela com o produto a ser cancelado:

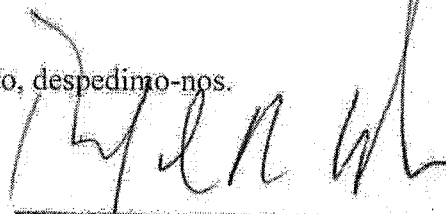
MEDICAMENTO	QTDD	VL UNIT.	VL TOTAL	MOTIVO
CXCI 500 cap AMOXICILINA 500MG (G)	340 CAP	RS 0,1490	RS 50,66	AJUSTE DE EMBALAGEM
MEDICAMENTO	QTDD	VL UNIT.	VL TOTAL	MOTIVO
CXCI 120 amp CIMETIDINA 300MG 2ML (G)	100 AMP	RS 0,67	RS 67,00	AJUSTE DE EMBALAGEM
MEDICAMENTO	QTDD	VL UNIT.	VL TOTAL	MOTIVO
CXCI 480 comp CLONAZEPAM 2MG	400 CMP	RS 0,047	RS 18,80	AJUSTE DE EMBALAGEM
MEDICAMENTO	QTDD	VL UNIT.	VL TOTAL	MOTIVO
CX 120 Amp DIPIRONA SOD 500MG/ML 2ML (G)	18 AMP	RS 0,4060	RS 7,31	AJUSTE DE EMBALAGEM
MEDICAMENTO	QTDD	VL UNIT.	VL TOTAL	MOTIVO
CX 150 amp RANITIDINA 25MG/ML 2ML (G)	40 AMP	RS 0,40	RS 16,00	AJUSTE DE EMBALAGEM

VALOR TOTAL: RS 159,77

A Pontamed Farmacêutica Ltda., demonstrando a sua boa-fé na condução dos negócios e reiterando seu compromisso em executar plenamente o contrato celebrado com este órgão, formaliza a presente comunicação para evitar quaisquer danos, bem como se precaver da aplicação de penalidades, pois está presente *justa causa* pelo não fornecimento do (s) produto (s) no cumprimento das obrigações assumidas.

Sem mais para o momento, despedimo-nos.

Atenciosamente,



PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA.

Rafael Rizental Raycoski

Pontamed Farmacêutica Ltda – Rua Franco Grillo, 374 – Fundos – Colônia Dona Luiza

Ponta Grossa – Paraná – CEP 84.045-320 – Fone 42-2101-5151

CNPJ 02.816.696/0001-54 – Inscrição Estadual 901.80579-29

Email: pontamed@pontamed.com.br

Pato Branco/PR, 18 de março de 2019.

Ofício nº 178/Lic.

À

PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA.

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Cancelamento de Saldo


Referente Autorização de Fornecimento nº 456/2019.

Em resposta a solicitação de cancelamento de saldo, em virtude de adequação de embalagem, informamos o **DEFERIMENTO** conforme segue:

- ITEM 062** - (Amoxicilina 500 mg - cáps.) - Total de 340 Cápsulas.
- ITEM 193** - (Cimetidina 300 mg 2 ml - injetável) – Total de 100 Ampolas.
- ITEM 212** - (Clonazepam 2 mg - comprimido) – Total de 400 Comprimidos.
- ITEM 338** - (Dipirona 500 mg/ml 2 ml - injetável) – Total de 18 Ampolas.
- ITEM 695** - (Ranitidina 50 mg 2 ml- injetável) – Total de 40 Ampolas.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021965

R

REFERENTE CANCELAMENTO DE SALDO DA AF 456/2019 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS
Para: faturamento@pontamed.com.br ,farmaceutico@pontamed.com.br ,licitacao@pontamed.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: REFERENTE CANCELAMENTO DE SALDO DA AF 456/2019 - CONIMS
Enviada em: 18/03/2019 | 15:55
Recebida em: 18/03/2019 | 15:55
20190318144... .pdf 76.02 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 178/2019, em resposta à sua solicitação de cancelamento de saldo da **AF 456/2019**.

Atenciosamente,
Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/18 15:52:08
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.18.2019 14:47:00 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021366

②

TROCA DE MARCA - Item 292 AF 713__CONIMS

De: VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS

Para: licitacao@conims.com.br ,compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TROCA DE MARCA - Item 292 AF 713__CONIMS

Enviada em: 19/03/2019 | 08:54

Recebida em: 19/03/2019 | 08:55

TROCA DE MA... .pdf 591.44

KB

BULA.pdf 123.93 KB

REGISTRO.pdf 86.56 KB

GERMED 23-04-18.pdf 136.43

KB

Prezados, bom dia!

Segue anexo solicitação de **TROCA DE MARCA** para entrega imediata e total do **ITEM 292 - AF 713/2019**.

No aguardo do parecer.

Att.:--

DAIANA CHIAPETTI - Setor de Licitações

VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS EIRELI

CNPJ: 27.860.256/0001-25

(46) 3211-5455

Francisco Beltrão-PR, 19 de março de 2019.

CONIMS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
PATO BRANCO - Estado do Paraná.
Setor de Licitações e Contratos.

27.860.256/0001-25

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

R. Vicente Setembrino Palottin, 455
S. Padre Ulrico - CEP 85.604-446
Francisco Beltrão - Paraná

A signatária da presente **VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.860.256/0001-25, vem respeitosamente solicitar **'TROCA DE MARCA'**, ante ao **Item 292 - Pregão Eletrônico n.º 033/2018**, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

1. DOS FATOS:

A Requerente, após processo licitatório de **Pregão Eletrônico 033/18**, sagrou-se vencedora para fornecimento do **ITEM 292: 'DESLORATADINA 0,5MG/ML 60ML XAROPE'**.

Via de consequência, o Órgão requisitou 50 unidades do respectivo item através da **Autorização de Fornecimento n.º 713/19**.

Todavia, por fatos supervenientes e alheios a vontade da Contratada, não será possível realizar a entrega imediata nas condições homologadas.

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

2. DOS FATOS QUE JUSTIFICAM:

No caso concreto, foi apresentada na proposta comercial a **marca NOVAQUÍMICA** para o respectivo item, a qual pertence ao GRUPO EMS.

Todavia, atualmente a Proponente não disponibiliza desta marca em estoque e necessita implantar novo pedido no seu fornecedor. Contudo, o mesmo segue ordem cronológica de faturamento, conforme implantação de pedidos e não tem previsão exata de quando conseguirá liberar novos lotes.

Neste contexto, a fim de não atrasar o fornecimento, a **VITALSUL** informa que dispõe para entrega imediata a marca **GERMED**, que também pertence ao GRUPO EMS.

3. DA ANÁLISE TÉCNICA:

No caso concreto, a indústria farmacêutica **EMS** é uma **DIVISÃO**, composta pelas marcas: *Sigma Pharma*, **Germed**, *Novaquímica*, *Legrand*, *Novamed* e *Topz Nature's*.¹


Neste contexto, os medicamentos são **produzidos na indústria farmacêutica EMS** e **distribuídos/embalados /registrados** através das empresas supracitadas.

A veracidade desta informação pode ser confirmada na BULA (como abaixo demonstrado e cópia anexada). Vê-se que o **local de fabricação é 'EMS S/A'**, mas o registro é em nome da **GERMED**:

¹ Como comprova os links <<https://www.ems.com.br/ems-farmacutica.html>> e <<https://pt.wikipedia.org/wiki/EMS>>.

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: desloratadina

Nome da Empresa Detentora do Registro	CERMED FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	45.992.062/0001-65
Processo	25351.204143/2016-13	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	desloratadina	Registro	105830820
Princípio Ativo	DES Loratadina		
Classe Terapêutica	ANTI-HISTAMINICOS SISTEMICOS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	 (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parece c-7nSzJFS_UWooJaHyZ8rKHxijsyhdUICYE1BWbunJv

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ATIVA	1058308200011	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses
2	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6 ATIVA	1058308200028	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ATIVA	1058308200036	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses
4	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 ATIVA	1058308200044	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses
5	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS ATIVA	1058308200052	XAROPE	24/10/2016	24 meses
6	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS ATIVA	1058308200060	XAROPE	24/10/2016	24 meses
7	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB 100 ML + SER DOS ATIVA	1058308200079	XAROPE	24/10/2016	24 meses
Princípio Ativo	DESLORATADINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR (VIDRO TIPO III SB 1035 SA 100 ML AMBAR PP 24MM) Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA Acessório - SERINGA DOSADORA apresentacao.quantidade_acessorios 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ATIVA	1058308200087	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
9	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1058308200095	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 4 ATIVA	1058308200109	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses

021972

②

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
11	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 6 ATIVA	1058308200117	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ATIVA	1058308200125	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
13	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 12 ATIVA	1058308200133	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
14	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ATIVA	1058308200141	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
15	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ATIVA	1058308200151	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

16	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS ATIVA	1058308200168	XAROPE	24/10/2016	24 ^Q meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
17	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS ATIVA	1058308200176	XAROPE	24/10/2016	24 meses
Voltar					



RESOLUÇÃO-RE Nº 1.001, DE 19 DE ABRIL DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 1.959, de 24 de novembro de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: NORTE COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - EPP - CNPJ: 17.706.732/0001-02 - AUTORIZAÇÕES: 1148388 - AE: 1166834

ENDERECO: R HUASCAR DE FIGUEIREDO 67 MUNICIPIO: MANAUS - UF: AM - EXPEDIENTE(S): 1173539/16-2 CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO E/OU ARMAZENAGEM: Medicamentos

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.002, DE 19 DE ABRIL DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 1.959, de 24 de novembro de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: EMS SIGMA PHARMA LTDA - CNPJ: 00.923.140/0001-31 - AUTORIZAÇÕES: 1035695

ENDERECO: ROD JORNALISTA FRANCISCO AGUIRRE PROENÇA KM 08 BLOCO VIII MUNICIPIO: HORTOLÂNDIA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 2122840/17-0

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estereis (contendo micro-organismos vivos): Cápsulas; Póis

EMPRESA: LEGRAND PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 05.044.984/0001-26 - AUTORIZAÇÕES: 1067738

ENDERECO: RODOVIA JORNALISTA FRANCISCO AGUIRRE PROENÇA, KM 08 MUNICIPIO: HORTOLÂNDIA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 2122836/17-1

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estereis: Soluções; Xampus

EMPRESA: GERMED FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 45.992.062/0001-65 - AUTORIZAÇÕES: 1005833

ENDERECO: RODOVIA JORNALISTA FRANCISCO AGUIRRE PROENÇA, KM 08 MUNICIPIO: HORTOLÂNDIA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 2122854/17-0

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estereis: Soluções

EMPRESA: GERMED FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 45.992.062/0001-65 - AUTORIZAÇÕES: 1005833

ENDERECO: RODOVIA JORNALISTA FRANCISCO AGUIRRE PROENÇA, KM 08 MUNICIPIO: HORTOLÂNDIA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 2123012/17-0

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estereis: Cápsulas; Motes

EMPRESA FABRICANTE: ABBVIE INC. ENDERECO: 1 N WAUKEGAN ROAD, NORTH CHICAGO, ILLINOIS, 60064 - PAIS: ESTADOS UNIDOS DA AMERICA - CODIGO UNICO: A.0005

EMPRESA SOLICITANTE: ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA - CNPJ: 56.998.701/0001-16 AUTORIZAÇÕES: 1005531 - EXPEDIENTE(S): 1990410/17-0

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estereis (Granel): Cápsulas

EMPRESA FABRICANTE: FERRING LÉCIVA S.A. ENDERECO: K RYBNÍKU 475, 252 42, JESENICE U PRAHY - PAIS: TCHECA, REPUBLICA - CODIGO UNICO: A.0229

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 05312018042300095

EMPRESA SOLICITANTE: LABORATORIOS FERRING LTDA - CNPJ: 74.232.034/0001-48

AUTORIZAÇÕES: 1028762 - EXPEDIENTE(S): 2140632/17-4 CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estereis: Suspensões

EMPRESA FABRICANTE: BAG HEALTH CARE GMBH ENDERECO: AMTGERICHTSSTRASSE 1-5, 35423 LICH, - PAIS: ALEMANHA - CODIGO UNICO: A.0694

EMPRESA SOLICITANTE: OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA LTDA - CNPJ: 38.909.503/0001-57

AUTORIZAÇÕES: 1027487 - EXPEDIENTE(S): 1455257/17-4 CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estereis: Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: MEDIMMUNE PHARMA B.V ENDERECO: LAGELANDSEWEG 78, NÜMMEGEN, 6545CG - PAIS: HOLANDA (PAISES BAIXOS) - CODIGO UNICO: A.0395

EMPRESA SOLICITANTE: ASTRAZENCA DO BRASIL LTDA - CNPJ: 60.318.797/0001-00

AUTORIZAÇÕES: 1016181 - EXPEDIENTE(S): 2153599/17-0 CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estereis (Embalagem secundária): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: LUPIN LIMITED ENDERECO: A-28/1, MIDC AREA, CHIKALTHANA, AURANGABAD - 431210 - PAIS: INDIA - CODIGO UNICO: A.0924

EMPRESA SOLICITANTE: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - CNPJ: 33.781.055/0001-35

AUTORIZAÇÕES: 1010633 - EXPEDIENTE(S): 1559347/17-9 CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estereis: Comprimidos Revestidos

EMPRESA FABRICANTE: SANOFI WINTHROP INDUSTRIE ENDERECO: 30-36, AVENUE GUSTAVE EIFFEL, 37100 - TOURS - PAIS: FRANÇA - CODIGO UNICO: A.0355

EMPRESA SOLICITANTE: COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A. - CNPJ: 61.082.426/0002-07

AUTORIZAÇÕES: 1078177 - EXPEDIENTE(S): 2070495/17-0 CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estereis (Granel): Comprimidos; Comprimidos Revestidos

EMPRESA FABRICANTE: OM PHARMA S.A. ENDERECO: RUA DA INDUSTRIA 02, QUINTA GRANDE 2610-088, AMADORA - PAIS: PORTUGAL - CODIGO UNICO: A.0461

EMPRESA SOLICITANTE: APSEN FARMACEUTICA S/A - CNPJ: 62.462.015/0001-29

AUTORIZAÇÕES: 1001188 - EXPEDIENTE(S): 1432840/17-2 CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estereis (Granel): Cápsulas

EMPRESA FABRICANTE: GRIFOLS WORLDWIDE OPERATIONS LIMITED ENDERECO: GRANGE CASTLE BUSINESS PARK, CLONDALKIN, DUBLIN 22 - PAIS: IRLANDA - CODIGO UNICO: A.0635

EMPRESA SOLICITANTE: GRIFOLS BRASIL LTDA - CNPJ: 02.513.899/0001-71

AUTORIZAÇÕES: 1036417 - EXPEDIENTE(S): 0615050/17-1 CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estereis: Embalagem secundária

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.003, DE 19 DE ABRIL DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 1.959, de 24 de novembro de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no anexo, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação tem validade de 02 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

Fabricante: GlaxoSmithKline Biologapare ENDERECO: 10 Tunis South Avenue 8, Singapore 637421

PAIS: Cingapura Solicitante: Fundação Oswaldo Cruz CNPJ: 33.781.055/0001-35 Autorização de Funcionamento: 1.01.063-3 Expediente(s): 2077184/17-3

Certificado de Boas Práticas de Fabricação: Insumos farmacêuticos ativos biológicos: polissacarídeos pneumocócicos dos sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14 e 23F conjugados a proteína D, polissacarídeo pneumocócico do sorotipo

18C conjugado ao toxoide tetânico, polissacarídeo pneumocócico do sorotipo 19F conjugado ao toxoide diftérico.

Fabricante: Shenzhen Techdong Pharmaceutical Co., Ltd ENDERECO: nº 19, Gaoxinzhongyi Road, Nanshan District, Shenzhen, Guangdong Province País: República Popular da China

Solicitante: Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92 Autorização de Funcionamento: 1.00.043-8 Expediente(s): 2086024/17-2

Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos: Insumos farmacêuticos ativos biológicos: enoxaparina sódica.

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.004, DE 19 DE ABRIL DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 1.959, de 24 de novembro de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Insumos Farmacêuticos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no anexo, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos.

Art. 2º A presente Certificação tem validade de 02 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

Fabricante: DSM Sinochem Pharmaceuticals Spain S.A. ENDERECO: Pol. Ind. Urvasa, c/Ripollés, 2. Sta. Perpétua de Mogoda, Barcelona - E-08130

PAIS: Espanha Solicitante: Ranbaxy Farmacêutica Ltda. CNPJ: 73.663.650/0001-90

Autorização de Funcionamento: 1.02.352-8 Expediente(s): 2298965/16-0; 0157582/17-1

Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos: Insumo farmacêutico ativo obtido por semissíntese (classe cefalosporínicos): cefalexina monoidratada (etapas de síntese enzimática).

Fabricante: Novartis Pharma AG ENDERECO: Lichtstrasse Nº 35 CH-4056 - Basileia

PAIS: Suíça Solicitante: Mylan Laboratórios Ltda. CNPJ: 11.643.096/0001-22

Autorização de Funcionamento: 1.08.830-7 Expediente: 0092669/18-8

Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos: Insumo(s) farmacêutico(s) ativo(s) obtido(s) por síntese química: clozapina (etapa de purificação).

Obs.: A fabricação deste insumo farmacêutico ativo envolve ainda outras etapas de produção realizadas pelas seguintes plantas, que também devem possuir Certificado de Boas Práticas de Fabricação válido, conforme estabelece a RDC 69/2014:

clozapina (etapa de síntese); NOVARTIS RINGASKIDDY LIMITED Ringaskiddy, County Cork, Irlanda.

AREVIPHARMA GmbH Meissner Strasse, Radebeul, Nº 35 01445 - Alemanha.

PIRAMAL ENTERPRISES LIMITED Digwal Village, Kohir Mandal, Medak District, Andhra Pradesh - 502321 - Índia

clozapina (etapa de moagem); NOVARTIS PHARMA STEIN AG - CHEMICAL OPERATIONS SCHWEIZ

Schaffhuserstrasse, CH-4332 - Stein, Suíça.

Fabricante: Zhejiang Guobang Pharmaceutical Co., Ltd ENDERECO: No. 6 Weiwu Road, Hangzhou Gulf, Shangyu Industrial Zone, Shangyu, Zhejiang 312369 País: República Popular da China

Solicitante: EMS S/A CNPJ: 57.507.378/0003-65

Autorização de Funcionamento: 1.00.235-1 Expediente(s): 2145729/17-8

Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos: Intermediário obtido por semissíntese: azaeritromicina (etapas de síntese química).

Este intermediário está envolvido na obtenção do insumo azitromicina di-hidratada, cujas etapas posteriores de síntese química e de processamento final são realizadas nas seguintes plantas, que também devem possuir Certificado de Boas Práticas de Fabricação válido, conforme estabelece a RDC 69/2014:

Jubilant Life Sciences Limited ENDERECO: PLOT 18 Mysore District Nanjangud Karnataka - Índia

Química Sintética S.A. ENDERECO: Calle Dulcinea s/n, 28805 Alcalá de Henares, Madrid - Espanha

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Registro MS – 1.0583.0820
Farm. Resp.: Dra. Maria Geisa P. de Lima e Silva
CRF-SP nº 8.082

Registrado por:
GERMED FARMACÊUTICA LTDA.
Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, Km 08
Bairro Chácara Assay
CEP 13.186-901 - Hortolândia/SP
CNPJ: 45.992.062/0001-65
INDÚSTRIA BRASILEIRA

Fabricado por:
EMS S/A
Hortolândia/SP

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

SAC: 0800-7476000
www.germedpharma.com.br

Observa-se ainda que a marca possui a mesma equivalência farmacêutica da registrada em ata, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio ativo, e comparável biodisponibilidade:

MARCA	NOME COMERCIAL	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Dê: NOVAQUIMICA	ALERADINA	Desloratadina	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD
Para: GERMED	GENÉRICO	Desloratadina	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS

Ante o exposto, conclui-se que a intercambialidade é permitida, pois não causará malefícios aos usuários. Neste contexto, é fundamental considerar a substituição de marca, sendo esta FAVORÁVEL ao Consórcio.

4. DAS RAZÕES DE DIREITO

É certo que o contrato administrativo deve ser cumprido conforme pactuado. Todavia, existem situações que podem levar a alterações contratuais, sem que isto, necessariamente, possa

acarretar em prejuízos para a Administração Pública ou, até mesmo, para a população que necessita do produto.

Ademais, vale ressaltar que em respeito ao Estado Democrático de Direito, à Dignidade da Pessoa Humana e à Administração Pública como meio essencial para a construção do bem comum, torna-se necessária a margem de liberdade concedida ao agente público no exercício do Poder Discricionário, em razão da impossibilidade do Legislador prevê todas as situações da vida real.

Efetivamente, os entes da administração pública tem o poder de alterarem unilateralmente as condições dos contratos administrativos. Esta situação se submete ao ditame do **art. 57, §1º da Lei 8666/93**:

"Art. 57. A duração dos contratos regidos por esta Lei ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos:

(...)

§ 1º Os prazos de início de etapas de execução, de conclusão e de entrega admitem prorrogação, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorra algum dos seguintes motivos, devidamente atuados em processo:

(...)

V - impedimento de execução do contrato por fato ou ato de terceiro reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência;"

Não é tormentoso constatar que os preceitos acima transcritos preveem hipóteses causadoras de alterações contratuais. Dada a importância que o material licitado representa, entende-se que o serviço público nestas condições é ININTERRUPTO e, por tais razões, o Órgão não pode ser inflexível.

Pronunciando-se a respeito do tema, **Hely Lopes Meirelles**² assim assevera: "não se pode, ao arripio do edital, alterar preços ou prazos, nem inovar condições ou termos contratuais, a

² MEIRELLES, Hely Lopes. Licitação e Contratos, p. 106.

menos que as modificações favoreçam a Administração e com elas concorde o adjudicatário".

Nesta linha de raciocínio, ponderamos que entre os princípios que regem a Administração Pública existe o **Princípio da Permanência / Continuidade do Serviço Público**, que visa não prejudicar o atendimento à população, uma vez que os serviços essenciais não podem ser interrompidos.

5. DO PEDIDO

Diante do acima exposto e considerando que a necessidade de prevenir responsabilidades, promover a conservação e ressalva de seus direitos, requer:

1 - o acolhimento das justificativas e razões de defesa, fazendo incidir a aplicação do já citado **art. 57, §1º da Lei 8666/93**, ou seja: concedendo **TROCA DE MARCA** para entrega imediata e total do **ITEM 292 - AF n.º 713/19;**

2 - requer seja observado os **princípios da legalidade** e **da proporcionalidade**, para que a Empresa não seja penalizada, pois não teve qualquer intenção de causar inconveniências ao Município e, demonstrando a sua boa-fé, está apresentando alternativas para agilizar a entrega e evitar atrasos.

Termos que pede,
e espera deferimento.

27.860.256/0001-25

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

R. Vicente Setembrino Palottin, 455
B. Padre Ulrico - CEP 85.604-446
Francisco Beltrão - Paraná


VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI - ME
CNPJ: 27.860.256/0001-25

021978

②

desloratadina
GERMED FARMACÉUTICA LTDA.
Comprimido revestido: 5 mg
Xarope: 0,5mg/mL

I- IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

desloratadina
Medicamento genérico, Lei nº 9.787, de 1999

APRESENTAÇÕES

Comprimido revestido de:
- 5 mg em embalagem com 4, 6, 10, 12, 20 ou 30 comprimidos revestidos.
USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 12 ANOS

Xarope de:

- 0,5 mg/mL em embalagem com 1 frasco com 30, 60 ou 100 mL acompanhado de uma seringa dosadora e adaptador de frasco.
USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 MESES

USO ORAL

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido contém:

desloratadina..... 5 mg
excipiente* q.s.p..... 1 com. rev.

* amido pré-gelatinizado, celulose microcristalina, lactose monoidratada, dióxido de silício, talco, estearilfumarato de sódio, óxido de ferro amarelo, álcool polivinílico + dióxido de titânio + macrogol + talco.

Cada ml do xarope contém:

desloratadina..... 0,5 mg
veículo** q.s.p. 1 ml

**sorbitol, glicerol, edetato dissódico, metilparabeno, propilparabeno, sacarina sódica, ciclamato de sódio, hietelose, essência de damasco, ácido cítrico e água purificada.

II- INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**1. INDICAÇÕES**

desloratadina é indicado para o alívio rápido dos sintomas associados à rinite alérgica (incluindo rinite alérgica intermitente e persistente), entre eles: espirro; rinorreia; prurido e congestão nasal; prurido ocular, lacrimejamento e vermelhidão dos olhos; prurido do palato e tosse.

Desloratadina é indicado também para o alívio dos sintomas associados à urticária, como prurido, e redução do tamanho e número de erupções cutâneas.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Em pacientes adultos e adolescentes com rinite alérgica, desloratadina comprimidos foi eficaz no alívio dos sintomas, como espirro, rinorreia, prurido e congestão nasal, assim como prurido, lacrimejamento e vermelhidão dos olhos e prurido do palato. desloratadina comprimidos controlou os sintomas de modo eficaz por 24 horas.

Além das classificações estabelecidas de sazonal e perene, a rinite alérgica pode ser classificada alternativamente como rinite alérgica intermitente e rinite alérgica persistente de acordo com a duração dos sintomas. A rinite alérgica intermitente é definida como a presença de sintomas por menos de 4 dias por semana ou menos de 4 semanas por ano. A rinite alérgica persistente é definida como a presença de sintomas por 4 dias ou mais por semana e por mais de 4 semanas durante o ano.

Em dois estudos de 4 semanas em pacientes com rinite alérgica (RA) e asma concomitante, a desloratadina foi eficaz na redução dos sintomas de RA e asma, reduzindo o uso de beta 2-agonista e sem ação adversa sobre o VEF1. A melhoria nos sintomas, sem nenhuma diminuição na função pulmonar, sustenta a segurança da administração de desloratadina a pacientes com RA sazonal e asma leve a moderada concomitante.

A urticária idiopática crônica foi estudada como modelo clínico de todas as formas de urticária, uma vez que a fisiopatologia subjacente é similar, independentemente da etiologia e, pelo fato de os pacientes poderem ser mais facilmente recrutados prospectivamente. Já que a liberação de histamina é um fator causal comum, espera-se que a desloratadina seja eficaz em proporcionar alívio sintomático para as outras formas, além da urticária idiopática crônica, conforme aconselhado nas diretrizes clínicas.

Em estudos clínicos conduzidos em adultos e adolescentes com urticária idiopática crônica desloratadina comprimidos foi eficaz no alívio do prurido e na redução do tamanho e número de erupções cutâneas, um dia após o início do tratamento. Em cada estudo, os efeitos foram sustentados pelo período de 24 horas. O tratamento com desloratadina comprimidos também melhorou a função diurna

e o sono, avaliados pela redução da interferência do sono e nas atividades rotineiras diárias.

desloratadina foi eficaz no alívio do desconforto da rinite alérgica, como demonstrado pelo escore total do questionário de qualidade de vida das rinoconjuntivites. A grande melhora foi demonstrada nos domínios relacionados a situações rotineiras e atividades diárias limitadas pelos sintomas.

Referências: C98-001 Dose-Ranging Study of SCH 34117 in the Treatment of Patients with Seasonal Allergic Rhinitis

- C98-223 The Efficacy and Safety of SCH 34117 in the Treatment of Subjects with Seasonal Allergic Rhinitis
- C98-224 Efficacy and Safety of SCH 34117 in Subjects with Seasonal Allergic Rhinitis
- C98-225 Efficacy and Safety of SCH 34117 in Subjects with Seasonal Allergic Rhinitis (Four Weeks of Treatment)

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

A desloratadina é um antagonista não-sedante da histamina, de ação prolongada, com potente atividade antagonista seletiva dos receptores H1 periféricos da histamina. A desloratadina tem demonstrado atividade antialérgica, anti-histamínica e anti-inflamatória. Além da atividade anti-histamínica, a desloratadina tem demonstrado uma atividade antialérgica e anti-inflamatória em vários estudos in vitro (a maioria conduzida em células de origem humana) e in vivo. Estes estudos têm demonstrado que a desloratadina inibe a grande cascata de eventos que inicia e propaga a inflamação alérgica, entre eles:

- liberação das citocinas pró-inflamatórias, dentre elas IL-4, IL-6, IL-8, IL-13;
- liberação de importantes quimocinas pró-inflamatórias, como RANTES (regulador da atividade normal de célula T expressa e secretada);
- produção do ânion superóxido pelos neutrófilos polimorfonucleares ativado;
- adesão e quimiotaxia de eosinófilos;
- expressão de moléculas de adesão, como a P-selectina;
- liberação de histamina, prostaglandina (PGD2) e leucotrieno (LTC4), dependentes da IgE;
- resposta broncoconstritora alérgica aguda e tosse alérgica em modelos animais.

Propriedades farmacodinâmicas: após administração oral, a desloratadina bloqueia seletivamente os receptores H1 periféricos, uma vez que a droga é efetivamente excluída da entrada do sistema nervoso central (SNC).

A segurança de desloratadina Xarope foi demonstrada em três estudos pediátricos. Crianças com idades de 6 meses a 11 anos com histórico comprovado de rinite alérgica (RA) ou urticária idiopática crônica (UIC), que foram candidatas à terapia anti-histamínica, receberam uma dose diária de 1 mg (6 a 11 meses de idade), 1,25 mg (1 a 5 anos de idade) ou 2,5 mg (6 a 11 anos de idade). O tratamento foi bem tolerado, conforme documentado por exames laboratoriais clínicos, sinais vitais e dados sobre intervalos eletrocardiográficos, incluindo QTc. Quando administrada nas doses recomendadas, a atividade farmacocinética da desloratadina foi comparável nas populações pediátrica e adulta. Portanto, como o tratamento da RA/UIC e o perfil da desloratadina são semelhantes em pacientes adultos e pediátricos, dados de eficácia da desloratadina em adultos podem ser extrapolados para a população pediátrica.

Em estudo com doses múltiplas, com administração diária de até 20 mg de desloratadina, durante 14 dias, não foram observados efeitos cardiovasculares estatística ou clinicamente significantes. Em um estudo farmacológico em que a desloratadina foi administrada numa dose de 45 mg diariamente (nove vezes a dose clínica), durante dez dias, não foi observado prolongamento do intervalo QTc.

A desloratadina não penetra facilmente no sistema nervoso central. Na dose recomendada de 5 mg diários, não houve incidência excessiva de sonolência em comparação ao placebo. Até na dose de 7,5 mg diários, desloratadina não afetou o desempenho psicomotor nos estudos clínicos.

Em uma dose única de 5 mg, a desloratadina não interferiu nas medidas de avaliação sobre desempenho em voos, incluindo exacerbação da sonolência subjetiva ou tarefas relativas ao voo.

Não foram observadas alterações clinicamente significantes nas concentrações plasmáticas da desloratadina, nos estudos de interações farmacológicas de doses múltiplas realizados com cetoconazol, eritromicina, azitromicina, fluoxetina e cimetidina.

Nos estudos farmacológicos clínicos, a administração concomitante de álcool não aumentou o prejuízo do desempenho induzido pelo álcool e nem a sonolência. Não houve diferenças significativas nos resultados de testes psicomotores entre os grupos que receberam a desloratadina e o placebo administrados isoladamente ou com álcool.

Propriedades farmacocinéticas: concentrações plasmáticas de desloratadina podem ser detectadas dentro de 30 minutos após sua administração. A desloratadina é bem absorvida com pico de concentração plasmática obtida aproximadamente após 3 horas; a meia-vida da fase terminal é de aproximadamente 27 horas. O nível de acúmulo de desloratadina foi consistente com a sua meia-vida (aproximadamente 27 horas) e com a frequência de dose de uma vez ao dia. Em adultos e adolescentes, a biodisponibilidade foi proporcional em relação à dose na faixa de 5 mg até 20 mg.

A desloratadina é moderadamente ligada às proteínas plasmáticas (83% - 87%). Não há evidência clinicamente relevante de acúmulo da droga após doses únicas diárias de desloratadina (5 mg a 20 mg) durante 14 dias.

A enzima responsável pelo metabolismo da desloratadina ainda não foi identificada e, portanto, não se pode excluir totalmente a possibilidade de algumas interações com outras drogas. Estudos in vivo com inibidores da CYP3A4 e CYP2D6 específicos demonstraram que estas enzimas não são importantes no metabolismo da desloratadina. A desloratadina não inibe a CYP3A4 e CYP2D6 e também não é substrato nem inibidor da glicoproteína-P.

Em um estudo de dose única com 7,5 mg de desloratadina, não houve efeito da alimentação (café da manhã altamente gorduroso e calórico) na distribuição da desloratadina.

Em uma única dose, em um ensaio cruzado com desloratadina, as formulações comprimido e xarope foram bioequivalentes e não foram afetadas pela presença de alimentação.

Em estudos separados de dose única, dentro das doses recomendadas, pacientes pediátricos tiveram valores de AUC e C_{máx} de desloratadina comparáveis aos dos adultos que receberam 5 mg de desloratadina xarope.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos seus componentes.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Não foram observados efeitos sobre a capacidade de conduzir automóveis e de operar máquinas.

Uso durante a gravidez e a lactação

Categoria C.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Não foram observados efeitos da desloratadina sobre a fertilidade em ratas, em uma exposição 34 vezes maior que a exposição em ser humano na dose clínica recomendada. Não foram observados efeitos teratogênicos, nem mutagênicos nos estudos realizados em animais com a desloratadina. Como não há dados clínicos de gestantes expostas à desloratadina, o uso de desloratadina durante a gravidez não foi estabelecido. desloratadina não deve ser usado durante a gravidez, a não ser que os benefícios potenciais sejam maiores que o risco.

A desloratadina é excretada no leite materno. Desse modo, o uso de desloratadina não é recomendado para mulheres que estejam amamentando.

Uso em crianças

desloratadina comprimidos: a eficácia e segurança da desloratadina não foram estabelecidas em pacientes menores de 12 anos de idade.

desloratadina xarope: a eficácia e segurança da desloratadina não foram estabelecidas em crianças menores de 6 meses de idade.

desloratadina não contém corantes.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Não foram observadas interações medicamentosas clinicamente significativas com desloratadina comprimidos nos estudos clínicos. Não houve alteração na disponibilidade da desloratadina na presença de alimentos ou suco de grapefruit.

desloratadina administrado concomitantemente com álcool não potencializa os efeitos prejudiciais sobre o desempenho causados pelo álcool.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Manter à temperatura ambiente (entre 15 e 30°C). Proteger da luz e manter em lugar seco.

O prazo de validade do medicamento é de 24 meses a partir da data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

desloratadina comprimido é de cor levemente amarelada, circular, biconvexo e monosssectado.

desloratadina xarope é uma solução límpida, transparente, isento de impurezas, com sabor e odor característico de damasco.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Em crianças de 6 a 11 meses de idade: 2 mL (1 mg) de desloratadina xarope uma vez por dia, independentemente da alimentação, para alívio dos sintomas associados com a rinite alérgica (incluindo rinite alérgica intermitente e persistente) e urticária. Para uso oral.

Em crianças de 1 a 5 anos de idade: 2,5 mL (1,25 mg) de desloratadina xarope uma vez por dia, independentemente da alimentação, para alívio dos sintomas associados com a rinite alérgica (incluindo rinite alérgica intermitente e persistente) e urticária. Para uso oral.

Crianças de 6 a 11 anos de idade: 5 mL (2,5 mg) de desloratadina xarope uma vez por dia, independentemente da alimentação, para alívio dos sintomas associados com a rinite alérgica (incluindo rinite alérgica intermitente e persistente) e urticária. Para uso oral.

Adultos e adolescentes (maior ou igual a 12 anos de idade): um comprimido revestido de 5 mg de desloratadina ou 10 mL (5 mg) de desloratadina xarope uma vez por dia, independentemente da alimentação, para alívio dos sintomas associados com a rinite alérgica (incluindo rinite alérgica intermitente e persistente) e urticária.

Rinite alérgica intermitente: presença dos sintomas durante menos de 4 dias por semana ou por menos de 4 semanas por ano. O paciente deve ser tratado de acordo com a avaliação do histórico da doença do paciente e o tratamento pode ser descontinuado após a resolução dos sintomas e reiniciado com o reaparecimento dos mesmos.

Rinite alérgica persistente: presença de sintomas durante 4 dias ou mais por semana durante mais de 4 semanas por ano. Pode ser proposto tratamento contínuo aos pacientes durante períodos de exposição aos alérgenos.

desloratadina A comprimidos não deve ser partido, aberto ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Em estudo clínico em uma população pediátrica, desloratadina xarope foi administrado a um total de 246 crianças com idade de 6 meses a 11 anos. A incidência global de eventos adversos foi semelhante para os grupos desloratadina e placebo. Em crianças de 6 a 23 meses, os eventos adversos mais frequentes relatados, superiores ao do placebo foram: diarreia (3,7%), febre (2,3%) e insônia (2,3%). Em estudos clínicos com indicações, incluindo rinite alérgica e urticária idiopática crônica, na dose recomendada de 5 mg diários, 3% a mais dos pacientes tratados com desloratadina comprimidos relataram reações adversas em relação aos pacientes tratados com placebo. Os efeitos adversos mais frequentes superiores aos do placebo foram fadiga (1,2%), boca seca (0,8%) e cefaleia (0,6%).

021982

Casos raros de reações de alergia (incluindo anafilaxia e erupções cutâneas), taquicardia, palpitações, hiperatividade psicomotora, convulsões, elevações das enzimas hepáticas, hepatite e aumento da bilirrubina também podem ocorrer.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Em caso de superdose podem ocorrer as reações adversas mencionadas anteriormente.

Em caso de superdose, devem ser consideradas as medidas normais para extrair a substância ativa que não foi absorvida.

Recomendam-se tratamento sintomático e medidas de suporte.

Baseado em estudo clínico de dose múltipla em adultos e adolescentes, em que foram administrados até 45 mg de desloratadina (9 vezes a dose clínica), não foram observados efeitos clinicamente relevantes.

A desloratadina não é eliminada por hemodiálise; não se sabe se há eliminação por diálise peritoneal.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

III- DIZERES LEGAIS

Registro MS – 1.0583.0820

Farm. Resp.: Dra. Maria Geisa P. de Lima e Silva

CRF-SP nº 8.082

Registrado por:

GERMED FARMACÊUTICA LTDA.

Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, Km 08

Bairro Chácara Assay

CEP 13.186-901 - Hortolândia/SP

CNPJ: 45.992.062/0001-65

INDÚSTRIA BRASILEIRA

Fabricado por:

EMS S/A

Hortolândia/SP

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

SAC: 0800-7476000

www.germedpharma.com.br



Histórico de Alteração da Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas			
Data do expediente	Nº. expediente	Assunto	Data do expediente	Nº. expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas	
07/11/2016	N/A	10459-GENÉRICO - Inclusão inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	Atualização de texto conforme bula padrão. Submissão eletrônica apenas para disponibilização do texto de bula no Bulário Eletrônico da ANVISA	VP/VPS	Xarope: 0,5 mg/mL em embalagem com 1 frasco com 30, 60 ou 100 mL acompanhado de uma seringa dosadora e adaptador de frasco. Comprimido revestido de: - 5 mg em embalagem com 4, 6, 10, 12, 20 ou 30 comprimidos revestidos.	

021983

②

Pato Branco/PR, 19 de março de 2019.

Ofício nº 181/Lic.


À
VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 713/2019.

Em atenção ao seu pedido de troca de marca **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 292 – (Desloratadina 0,5 mg/ml - 60ml xarope); da marca **NOVA QUÍMICA** para (Desloratadina 0,5 mg/ml - 100ml - xarope); da marca **GERMED**, para faturamento imediato.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021985

②

REFERENTE TROCA DE MARCA ITEM 292 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS
Para: licitacao01@vitalsul.com.br ,licitacao04@vitalsul.com.br ,licitacao03@vitalsul.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: REFERENTE TROCA DE MARCA ITEM 292 - CONIMS
Enviada em: 19/03/2019 | 10:16
Recebida em: 19/03/2019 | 10:16
20190319090... .pdf 64.72 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 181/2019, em resposta à sua solicitação de troca de marca para o ITEM 292 / AF 713/2019.

Atenciosamente,
Catia**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/19 10:12:48
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.19.2019 09:07:42 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br



021986

①

CONSULTA SOBRE ENVIO DE MERCADORIA

De: Sheron Azambuja
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Assunto: CONSULTA SOBRE ENVIO DE MERCADORIA
Enviada em: 19/02/2019 | 11:12
Recebida em: 19/02/2019 | 11:12
Outlook-150... .png 14.25 KB

Bom Dia!

Prezado Cliente;

Venho consultar sobre a possibilidade de envio de 3.900 comprimidos de Venlafaxina 37,5mg com validade de 12/2019.

O referido produto consta nos empenhos 549 e 304 e estamos no aguardo de um parecer para que possamos despachar logo as mercadorias que encontram-se separadas.

ATT.

Sheron Antunes de Azambuja
Pregões Eletrônicos - Vendas Diretas

Mauro Marciano Medicamentos - Santa Maria/RS.
55.32122447 / 55.996538170 / Skype: sheronazambuja



"Não luto para ter grandes clientes, trabalho para conquistar bons e fiéis amigos".

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021987

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
 AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
 C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 272/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 14
 Data da Adjudicação: 21/01/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 304)

Folha: 1/1

Fornecedor: **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda.** Código: 700 Telefone: 5532122447
 Endereço: Rua Samuel Kruschim, 200 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
 Cidade: Santa Maria - RS - CEP: 97020-670 Agência: 126-0 - BANCO DO BRASIL
 CNPJ: 94.894.169/0001-86 Inscrição Estadual: 109/0177736 Conta Corrente: 4739-2

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
 Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: 01 - Administração
 Unidade: 01 - Administração
 Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
 Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
 Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Condições de Pagto: Até 30 dias subsequentes a NF
 Prazo Entrega/Exec.: 5
 Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N. ° 1902 -
 Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
117	24.000,000	UND	Brometo de n- butilescopolamina 10 mg + dipirona 250 mg compr. (04-06-1825)	Brainfarma	0,34	8.160,00
307	150,000	AMP	Dexametasona 4mg + Cloridrato de Piridoxina 100mg + cloridrato de tiamina 100mg + cianocobalamina 5mg - 1 ml + 2ml injetável (04-06-2005)	Arese	6,90	1.035,00
412	2.000,000	UND	Flunarizina 10mg cáps (04-06-2048)	BRAINFARMA	0,067	134,00
802	1.800,000	UND	Venlafaxina 37,5 mg compr. (46-01-0117)	Cellera Delta	0,40	720,00

(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	10.049,00
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	10.049,00

Pato Branco, 21 de Janeiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021988

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 450/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 44
Data da Adjudicação: 06/02/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 549)

Folha: 1/2

Fornecedor: **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda.** Código: 700 Telefone: 5532122447
Endereço: Rua Samuel Kruschim, 200 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
Cidade: Santa Maria - RS - CEP: 97020-670 Agência: 126-0 - BANCO DO BRASIL
CNPJ: 94.894.169/0001-86 Inscrição Estadual: 109/0177736 Conta Corrente: 4739-2

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: 01 - Administração
Unidade: 01 - Administração
Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Condições de Pagto: Até 30 dias subseqüentes a NF
Prazo Entrega/Exec.: 5
Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N.º 1902 -
Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
107	800,000	UND	Bisacodil 5 mg drágea (04-06-1824)	Brainfarma	0,076	60,80
117	27.500,000	UND	Brometo de n- butilescopolamina 10 mg + dipirona 250 mg compr. (04-06-1825)	Brainfarma	0,34	9.350,00
151	3.000,000	UND	Carbonato de cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de calcio elementar) compr. (04-06-4318)	Nunes	0,40	1.200,00
307	150,000	AMP	Dexametasona 4mg + Cloridrato de Piridoxina 100mg + cloridrato de tiamina 100mg + cianocobalamina 5mg - 1 ml + 2ml injetável (04-06-2005)	Arese	6,90	1.035,00
412	10.000,000	UND	Flunarizina 10mg cáps (04-06-2048)	BRAINFARMA	0,067	670,00
425	51,000	AMP	Fosfato Dissódio de Dexametasona + Dipirona + Hidroxocobalamina 1,5+ 500+ 5 mg/ml 1 ml inj. (04-06-2049)	EUROFARMA	11,55	589,05
438	30,000	FR	Gentamicina solução oftálmica 5 ml colírio (04-06-1865)	ALLERGAN	8,09	242,70
516	100,000	BISN	Lidocaina 2% 30 g geléia (04-06-2296)	HYPOFARMA	2,20	220,00
658	20,000	BISN	Polissulfato de mucopolissacarídeo 3mg/g - 40 g pomada (04-06-4126)	Sankyo	15,99	319,80
667	1.000,000	UND	Primidona 100 mg - compr. (46-01-0097)	APSEN	0,30	300,00
719	3.600,000	UND	Simeticona 40 mg - compr. (04-06-4008)	Globo	0,10	360,00

Pato Branco, 6 de Fevereiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021989

P

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 450/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 44
Data da Adjudicação: 06/02/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 549)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
742	2.520,000	UND	Sulfato de Glicosamina 1500 mg/sache (04-06-4181)	EMS/N.Quimica	1,02	2.570,40
802	2.100,000	UND	Venlafaxina 37,5 mg compr. (46-01-0117)	Cellera Delta	0,40	840,00
812	2.010,000	UND	Vitamina E 400 mg - cáps. (04-06-2176)	EMS Nova Quir	0,35	703,50
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	18.461,25
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	18.461,25

Pato Branco, 6 de Fevereiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Pato Branco/PR, 20 de fevereiro de 2019.

Ofício nº 077/Lic.

À
MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 _ ACEITE DE VALIDADE

Em resposta ao pedido de aceite de validade referente as Autorizações de Fornecimento nº 272/2019 e Nº 450/2019, para o **ITEM 802** - (VENLAFAXINA 37,5 mg); no total de 3.900 comprimidos com validade para **12/2019**, informamos o **DEFERIMENTO**.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,



Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



021991

R

REFERENTE ACEITE DE VALIDADE- CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: juridico@mauromarciano.com.br ,atendimento@mauromarciano.com.br ,licitacoes@mauromarciano.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: REFERENTE ACEITE DE VALIDADE- CONIMS

Enviada em: 20/02/2019 | 08:19

Recebida em: 20/02/2019 | 08:19

20190220061... .pdf 66.25 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 077/2019, referente ao seu pedido de aceite de validade do item 802.

Atenciosamente,
Catia**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/02/20 08:18:06**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 02.20.2019 06:13:04 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 18 de março de 2019.

À
ANGEOMED COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALAR - EIRELI.

At: Departamento de Licitações

Notificação nº 051/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

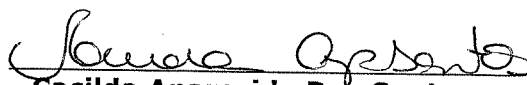
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar que esta empresa está com pedido de entrega pendente em nosso Setor de Compras.

Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 432 (06/02/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 432/2019 – EMPENHO 529				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
247	2.160	Und.	Cloridrato de Memantina - 10 mg – comprimido.	1.140

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de 24 (vinte e quatro horas), a contar da ciência desta, **CONCLUA** a entrega do pedido em referência ou justifique tal fato comprovadamente, sob pena de sofrer instauração de processo administrativo para aplicação de penalidade conforme termos do Edital, conforme Lei 10.520/06 e Lei 8.666/93 subsidiariamente, e da Resolução do CONIMS de nº 217/2013, sem prejuízo de ação judicial em face dos prejuízos e consequências que possam advir.

Caso o referido pedido já tenha sido concluído ao tempo do recebimento desta, favor desconsiderar essa notificação.


Cacilda Aparecida Dos Santos
Coord. do setor de Licitações e Contratos



021993

URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 051/2019 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: angeomed@hotmail.com ,bruna.angeomed@outlook.com ,angeomed@netconta.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 051/2019 - CONIMS

Enviada em: 18/03/2019 | 16:00

Recebida em: 18/03/2019 | 16:00

20190318145... .pdf 108.01 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo a Notificação nº 051/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte e quatro) horas.
Em caso de dúvida estamos à disposição,.

*****FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO*****

Atenciosamente,
Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/18 15:56:50
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.18.2019 14:51:42 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

021994

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555
 AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
 C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 432/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 26
 Data da Adjudicação: 06/02/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

Folha: 1/1

(Empenho Ordinário nr.: 529)

Fornecedor: **Angeomed Comércio de Prod. Médico Hospitalar - Eir** Código: 73
 Endereço: Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1132 Telefone: 463523-5454
 Cidade: Francisco Beltrão - PR - CEP: 85601-030 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
 CNPJ: 02.607.956/0001-81 Inscrição Estadual: 90161608-62 Agência: 616-5 - BANCO DO BRASIL
 Conta Corrente: 5061-X

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados. Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitação.

Notificado

em

18/03/19.

Objeto: 01 - Administração
 Unidade: 01 - Administração
 Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
 Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
 Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados
 Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Condições de Pagto: Até 30 dias subsequentes a NF
 Prazo Entrega/Exec.: 5
 Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N.º 1902 -
 Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
5	500,000	AMP	Água destilada 5 ml - amp (04-06-2496)			
247	2.160,000	UND	Cloridrato de Memantina 10 mg compr (46-01-0146)	Santec	0,1589	79,45
409	2.100,000	UND	Fluconazol 150 mg cáps (04-06-2047)	Arrow	0,36	777,60
490	1.200,000	UND	Lamotrigina 100 mg - compr. (46-01-0066)	MEDQUÍMICA	0,3499	734,79
643	110,000	FR	Permetrina 60 ml. loção (04-06-1897)	UNICHEN	0,2239	268,68
				Nativita	1,3799	151,79
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	2.012,31
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	2.012,31

Pato Branco, 6 de Fevereiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
 Coord. Compras, Almot. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - COMIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



Chave de Acesso
4119.0202.6079.5600.0181.5500.1000.0474.4410.0047.4440

Angeomed Com. Prod. Medico Hosp. Eireli Epp
Rua Octaviano Teixeira Dos Santos, 1132
Centro - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3055-5454 - CEP: 85.601-030

1 - SAÍDA
Nº.: **00.047.444**
Série: **001**
Folha: **1 de 1**

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

021995e

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS
Inscrição Estadual ou RG: **9016160862**
Inscrição Estadual do Substituto Tributário: _____
Protocolo e Data de Autorização de Uso: **141190026409100 12/02/2019 16:28:06**
CNPJ ou CPF: **02.607.956/0001-81**

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social: **Consortio Intermunicipal De Saúde - Conims**
Endereço: **R Afonso Pena, 1902**
Cidade: **PATO BRANCO**
UF: **PR**
CEP: **85.501-530**
CNPJ ou CPF: **00.136.858/0001-88**
Data de Emissão: **12/02/2019**
Data de Saída/Entrada: **12/02/2019**
Fone: **(46)3313-3550**
Estado: **PR**
Inscrição Estadual ou RG: **Isento**
Hora da Saída/Entrada: _____

Duplicatas

1	14/03/2019	R\$1.360,09
---	------------	-------------

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	1.333,23	Valor do ICMS	239,98	Base de Cálculo do ICMS ST	0,00	Valor do ICMS ST	0,00	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	28,75 %	391,07	Valor Total dos Produtos	1.360,10
Frete	0,00	Seguro	0,00	Descontos	0,00	Outras Despesas	0,00	Valor do IPI	0,00	0,00	Valor Total da Nota	1.360,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social: **Transportadora**
Endereço: _____
Cidade: **FRANCISCO BELTRAO**
UF: **PR**
CNPJ: **09.676.256/0001-98**
Inscrição Estadual ou RG: _____
Frete por Conta: **0 - Emitente**
Código ANTT: _____
Placa: **AAA-0000**
UF: **PR**
Quantidade: **8 g**
Espécie: _____
VOLUME: _____
Marca: _____
Numeração: _____
Peso Bruto: **20kg**
Peso Líquido: **0,15**
0,000

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0004096	PERMETRINA LOCAO - 1% - 60ML Lote: 180225 Qtde: 211,000 Fab.: 30/04/2018 Val.: 30/04/2020	30049021	000	5102	FR	110,00	1,3799	0,00	151,79	151,79	27,32	0,00	18	00
0001816	AGUA DESTILADA AMPOLA Lote: FJO Qtde: 25.550,000 Fab.: 01/01/2019 Val.: 30/12/2020	30049099	000	5102	AMP	500,00	0,1589	0,00	79,45	79,45	14,30	0,00	18	00
0007144	MEMANTINA, CLORIDRATO 10MG (GENERIC) Lote: 013728 Qtde: 0,000 Fab.: 30/03/2017 Val.: 30/03/2020 Controlado: C1	30049039	000	5102	CPR	1.020,00	0,3600	0,00	367,20	367,20	66,10	0,00	18	00
0009427	FLUCONAZOL 150MG (GENERIC) Lote: 75528S Qtde: 36.400,000 Fab.: 01/08/2018 Val.: 30/08/2020	30045090	000	5102	CAP	2.100,00	0,3499	0,00	734,79	734,79	132,26	0,00	18	00
0010898	LAMOTRIGINA 100MG (GENERIC) Lote: ZLGH18012 Qtde: 900,000 Fab.: 30/09/2018 Val.: 28/02/2023 Controlado: C1	30049069	040	5102	CPR	120,00	0,2239	0,00	26,87	0,00	0,00	0,00	00	00

22/02/19


Recebido provisoriamente
Conforme Art. 73
da Lei 8.666/93
CONIMS
22/02

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal: _____
Valor Total dos Serviços: _____
Base de Cálculo do ISSQN: _____
Valor do ISSQN: _____

Dados Adicionais


Informações Complementares
BCO DO BRASIL: AG:0616-5 C/C: 5061-X - (ISENTO DO ICMS CONFORME ANEXO V, ITEM 73 DO RICMS/PR.)
(AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 432/2019)
Reservado ao Fisco



Angeomed Com. Prod. Medico Hosp. Eireli Epp
Rua Octaviano Teixeira Dos Santos, 1132
Centro - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3055-5454 - CEP: 85.601-030

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
Nº: **00.047.512**
Série: **001**
Folha: **1 de 1**



Chave de Acesso
4119.0202.6079.5600.0181.5500.1000.0475.1210.0047.5120

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

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS

Inscrição Estadual ou RG
9016160862

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

Protocolo e Data de Autorização de Uso
141190031828267 20/02/2019 16:06:19

CNPJ ou CPF
02.607.956/0001-81

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social
Consorcio Intermunicipal De Saúde - Conims

Endereço
R Afonso Pena, 1902

Cidade
PATO BRANCO

Fone
(46)3313-3550

Estado
PR

Bairro/Distrito
Anchieta

CEP
85.501-530

CNPJ ou CPF
000581 00.136.858/0001-88

Data de Emissão
20/02/2019

Data de Saída/Entrada
20/02/2019

Inscrição Estadual ou RG
Isento

Hora de Saída/Entrada

Duplicatas

1	30/03/2019	R\$241,81
---	------------	-----------

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS ST	0,00	Valor do ICMS ST	0,00	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	18,75 %	45,34	Valor Total dos Produtos	241,81
Frete	0,00	Seguro	0,00	Descontos	0,00	Outras Despesas	0,00	Valor do IPI	0,00	0,00	Valor Total da Nota	241,81

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social
Transportadora

Endereço

Frete por Conta
0 - Emitente

Código ANTT

Placa
AAA-0000

UF
PR

CNPJ
09.676.256/0001-98

Cidade
FRANCISCO BELTRAO

UF
PR

Inscrição Estadual ou RG

Quantidade

Espécie
VOLUME

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido
0,000

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0010898	LAMOTRIGINA 100MG (GENERIC) Lote: ZLGH18027 Qlde: 10.920,000 Fab.: 30/11/2018 Val.: 30/04/2023 Controlado: C1	30049069	040	5102	CPR	1.080,00	0,2239	0,00	241,81	0,00	0,00	0,00	00	00

22/02/19

Recbido provisoriamente
Conforme Art. 73
da Lei 8.666/93
CONIMS *22/02*

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

Dados Adicionais

Informações Complementares
BCO DO BRASIL: AG:0616-5 C/C: 5061-X - (ISENTO DO ICMS CONFORME ANEXO V, ITEM 73 DO RICMS/PR.)
(AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO 432/2019)

Reservado ao Fisco



021997

AF 432/2019 PROC 99/2018

De: Compras - CONIMS

Para: angeomed@netconta.com.br , angeomed_@hotmail.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: AF 432/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 06/02/2019 | 09:35

Recebida em: 06/02/2019 | 09:35

20190206062... .pdf 57.59 KB

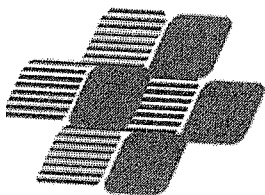
Bom dia

O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:
AF(s) nº:

ATENÇÃO! As mercadorias poderão ser entregues de forma parcial, dentro do prazo máximo de 5 (cinco) dias. Havendo impossibilidade de cumprimento do prazo, comunicar **IMEDIATAMENTE** o Setor de Compras e Licitação (licitacao@conims.com.br)

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"

Atenciosamente,



SAMIR RODRIGO KALINOSKI

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

e: compras_pedidos@conims.com.br

Enviada: 2019/02/06 09:29:06

Para: compras@conims.com.br

Assunto: Ao receber este pedido pôr o nº da AF e o número do empenho e confirmar o recebimento p/
compras_pedidos@conims.com.br

This E-mail was sent from "almoxarifado" (Aficio MP 201).

Scan Date: 02.06.2019 06:28:02 (-0500)

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br



021998

RES: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 051/2019 - CONIMS

De: Angeomed
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 051/2019 - CONIMS
Enviada em: 18/03/2019 | 16:16
Recebida em: 18/03/2019 | 16:16
image001.jpg 2.91 KB

Boa tarde,

Infelizmente o laboratório encontra-se com o produto em falta, impossibilitando a entrega de nossos pedidos.

Temos o item em estoque com validade para 10/2019, o órgão aceitaria que a entrega fosse realizada com esta validade?

Aguardo e obrigada

Atenciosamente



Gabriele Folador
Financeiro e Administrativo
Francisco Beltrão - PR
Fone: (46) 3523-5454

De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 18 de março de 2019 16:00
Para: angeomed_@hotmail.com; bruna.angeomed@outlook.com; angeomed@netconta.com.br
Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 051/2019 - CONIMS

-- BOA TARDE

Segue em anexo a Notificação nº 051/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte e quatro) horas.
Em caso de dúvida estamos à disposição,.

*****FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO*****

Atenciosamente,
Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/18 15:56:50
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).



021999

RE: RES: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 051/2019 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS
Para: angeomed@netconta.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: RES: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 051/2019 - CONIMS
Enviada em: 18/03/2019 | 16:24
Recebida em: 18/03/2019 | 16:24

Boa tarde

Podará ser entregue neste vencimento desde que a empresa envie carta de comprometimento de troca caso não seja utilizado até esta data, tanto a solicitação de aceite de validade, quanto a resposta de notificação, deve ser feita de maneira formal, para que possamos responder também formalmente sendo que os documentos devem ficar anexos ao processo.

Atenciosamente,

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: "Angeomed" <angeomed@netconta.com.br>
Enviada: 2019/03/18 16:16:48
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: RES: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 051/2019 - CONIMS

Boa tarde,

Infelizmente o laboratório encontra-se com o produto em falta, impossibilitando a entrega de nossos pedidos.

Temos o item em estoque com validade para 10/2019, o órgão aceitaria que a entrega fosse realizada com esta validade?

Aguardo e obrigada

Atenciosamente



Gabriele Folador
Financeiro e Administrativo
Francisco Beltrão - PR
Fone: (46) 3523-5454

De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 18 de março de 2019 16:00
Para: angeomed_@hotmail.com; bruna.angeomed@outlook.com; angeomed@netconta.com.br
Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 051/2019 - CONIMS

-- BOA TARDE

Segue em anexo a Notificação nº 051/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte e quatro) horas. Em caso de dúvida estamos à disposição,.

*****FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO*****

Atenciosamente,
Catia.



022000

RES: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 051/2019 - CONIMS

De: Angeomed
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 051/2019 - CONIMS
Enviada em: 19/03/2019 | 15:44
Recebida em: 19/03/2019 | 15:44

image001.jpg 2.91 KB

Resposta No... .pdf 124.22 KB

VALIDADE 19... .pdf 116.37 KB

Boa tarde, segue em anexo resposta a notificação.

Favor confirmar o recebimento.

Obrigada

Atenciosamente



Gabriele Folador
Financeiro e Administrativo
Francisco Beltrão - PR
Fone: (46) 3523-5454

De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 18 de março de 2019 16:00
Para: angeomed_@hotmail.com; bruna.angeomed@outlook.com; angeomed@netconta.com.br
Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 051/2019 - CONIMS

-- BOA TARDE

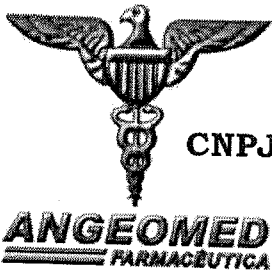
Segue em anexo a Notificação nº 051/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte em quatro) horas. Em caso de dúvida estamos à disposição,.

*****FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO*****

Atenciosamente,
Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/18 15:56:50
Para: licitacao@conims.com.br



ANGEOMED – COM. DE PROD. MÉD. HOSP. EIRELI

CNPJ: 02.607.956/0001-81 Inscr. Estadual: 90.161.608-62

Rua Otaviano Teixeira dos Santos, 1132 - Centro

CEP: 85.601-030 – Francisco Beltrão – PR

022001

(R)

Prezados;

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS

A/C Comissão de Licitações

Setor de Compras

Ref.:

Pregão n° 033/2018

Processo n°099/2018

RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO N° 051/2019

A **ANGEOMED COM. DE PROD. MÉD. HOSP. EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Francisco Beltrão, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob nº 02.607.956/0001-81 e Inscrição Estadual de nº 90.161.608-62, representada neste ato por seu sócio proprietário infra-assinado, vem com o devido respeito à presença de V.S. a, amparada pela Lei 8.666/93 expor:

REFERENTE A:

**Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1132 – Centro – Fone/Fax: (46) 3055-8800/8803
e-mail: angeomed@netconta.com.br**



ANGEOMED – COM. DE PROD. MÉD. HOSP. EIRELI

CNPJ: 02.607.956/0001-81 Inscr. Estadual: 90.161.608-62

Rua Otaviano Teixeira dos Santos, 1132 - Centro

CEP: 85.601-030 – Francisco Beltrão – PR

022002

Ⓡ

➤ CLORIDRATO DE MEMANTINA 10mg- Comprimido

No que diz respeito ao item acima mencionado, vem esta empresa posicionar o órgão quanto a situação do produto no mercado. A mesma possui pedido junto ao laboratório, porém, devido a dificuldades de matéria prima este não está conseguindo efetuar as entregas, conforme documento em anexo. Como solução ao problema, a empresa se propôs a realizar a entrega do produto com ~~validade para 10/2019~~ e com aceite do órgão estará faturando o pedido na data de hoje.

Primeiramente, importante justificar que trata-se de caso de força maior, vinculada a teoria de imprevisão, vez que ocorre um evento inesperado, um fato excepcional e imprevisível, que por sua vez, segue justificado na Lei 8666/93, que regulamenta normas para licitações, em seus artigos:

Art. 57. A duração dos contratos regidos por esta Lei ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos: [...]

§ 1º Os prazos de início de etapas de execução, de conclusão e de entrega admitem prorrogação, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorra algum dos seguintes motivos, devidamente autuados em processo: [...]

II - superveniência de fato excepcional ou imprevisível, estranho à vontade das partes, que altere fundamentalmente as condições de execução do contrato;

[...]

Art. 65. Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos: [...]

II - por acordo das partes: [...]

d) para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da administração para a justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.



ANGEOMED - COM. DE PROD. MÉD. HOSP. EIRELI
CNPJ: 02.607.956/0001-81 Inscr. Estadual: 90.161.608-62
Rua Otaviano Teixeira dos Santos, 1132 - Centro
CEP: 85.601-030 - Francisco Beltrão - PR

022003

Ⓜ

[...]

Artigo 78. Constituem motivo para rescisão do contrato: [...]

XVII - a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato. [...]

Neste sentido, a empresa realizará a entrega nas condições expostas, evitando assim, maiores transtornos ao município.

A empresa vem pautando sua conduta pela mais lúdima e inquestionável boa-fé; trata-se de empresa idônea, cumpridora de suas obrigações, deseja diante dos argumentos expostos a compreensão desta conceituada Administração Pública e, na certeza de ser prontamente atendida, reitera votos de estima e consideração, permanecendo sempre à disposição desta Administração Pública.

Francisco Beltrão, 19 de março de 2019.

Atenciosamente.

02.607.956/0001-81
ANGEOMED COMÉRCIO DE
PRODUTOS MÉDICO
HOSPITALAR EIRELI
Rua Octaviano T. dos Santos, 1132
CEP 85601-030 Centro
Francisco Beltrão - PR

Angelo Follador Sobrinho



ANGEOMED – COM. DE PROD. MÉD. HOSP. EIRELI
CNPJ: 02.607.956/0001-81 Inscr. Estadual: 90.161.608-62
Rua Otaviano Teixeira dos Santos, 1132 - Centro
CEP: 85.601-030 – Francisco Beltrão – PR

022004

R

Prezados;

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS

A/C Setor de Compras

Assessoria Jurídica

Farmacêutico (a)

CARTA DE COMPROMETIMENTO DE TROCA

A ANGEOMED COM. DE PROD. MÉD. HOSP. EIRELI, CNPJ n.º 02.607.956/0001-81 e Inscrição Estadual: 90.161.608-62, sediada a Rua Otaviano Teixeira dos Santos, 1132, Centro, CEP 85.601-030 – Francisco Beltrão – PR, expõe que enviou:

➤ **CLORIDRATO DE MEMANTINA 10mg- Comprimido**

Validade:10/2019

Não havendo disponibilidade dos medicamentos com validade dentro das condições licitadas e após contato junto aos Laboratórios a fim de estar adquirindo os produtos com validade maior, a empresa não obteve êxito, por dificuldades internas dos fornecedores e dessa forma, faturou o que tinha disponibilidade em estoque.



ANGEOMED - COM. DE PROD. MÉD. HOSP. EIRELI

CNPJ: 02.607.956/0001-81 Inscr. Estadual: 90.161.608-62

Rua Otaviano Teixeira dos Santos, 1132 - Centro

CEP: 85.601-030 - Francisco Beltrão - PR

022005

P

Diante da falta de normativa concreta de regularização deste itedos produtos no mercado, esta proponente solicita respeitosamente que o Órgão os aceite, sendo que se compromete em efetuar a troca dos mesmos, em caso de não consumo até a data de vencimento. A troca será realizada de acordo com a previsão de validade constante em edital.

Sem mais para o momento, reitera votos de estima e consideração, permanecendo sempre à disposição desta Administração Pública.

Francisco Beltrão, 19 de março de 2019.

Atenciosamente.

02.607.956/0001-81
ANGEOMED COMÉRCIO DE
PRODUTOS MÉDICO
HOSPITALAR EIRELI
Rua Octaviano T. dos Santos, 1132
CEP 85601-030 Centro
Francisco Beltrão - PR

Angelo Follador Sobrinho

Pato Branco/PR, 20 de março de 2019.

Ofício nº 194/Lic.

022006

À

ANGEOMED COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALAR – EITELI.

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 033/2018 _ ACEITE DE VALIDADE.

Em resposta a defesa da Notificação nº 051/2019, ao pedido de aceite de validade referente a Autorização de Fornecimento nº 432/2019 – Empenho 529, para o **ITEM 247** - (Cloridrato de Memantina - 10 mg); no total de 1.140 comprimidos com validade para **10/2019**, com carta de comprometimento de troca em anexo, informamos o **DEFERIMENTO** para faturamento imediato.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira

**REFERENTE VALIDADE PARA ENTREGA DO ITEM 247 - CONIMS**

022007

R

De: LICITACAO | CONIMS**Para:** bruna.angeomed@outlook.com ,angeomed@gmail.com ,angeomed_@hotmail.com ,angeomed@netconta.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE VALIDADE PARA ENTREGA DO ITEM 247 - CONIMS**Enviada em:** 20/03/2019 | 09:30**Recebida em:** 20/03/2019 | 09:30

20190320082... .pdf 70.03 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 194/2019, em resposta para o aceite de validade para o ITEM 247.

Atenciosamente,
Catia**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/20 09:25:39**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.20.2019 08:20:33 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Angeomed Com. Prod. Medico Hosp. Eirell Epp

Rua Octaviano Teixeira Dos Santos, 1132
Centro - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3055-5454 - CEP: 85.601-030

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA

Nº: 00.047.752

Série: 001

Folha: 1 de 1

Chave de Acesso

14119.0302.6079.5600.0181.5500.1000.0477.5210.0047.7522

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

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS

Protocolo e Data de Autorização de Uso

141190049286558 19/03/2019 16:32:10

Inscrição Estadual ou RG

9016160862

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

CNPJ ou CPF

02.607.956/0001-81

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social

Consortio Intermunicipal De Saúde - Conims

CNPJ ou CPF

000581 00.136.858/0001-88

Data de Emissão

19/03/2019

Endereço

R Afonso Pena, 1902

Bairro/Distrito

Anchieta

CEP

85.501-530

Data de Saída/Entrada

19/03/2019

Cidade

PATO BRANCO

Fone

(46)3313-3550

Estado

PR

Inscrição Estadual ou RG

Isento

Hora da Saída/Entrada

Duplicatas

1 30/04/2019

R\$410,40

022008e

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	Valor Total dos Produtos
410,40	73,87			26,75 %	410,40
Frete	Seguro	Descontos	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	410,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa	UF	CNPJ
Transportadora	0 - Emitente		AAA-0000	PR	09.676.256/0001-98
Endereço	Cidade	UF	Inscrição Estadual ou RG		
	FRANCISCO BELTRAO	PR			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	VOLUME			3kg	0,00

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0007144	MEMANTINA, CLORIDRATO 10MG (GENÉRICO) Lote: 013912 Qtde: 15.360,000 Fab.: 30/10/2016 Val.: 30/ 10/2019 Controlado: C1	30049039	000	5102	CPR	15.360	0,3600	0,00	410,40	410,40	73,87	0,00	18	00

Reclamações somente
no ato da entrega e na
presença do entregador/
transportadora. Após
o recebimento não
aceitamos reclamações

21/03/19
Consortio Intermunicipal de Saúde
Rua Afonso Pena 1902
85501-530 - Pat. Branco - PR

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

Dados Adicionais

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
BCO DO BRASIL: AG:0816-5 C/C: 5061-X - (ISENTO DO ICMS CONFORME ANEXO V, ITEM 73 DO RICMS/PR.) - (AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 432/2019)	

Shop2 - DANFE

Impresso em 19/03/2019 as 16:32



022009

AF 691

bi entregan**Solicitação de troca de marca**

De: Tatiane - Farmacêutica FFMed

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia: conims@conims.com.br

Cópia oculta:

Assunto: Solicitação de troca de marca

Enviada em: 19/03/2019 | 15:58

Recebida em: 19/03/2019 | 15:58

EMS COMP.pdf 26.24 KB

METILDOPAdocx 125.87
KBTROCA DE MA... .pdf 777.37
KBMETILDOPAdocx 205.88
KB

nf 887462.pdf 28.47 KB

Metildopa EMS.pdf 80.83 KB

METILDOPAdocx 198.28
KB

nf 1884983.pdf 28.73 KB

Boa tarde

Segue em anexo solicitação de troca de marca do produto Metildopa 250mg, juntamente seguem notas fiscais, registro e boas práticas junto a anvisa e plataforma de nossos distribuidores constando a falta do produto. *indeferido ofício 209*

Att.

Tatiane Carniel

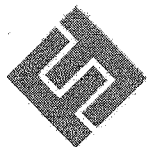
Farmacêutica/CRF 18250

Fone: (46) 2604 - 0154

F&F Distribuidora De Medicamentos.

Este email foi escaneado pelo Avast antivírus.

www.avast.com



Distribuidora de
medicamentos

022010

ITEM 552
4062026

Ⓜ

SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA COM REAJUSTE DE PREÇO

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS

A empresa **F&F Distribuidora de Medicamentos Ltda**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob nº 28.093.678/0001-85, com sede na Rua Genuíno Piacentini, nº 59, bairro Santa Terezinha, na cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, vem por meio desta, solicitar a troca de marca do produto Metildopa 250mg, referente ao Pregão Eletrônico 033/2018. Tal troca seria da marca Biosintética para a marca EMS, ambos produtos genéricos e de qualidade comprovada pela Anvisa, mediante Certificado de Registro e Certificado de Boas Práticas de Fabricação, os quais seguem em anexo.

O produto Metildopa 250mg da marca Biosintética, encontra-se em falta em todos os nossos fornecedores, conforme seguem páginas das plataformas. Não temos informações a respeito do período desta falta, mas sabe-se que a falta é crônica e não temos previsão do retorno deste medicamento.

Neste sentido, diante do acima exposto e da consciência de que sendo solicitado existe urgência no recebimento, solicitamos que seja nos concedida a troca de marca, contudo, existe o imperativo de requerer um reajuste de preço, pois, o custo do produto é mais elevado, para tanto, enviamos notas fiscais de compra das duas marcas, para comprovação de que o valor é maior.



Distribuidora de
medicamentos

022011



Segue abaixo, também, planilha comparativa de custos das duas marcas. Para tal reajuste sugerimos o valor de R\$ 0,45 para continuarmos atendendo ao item, sem nenhum prejuízo para ambas as partes.

Caso não seja possível atender ao pedido formulado, solicitamos a desistência de tal item, para que outros fornecedores que talvez possuam o produto em estoque possam atendê-los, pois sabemos da necessidade dos medicamentos aos pacientes e de forma alguma temos a intenção de deixá-los desassistidos, sendo assim, pedimos que o nosso pedido seja avaliado.

Deixamos claro, que sabemos da necessidade dos medicamentos aos pacientes e de forma alguma temos a intenção de deixá-los desassistidos.

PLANILHA COMPARATIVA DE VALORES

Nº NF	NF 1884983 –	NF 887462 –
VALOR	R\$ 0,22	R\$ 0,34
MARCA	BIOSINTETICA	E.M.S

Nestes termos,

Pede deferimento.

Pato Branco, 19 de março de 2019.

28.093.678/0001-85
F&F DIST. DE MEDICAMENTOS
LTDA

Rua Genuíno Piacentini, 59
Santa Terezinha

85506-220

Pato Branco PR

Fabio E. Rebonatto
CPF 046.973.639-90
Responsável Legal



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: METILDOPA

Nome da Empresa	EMS S/A		
CNPJ	57.507.378/0003-65	Autorização	1.00.235-1
Nome Comercial	METILDOPA		
Classe Terapêutica	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES		
Registro	102350564		
Processo	25351.015845/01-31		
Vencimento do Registro	11/2022		

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	COMPRIMIDO REVESTIDO	1	05/11/2002
Validade	24 meses	Registro	1023505640011
Princípio Ativo	METILDOPA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	<p>Fabricantes Nacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> CPM CONCESSIONARIA PAULISTA DE MEDICAMENTOS S/A - AMÉRICO BRASILIENSE - BRASIL EMS S/A - SÃO BERNARDO DO CAMPO - BRASIL EMS S/A - HORTOLÂNDIA - BRASIL <p>Fabricantes Internacionais</p> <p>[sem dados cadastrados]</p>		
Via de Administração	ORAL 1		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	Não Informado		
Tarja	[sem dados cadastrados]		
Medicamento referência	Não		
Apresentação fracionada	Não		

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	COMPRIMIDO REVESTIDO	2	05/11/2002
Validade	24 meses	Registro	1023505640028
Princípio Ativo	METILDOPA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		

Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	<p>Fabricantes Nacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> CPM CONCESSIONARIA PAULISTA DE MEDICAMENTOS S/A - AMÉRICO BRASILIENSE - BRASIL EMS S/A - SÃO BERNARDO DO CAMPO - BRASIL EMS S/A - HORTOLÂNDIA - BRASIL <p>Fabricantes Internacionais</p> <p>[sem dados cadastrados]</p>
Via de Administração	ORAL
IFA único	Sim
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO REVESTIDO	3	05/11/2002
Validade	24 meses	Registro	1023505640036
Princípio Ativo	METILDOPA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	<p>Fabricantes Nacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> CPM CONCESSIONARIA PAULISTA DE MEDICAMENTOS S/A - AMÉRICO BRASILIENSE - BRASIL EMS S/A - SÃO BERNARDO DO CAMPO - BRASIL EMS S/A - HORTOLÂNDIA - BRASIL <p>Fabricantes Internacionais</p> <p>[sem dados cadastrados]</p>		
Via de Administração	ORAL 1		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	Não Informado		
Tarja	[sem dados cadastrados]		
Medicamento referência	Não		

Apresentação fracionada	Sim		
Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO REVESTIDO	4	05/11/2002
Validade	24 meses	Registro	1023505640044
Princípio Ativo	METILDOPA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	<p>Fabricantes Nacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> CPM CONCESSIONARIA PAULISTA DE MEDICAMENTOS S/A - AMÉRICO BRASILIENSE - BRASIL EMS S/A - SÃO BERNARDO DO CAMPO - BRASIL EMS S/A - HORTOLÂNDIA - BRASIL <p>Fabricantes Internacionais</p> <p>[sem dados cadastrados]</p>		
Via de Administração	ORAL 1		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	Não Informado		
Tarja	[sem dados cadastrados]		
Medicamento referência	Não		
Apresentação fracionada	Sim		

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO REVESTIDO	5	05/11/2002
Validade	24 meses	Registro	1023505640052
Princípio Ativo	METILDOPA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	<p>Fabricantes Nacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> CPM CONCESSIONARIA PAULISTA DE MEDICAMENTOS S/A - AMÉRICO BRASILIENSE - BRASIL EMS S/A - SÃO BERNARDO DO CAMPO - BRASIL EMS S/A - HORTOLÂNDIA - BRASIL <p>Fabricantes Internacionais</p> <p>[sem dados cadastrados]</p>		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Sim

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO REVESTIDO	6	05/11/2002
Validade	24 meses	Registro	1023505640060
Princípio Ativo	METILDOPA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> CPM CONCESSIONARIA PAULISTA DE MEDICAMENTOS S/A - AMÉRICO BRASILIENSE - BRASIL EMS S/A - SÃO BERNARDO DO CAMPO - BRASIL EMS S/A - HORTOLÂNDIA - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	Não Informado		
Tarja	[sem dados cadastrados]		
Medicamento referência	Não		
Apresentação fracionada	Sim		



EMPRESA FABRICANTE: QILU TIANHE PHARMACEUTICAL CO., LTD
 ENDEREÇO: NO. 849, DONGJIA TOWN, LICHENG DISTRICT, JINAN CITY, REPÚBLICA POPULAR DA CHINA - PAÍS: CHINA, REPÚBLICA POPULAR - CÓDIGO ÚNICO: A.1181
 EMPRESA SOLICITANTE: SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 61.286.647/0001-16
 AUTORIZ/MS: 1000472 - EXPEDIENTE(S): 1318970/16-1
 CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (PENICILÍNICOS): Pós Liofilizados

EMPRESA: Novartis Biotecnologias S.A. - CNPJ: 56.994.502/0017-05 - AUTORIZ/MS: 1000685
 ENDEREÇO: Av. Nossa Senhora da Assunção, 736
 MUNICÍPIO: SÃO PAULO - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 2529311/16-7
 CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Pomadas; Soluções com Preparação Asséptica; Suspensões com Preparação Asséptica

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.594, DE 29 DE SETEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituída, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES S.A. - CNPJ: 26.921.908/0002-02
 ENDEREÇO: SIA/SUL, TRECHO 03, LOTES 1700/1710 - MUNICÍPIO: BRASÍLIA - UF: DF
 AUTORIZ/MS: 1027058; 1136315 - EXPEDIENTE(S): 0615020/17-9

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO E/OU ARMAZENAGEM: Medicamentos

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.595, DE 29 DE SETEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituída, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o cumprimento dos requisitos dispostos no art. 43, da Resolução RDC nº 39, de 14 de agosto de 2013, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação por meio de sua renovação automática.

Art. 2º A presente Certificação tem validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: EMS S/A - CNPJ: 57.507.378/0001-01 - AUTORIZ/MS: 1002351
 ENDEREÇO: RUA COMENDADOR CARLO MARIO GARDANO, N. 450
 MUNICÍPIO: SÃO BERNARDO DO CAMPO - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 0473869/17-1

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos; Comprimidos Efervescentes; Comprimidos Revestidos; Cápsulas; Pastilhas; Pós; Sólidos não estéreis (PENICILÍNICOS); Comprimidos; Comprimidos Revestidos; Cápsulas; Pós; Sólidos não estéreis (Cefalosporínicos); Comprimidos; Comprimidos Revestidos; Cápsulas; Pós; Sólidos não estéreis; Comprimidos; Comprimidos Revestidos

EMPRESA: FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - CNPJ: 58.635.830/0001-75 - AUTORIZ/MS: 1016883
 ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 600
 MUNICÍPIO: GUARULHOS - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 0365078/17-2

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Pós

EMPRESA: FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - CNPJ: 58.635.830/0001-75 - AUTORIZ/MS: 1016883
 ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 600
 MUNICÍPIO: GUARULHOS - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 0365064/17-2

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Soluções

EMPRESA: VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA - CNPJ: 61.186.136/0001-22 - AUTORIZ/MS: 1005756
 ENDEREÇO: ALAMEDA CAPOVILLA, Nº 109
 MUNICÍPIO: INDAIATUBA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 0092371/17-1
 CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Semissólidos não estéreis (Citotóxicos): Cremes

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.596, DE 29 DE SETEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituída, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o descumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Cancelar a Certificação de Boas Práticas de Fabricação da empresa constante no anexo, publicada pela Resolução RE nº 895, de 7 de abril de 2016, no Diário Oficial da União nº 68, de 11 de abril de 2016, Seção 1, pág. 57, Suplemento, pág. 35, conforme expediente 2349771/16-8.

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

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

Empresa: Indústria Farmacêutica Santa Terezinha Ltda - EPP CNPJ: 79.648.523/0001-07
 Endereço: Rua Vial Procópio Lohm, 315, Fundos, Distrito Industrial.
 Município: São José UF: SC CEP: 88104-810
 Autorização de Funcionamento: 1.01.570-4 Expediente: 0891160/15-6

Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos: Semissólidos: cremes, géis, pastas e pomadas.

Líquidos não estéreis: elixires, emulsões, óleos, soluções, suspensões, xampus e xaropes.

Motivo: Em atendimento ao Art. 10 da RDC nº 39/2013 e em desacordo com a RDC nº 17/2010: não cumpre as Boas Práticas de Fabricação em relação aos artigos 13 (§ 3º, inciso III, alínea "d"), 14, 117, 166, 184, 186, 293, 479, 527, 534, 566, 568, 569 e 602.

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.597, DE 29 DE SETEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituída, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o descumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Cancelar a Certificação de Boas Práticas de Fabricação da empresa constante no ANEXO, publicada pela Resolução RE nº 898, de 31 de março de 2017, no Diário Oficial da União nº 64, de 3 de abril de 2017, Seção 1, página 86, e em Suplemento, páginas 53 e 54, conforme expediente 1747683/17-6.

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

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

Empresa Fabricante: Hameln Pharmaceuticals GmbH
 Endereço: Langes Feld 13, 31789 - Hameln
 País: Alemanha

Empresa solicitante: Shire Farmacêutica Brasil Ltda CNPJ: 07.898.671/0001-60
 Autorização de Funcionamento: 1.06.979-1 Expediente(s): 2256249/16-4

Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos: Produtos estéreis: soluções parenterais de pequeno volume (com esterilização terminal).

Motivo: Em atendimento ao Art. 10 da RDC nº 39/2013 e em desacordo com a RDC nº 17/2010: não cumpre as Boas Práticas de Fabricação em relação aos artigos 471, 474, 486, 524.

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.598, DE 29 DE SETEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituída, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º Indeferir o pedido de Alteração de Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.

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

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: SCI LUMMEX TECHNOLOGIES LTDA EPP
 ENDEREÇO: AV BRAZ OLÁIA ACOSTA, 1900 - SALA 304
 BAIRRO: NOVA ALIANÇA CEP: 14026610 - RIBEIRÃO PRETO/SP

CNPJ: 17.026.708/0001-14
 PROCESSO: 25351.459049/2015-28 Exp. (1735802/17-7)

MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
 O documento apresentado, emitido pela autoridade sanitária local competente não atesta o cumprimento dos requisitos técnicos para a atividade de transportar correlatos, conforme disposto no artigo 15 e artigo 18 da RDC nº 16/2014.

EMPRESA: CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

ENDEREÇO: RUA UMBÚ, 219 - SALA 24

BAIRRO: ALPHAVILLE CEP: 13098325 - CAMPINAS/SP

CNPJ: 07.569.029/0001-38

PROCESSO: 25351.160786/2007-49

MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
 Não há previsão para a simplificação solicitada, visto que a ampliação e redução de classe de produtos somente é permitida entre cosméticos, produtos de higiene pessoal e perfumes e entre medicamentos e insumos farmacêuticos, conforme art. 22, parágrafo único da RDC 16/2014. A empresa deverá peticionar a concessão de Autorização de Funcionamento - AFE para a classe de cosméticos.

EMPRESA: FINE COSMÉTICOS LTDA EPP

ENDEREÇO: AV MELCHERT, 728

BAIRRO: VILA MATHLE CEP: 03508000 - SÃO PAULO/SP

CNPJ: 12.432.672/0001-55

PROCESSO: 25351.159517/2014-51

MOTIVO DO INDEFERIMENTO:

Não apresentação de documento vigente com dados atualizados, emitido pela autoridade sanitária local competente, que ateste o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, conforme disposto no artigo 15 e artigo 18 da RDC nº 16/2014.

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.599, DE 29 DE SETEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituída, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

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

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: Alfalagos Ltda

ENDEREÇO: Avenida Portugal, 400 - galpão da parte e sala g9

BAIRRO: Itaquí CEP: 06690060 - ITAPEVI/SP

CNPJ: 05.194.502/0004-67

PROCESSO: 25351.490954/2017-08 AUTORIZ/MS: 1.16935.5

ATIVIDADE/CLASSE

ARMAZENAR: MEDICAMENTO

DISTRIBUIR: MEDICAMENTO

EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: GIORGI PEREIRA DA COSTA-ME

ENDEREÇO: RUA OTACILIO NEPOMUCENO, Nº 1251 - GALPÃO 04

BAIRRO: CATOLÉ CEP: 58410160 - CAMPINA GRANDE/PB

CNPJ: 17.334.801/0001-96

PROCESSO: 06690060 - ITAPEVI/SP

ATIVIDADE/CLASSE

TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E SERVIÇOS LTDA ME

ENDEREÇO: RAMOS DE AZEVEDO 405

BAIRRO: MONSENHOR MESSIAS CEP: 30720470 - BELO HORIZONTE/MG

CNPJ: 26.401.571/0001-21

PROCESSO: 25351.480340/2017-18 AUTORIZ/MS: 1.16950.6

ATIVIDADE/CLASSE

ARMAZENAR: MEDICAMENTO

DISTRIBUIR: MEDICAMENTO

EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: A. R. VERISSIMO LTDA EPP

ENDEREÇO: EST DE ALDEIA 3713 LOJA 02

BAIRRO: ALDEIA DOS CAMARAS CEP: 54786001 - CAMARAGIBE/PE

CNPJ: 04.419.989/0001-23

PROCESSO: 25351.491215/2017-25 AUTORIZ/MS: 1.16934.1

ATIVIDADE/CLASSE

ARMAZENAR: MEDICAMENTO

DISTRIBUIR: MEDICAMENTO

EXPEDIR: MEDICAMENTO

METILDOPA

Filtrar por...

Promoções
 7722 [MEGA OFERTA]
 40308 [PREMIO DO SEMANAL]

Legenda das cores

Cód	Inf	Marcadora	Qtd	Desc (%)	Preço	P.M.C.
279162	?	METILDOPA BIO H 250MG 30CPR (Aviso: não quando chegar)	...	0,00%	RS 13,78	RS 20,45
279154	?	METILDOPA BIO H 500MG 30CPR (Aviso: me quando chegar)	...	0,00%	RS 26,88	RS 39,88
136801	?	METILDOPA BIOS 250 MG 30 CPR G (Aviso: me quando chegar)	...	22,00%	RS 10,75	RS 20,45
113756	?	METILDOPA BIOS 500MG 30 CPR G (Aviso: me quando chegar)	...	22,00%	RS 20,97	RS 39,88
136834	?	METILDOPA EMS 250MG 30 CPR G	?	22,00%	RS 11,50	RS 21,87
135326	?	METILDOPA EMS 500MG 30 CPR G (Aviso: me quando chegar)	?	22,00%	RS 21,42	RS 40,75

Mostrando 6 registros

Adicionar e exibir o pedido. Adicionar ao pedido

Produtos de maior valor agregado para sua loja
 Conheça os mais pedidos
 Clique Aqui

022018
e

Farmácia: A06031 - F & F DISTRIBUIDORA DE MED LTDA

CD: CD PR
 Limite horário: 20:00:00
 Data: 19/03/2019
 Cond. Pagamento: 35 dias
 Limite disponível: R\$ 34.784,51
 Cliente liberado: Sim

Validade Autorização Anvisa: 20/11/2018
 Validade Vigilância Sanitária: 31/07/2019
 Validade CRF: 31/03/2019
 Psicotrópico Liberado: Sim
 Boletos em atraso: 0

Pedido 190319287918
 Situação Digitado
 Validade Oferta
 Qtde de Itens 0

Oferta -
 Mínimo ofert -
 Economizou R\$ 0,00
 Qtde de Unid 0

Pedido atual [F2] Lista de Produtos [F3]

Busca inteligente

Categoria

Todos

Código EAN	Santacruz	Descrição	Disp.	Qtd	Qtd caixa	Preço Fábrica	Oferta	Desc. Com.	PF - Desconto	PMC
7500435121965	105058	METAMUCIL S. ORIGINAL 210GRX6IT	●		6	R\$ 57,06	85913	4,40%	R\$ 54,55	-
7869000000204	151522	METAMUCIL SOLUVEL LARAN 10X5,85G	●		96	R\$ 30,45	85913	4,40%	R\$ 29,11	-
7899014720775	182626	METAMUCIL SOLUVEL LARANJA 174G	●		6	R\$ 57,06	85913	4,40%	R\$ 54,55	-
7897337712576	131326	METICORTEN 20MG C 10 COMP	●		50	R\$ 16,96	88982	6,00%	R\$ 15,94	R\$ 23,
7897337712590	131318	METICORTEN 5MG C 20 COMP	●		50	R\$ 12,59		6,00%	R\$ 11,83	R\$ 17,
7896181906193	131557	METILDOPA 250MG C 30 COMP BIO	●		60	R\$ 14,79	7779	31,00%	R\$ 10,21	R\$ 20,
7896004703480	130914	METILDOPA 250MG C 30 COMP EMS	●		100	R\$ 15,82	7779	30,00%	R\$ 11,07	R\$ 21,
7896181904793	121673	METILDOPA 500MG C 30 COMP BIO	●		60	R\$ 28,85	7779	31,00%	R\$ 19,91	R\$ 39,
7896004703473	130898	METILDOPA 500MG C 30 COMP EMS	●		56	R\$ 29,48	7779	30,00%	R\$ 20,64	R\$ 40,
7897322701516	131342	METIOCOLIN B-12 C 40 DRG	●		24	R\$ 14,13	80116	7,00%	R\$ 13,14	R\$ 18,

NOVO PEDIDO

Cliente

CLIENTE: 328447 - F & F DISTRIBUIDORA DE MED LTDA

CD: PANPHARMA PR

UF: PR

CONDIÇÃO: P055 - 18/25/36 dias

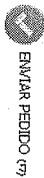
SITUAÇÃO: LIBERADO

HORA DE CORTE: 20:00:00h

Unidade de Crédito
DISPONÍVEL: R\$ 2.324,38

Documentação Regularizada
ALVARÁ: 31/07/2019
VIGILANCIA: 31/07/2019

Carrinho (F9)



Total itens 0 Total unidades 0

R\$ 0,00

Produtos: Produtos com Estoque

CONDIÇÃO: MINHA CONDIÇÃO

OFERTA

MELHOR DESCONTO

MELHOR DESC. PRAZO CLIENTE

PRODUTO:

LABORATÓRIO:

CATEGORIA:

CATEGORIA:

CATEGORIA:

IMPORTAR EXPORTAR


QTD	ESTOQUE	PREÇO FABRICA	DESCONTO	OFERTA PR	DESCONTO PWC	CATEGORIA	TIPO LISTA	LABORATÓRIO
301821	METLIDOPA 250MG C/30 COMP EMS	R\$ 15,82	30,00%	F153	R\$ 11,07	R\$ 21,87	G	EMS S A
301820	METLIDOPA 500MG C/30 COMP BLO	R\$ 29,95	29,00%	F153	R\$ 20,48	R\$ 39,88	G	ACHE LABORATORIOS FARMACEUTICOS
301822	METLIDOPA 500MG C/30 COMP BMS	R\$ 29,48	30,00%	F153	R\$ 20,64	R\$ 40,75	G	EMS S A

RECEBEMOS DE DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS F.PFO OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR **022020** NF-e Nº 887462 SÉRIE: 19

DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS F.PFO
R GUAPORE, 324 - VERA CRUZ
PASSO FUNDO - RS
CEP: 99040-470 5433164600

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº 887462
 SÉRIE: 19
 FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

 CHAVE DE ACESSO
4319 0292 6656 1101 0300 5501 9000 8874 6218 5313 1676

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190037885775

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0910100403

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.
0990351708

CNPJ
92.665.611/0103-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
F F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

CNPJ / CPF
28.093.678/0001-85

DATA EMISSÃO
28/02/2019

ENDEREÇO
R GENUINO PIACENTINI, 59

BAIRRO / DISTRITO
SANTA TEREZINHA

CEP
85506-220

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

PHONE / FAX
4626040154

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9075853448

HORA ENTRADA / SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

03/2019	002	003
R\$ 3.404,94	28/03/2019	04/04/2019
	R\$ 3.404,94	R\$ 3.508,12

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 10.318,00	R\$ 1.238,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.740,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.422,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				R\$ 10.318,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ALMEIDA E ARAUJO TRANSPORTE LOGISTICA E DISTRIBUIDORA LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF
PR

CNPJ / CPF
75.000.174/0001-53

ENDEREÇO
RODV DA UVA PR-417 3602

MUNICÍPIO
COLOMBO

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9030233848

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
497010	METILDOPA 250MG 30 CP EMS GEN C	30049035	00	6102	CX	1000	14,7400	14.740,00	10.318,00	1.238,16	0,00	12	0	

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: DIMED 3.00 DANFE GERADO POR CLOUD.CONSISANET.COM

CALCULO DO ISSQN


INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LEGENDA INF.ADIC.IT: M-MEDICAMENTO/P-PERFUMARIA; L-LIBERADO/M-MONITORADO; LISTA I-POSITIVA/F-NEGATIVA/N-NEUTRA; G-GENÉRICO/S-SIMILAR/C-CESTA BÁSICA MED

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DISPAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	022021	NF-e Nº 1884983 SÉRIE: 1
---------------------	---	---------------	---------------------------------------

DISPAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RUA VALDEMIRO VALASKI, 2432 - GUATUPE SAO JOSE DOS PINHAIS - PR CEP: 83065-400 4135141000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 1884983 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4118 1119 1959 7100 0162 5500 1001 8849 8310 1884 9837
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA TRIBUTADA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180202086571
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9064750655	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. 9065947657
DESTINATÁRIO / REMETENTE	CNPJ 19.195.971/0001-62

NOME / RAZÃO SOCIAL F F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ME	CNPJ / CPF 28.093.678/0001-85	DATA EMISSÃO 23/11/2018
ENDEREÇO R GENUINO PIACENTINI, 059	BAIRRO / DISTRITO SANTA TEREZINHA	CEP 85506-220
MUNICÍPIO PATO BRANCO	FONE / FAX 4691055818	UF PR
FATURA / DUPLICATA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9075853448	HORA ENTRADA / SAÍDA

12/2018 R\$ 7.516,92	002 04/01/2019 R\$ 7.516,90	003 18/01/2019 R\$ 7.516,90	004 01/02/2019 R\$ 7.516,90	005 15/02/2019 R\$ 7.516,90
-------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 37.584,52	VALOR DO ICMS R\$ 4.510,14	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 37.577,52
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 7,00	VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 37.584,52

NOME / RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELLI ME	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT AQX4730	PLACA DO VEICULO PR	CNPJ / CPF 15.488.297/0012-06
ENDEREÇO R JOSE ANTUNES FERREIRA, 83	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 96	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 156,5730
				PESO LIQUIDO 156,5730

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
23367	METILDOPA 250MG C 30 COMP GB	30049035	00	5102	UN	5799	6,4800	37.577,52	37.584,52	4.510,14	0,00	12	0	

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 1.0 DANFE GERADO POR CLOUD.CONSISANET.COM

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PIS COFINS TT ISENTO 0,00 TT TRIBUTADO 0,00 AUTOR FUNCIONAMENTO M S 1 05312 9 DEPOSITOS NA C C DA EMPRESA SOMENTE COM PREVIA AUTORIZAÇÃO DO DEPTO FINANCEIRO AUTORIZ MS 571180962675 8105994 AUTORIZ MS 2074401 AUTORIZ MS 1105705 Repasse de ICMS de 6,82% 61 479	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Pato Branco/PR, 20 de março de 2019.

Ofício nº 192/Lic.

À
ÁGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Att. Setor de Licitações – Responsáveis
Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos – Farmácia Básica e Psicotrópicos, devido ao cancelamento da Ata de Registro de Preços com o vencedor, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, para o seguinte item:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
552	Metildopa 250mg. comp.	UND	197.640	BIOSINTÉTICA	0,3000

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



022023

Proposta para o ITEM 552 do Pregão Eletrônico nº 033/2018

De: LICITACAO | CONIMS

Para: agildistribuidora@outlook.com ,faturamento@agilmedicamentos.com.br ,licita02@agilmedicamentos.com.br ,hospitalar@agilmedicamentos.com.br ,compras@agilmedicamentos.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Proposta para o ITEM 552 do Pregão Eletrônico nº 033/2018

Enviada em: 20/03/2019 | 09:19

Recebida em: 20/03/2019 | 09:19

20190320080... .pdf 103,16 KB

BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 192/2019, com proposta para o ITEM 552 do Pregão Eletrônico nº 033/2018.
Aguardamos com urgência sua resposta.

Atenciosamente,

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br

Enviada: 2019/03/20 09:09:16

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.20.2019 08:04:07 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



022024

e

ENC: Proposta para o ITEM 552 do Pregão Eletrônico nº 033/2018

De: josias
Para: LICITACAO@CONIMS.COM.BR
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: ENC: Proposta para o ITEM 552 do Pregão Eletrônico nº 033/2018
Enviada em: 20/03/2019 | 15:09
Recebida em: 20/03/2019 | 15:09

BOA TARDE
DESCULPA MAS NEM ESTAMOS HABILITADOS PARA ESTA LICITAÇÃO
OBRIGADO

De: AGIL DISTRIBUIDORA [<mailto:agildistribuidora@outlook.com>]
Enviada em: quarta-feira, 20 de março de 2019 14:53
Para: JOSIAS- AGIL <licita03@agilmedicamentos.com.br>
Assunto: ENC: Proposta para o ITEM 552 do Pregão Eletrônico nº 033/2018

De: LICITACAO | CONIMS [<mailto:licitacao@conims.com.br>]
Enviada em: quarta-feira, 20 de março de 2019 09:20
Para: agildistribuidora@outlook.com; faturamento@agilmedicamentos.com.br; licita02@agilmedicamentos.com.br; hospitalar@agilmedicamentos.com.br; compras@agilmedicamentos.com.br
Assunto: Proposta para o ITEM 552 do Pregão Eletrônico nº 033/2018

BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 192/2019, com proposta para o **ITEM 552** do Pregão Eletrônico nº 033/2018.
Aguardamos com urgência sua resposta.

Atenciosamente,

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/20 09:09:16
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.20.2019 08:04:07 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 21 de março de 2019.

Ofício nº 205/Lic.

À
PRESTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Att. Setor de Licitações – Responsáveis
Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos – Farmácia Básica e Psicotrópicos, devido ao cancelamento da Ata de Registro de Preços com o vencedor, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, para o seguinte item:


ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
552	Metildopa 250mg. comp.	UND	197.640	EMS	0,4100

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



022026

Ⓜ

Proposta para o ITEM 552 do Pregão Eletrônico nº 033/2018-CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS
Para: prestomedi@bol.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Proposta para o ITEM 552 do Pregão Eletrônico nº 033/2018-CONIMS
Enviada em: 21/03/2019 | 07:56
Recebida em: 21/03/2019 | 07:56
20190321064... .pdf 102.27 KB

BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 205/2019, com proposta para o **ITEM 552** do Pregão Eletrônico nº 033/2018. Aguardamos com urgência sua resposta.

--

Atenciosamente,

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/21 07:52:54
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.21.2019 06:47:46 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br



022027

RE: Proposta para o ITEM 552 do Pregão Eletrônico nº 033/2018-CONIMS

De: Prestomedi Distribuidora de Produtos Para Saude de
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: Proposta para o ITEM 552 do Pregão Eletrônico nº 033/2018-CONIMS
Enviada em: 21/03/2019 | 14:13
Recebida em: 21/03/2019 | 14:13
AUTORIZACA... .jpeg 193.80
KB

Boa tarde
Segue em anexo a autorização
ATT

PRESTOMEDI DISTR. DE PRODUTOS PARA A SAÚDE LTDA.
FONE: (54) 3321-6345 - Erechim/ RS
E-MAIL :prestomedi@bol.com.br

De: "LICITACAO | CONIMS" <licitacao@conims.com.br>
Enviada: 2019/03/21 07:57:00
Para: prestomedi@bol.com.br
Assunto: Proposta para o ITEM 552 do Pregão Eletrônico nº 033/2018-CONIMS

BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 205/2019, com proposta para o **ITEM 552** do Pregão Eletrônico nº 033/2018.
Aguardamos com urgência sua resposta.

--
Atenciosamente,

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/21 07:52:54
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.21.2019 06:47:46 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Ofício nº 205/Lic.

Pato Branco/PR, 21 de março de 2019.

A
PRESTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Att. Setor de Licitações - Responsáveis
Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos - Farmácia Básica e Psicotrópicos, devido ao cancelamento da Ata de Registro de Preços com o vencedor, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, mediante pedido de compras, para o seguinte item:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
552	CAIXA COM 30CMP Metildopa 250mg. comp.	UND	197.640	EMS	0,4100

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segunda colocado, pedimos que nos enviem a Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA e a Quantidade da Embalagem Cotada.

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,

AUTORIZADO POR

Edson Rover
Edson Rover

CPF: 987.053.260/87
RG: 207.523.9674

Caclida Aparecida Dos Santos
Caclida Aparecida Dos Santos
Pregoeira

Prestomedi Distrib. de Produtos para Saúde Ltda.
CNPJ 10.749.915/0001-88
Insc. Est. 039/0147400 - Insc. Mun. 81873
Fone (54) 3321.6345 - Fax (54) 3522.4601
Rua Pernambuco, 1647 - Bairrozinho
Foz de Iguaçu/RS
CEP 99704-400

022029
E

metildopa

"Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999"

I. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

APRESENTAÇÃO:
Embalagem com 30 comprimidos revestidos de 250 mg.
Embalagem com 30 comprimidos revestidos de 500 mg.
Embalagem fracionável com 60 ou 90 comprimidos revestidos de 250 mg.
Embalagem fracionável com 60 ou 90 comprimidos revestidos de 500 mg.

USO ORAL
USO ADULTO

COMPOSIÇÃO:

Cada comprimido revestido de 250 mg contém:
metildopa 250 mg
excipiente* q.s.p. 1 gram rev.
*(óxido diossido di-hidratado, ácido cítrico, polivinilona, croscarmellose sódica, estearato de magnésio, polímero catiônico do ácido metacrílico, macrogol, dióxido de titânio, corante alumínio laca amarelo crepúsculo, óxido de ferro vermelho, talco, croscarmellose sódica, álcool etílico, álcool isopropílico, acetona, água purificada).

Cada comprimido revestido de 500 mg contém:
metildopa 500 mg
excipiente* q.s.p. 1 gram rev.
*(óxido diossido di-hidratado, ácido cítrico, polivinilona, croscarmellose sódica, estearato de magnésio, óxido de ferro vermelho, polímero catiônico do ácido metacrílico, dióxido de titânio, corante alumínio laca amarelo crepúsculo, macrogol, talco, álcool etílico, álcool isopropílico, acetona, água purificada).

II. INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Este medicamento é destinado ao tratamento de hipertensão (leve, moderada ou grave).

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

A alfa-metildopa vem sendo largamente utilizada e estudada há mais de 50 anos. Estudos, como os de Gillespie ET al (Circulation, 1961), Bayliss ET AL (Lancet 1962), Dollery et al (Lancet, 1962), Onesti et al (AM. J. Card 1962) comprovaram ao longo dos anos sua eficácia e segurança nos casos de hipertensão arterial leve - severa. No entanto, nos dias atuais uma de suas maiores indicações é nos distúrbios hipertensivos da gravidez e na hipertensão crônica em pacientes no período gestacional, graças à ampla experiência obtida quanto à segurança, para o feto, de sua utilização nesse período. A hipertensão durante a gravidez é extremamente comum. Os anti-hipertensivos considerados seguros para uso nesse período são o labetalol, a alfa-metildopa e a nifedipina. O tratamento da hipertensão arterial de média e moderada gravidade durante a gravidez pode não reduzir o risco materno ou fetal. Alguns estudos sugerem uma abordagem medicamentosa apenas quando a hipertensão é severa, para diminuir os riscos maternos e nesse caso, estudos recentes, como o de Chanen FA, et al, de 2008, da East Carolina University, evidenciam que as medicações mais extensivamente usadas com segurança, são a alfa-metildopa e os beta-bloqueadores. Já, no entanto, outros estudos, como o estudo Canadense, de 2007, de Von Dörlitz P et al, que sugerem uma abordagem mais precoce na hipertensão não severa da gravidez, buscando alcançar uma pressão diastólica entre 80-105 mmHg. Ambos os estudos, no entanto, são unânimes na escolha dos medicamentos a serem utilizados: a alfa-metildopa, o labetalol e a nifedipina.

Em um estudo da Universidade de Londres, de Khalil A et al, de 2006, com mulheres grávidas, das quais 51 tinham pré-eclâmpsia, 29 hipertensão gestacional e 80, do grupo controle, eram normotensas, demonstrou-se que profilaxia anti-angiogênica e observou-se uma diminuição nos níveis destas últimas em pacientes com pré-eclâmpsia sob tratamento com hipertensão, especialmente com alfa-metildopa. Este estudo, portanto, sugere um possível benefício adicional do uso da alfa-metildopa em pacientes com pré-eclâmpsia, pois parece que ela seria capaz de diminuir a produção de um marcador que aumenta a angiogênese na placenta, o que, em última análise, poderia alterar benéficamente a evolução da doença.

Referências:

1. Civraz Mariotti L, Sautin P, Landau Calanò R, Pechère-Bertschi A. Hypertension in pregnancy. Rev Med Suisse. 2007 Sep 12;3(124):2012, 2015-6, 2018 possian
2. Pudymow T, August P. Hypertension in pregnancy. Adv Chronic Kidney Dis. 2007 Apr;14(2):178-90.
3. Chanen FA, Morishima A. Use of antihypertensive drugs during pregnancy and lactation. Clin Obstet. Ther. 2008 Spring;26(1):38-49
4. von Dörlitz P, Mezzetti J, Gilgoff S, Xie F, Douglas MJ, Sawchuck D, Magee LA. Evidence-based management for pre-eclampsia. Front Biosci. 2007 May 1;12:2876-89
5. Khalil A, Moushahid S, Harrington K, Janusaus E. Effect of antihypertensive therapy with alpha methylglutamate on levels of angiogenic factors in pregnancies with hypertensive disorders. PLoS ONE. 2008 Jul 23;3(7):2766
6. Dollery CT., Harrington H. Methylglutamate in hypertension clinical and pharmacological studies. The Lancet. 1962
7. Onesti G, Bressi A.N., Novack P., Moyer J.H. Pharmacodynamic Effects and Clinical use of Alpha Methylglutamate in the treatment of Essential Hypertension. AM. J. Card 1962 863-867.

Confirme relato de diferentes pesquisadores, a incidência de teste de Coombs positivo oscila entre 10% e 20%. Raramente ocorre teste de Coombs positivo nos primeiros seis meses de tratamento com a metildopa e, se não for observado em 12 meses, é improvável que se desenvolva com a administração contínua. Esse fenômeno também é dependente da dose e sua incidência é mais baixa em pacientes que recebem 1g de metildopa um pouco por dia. A reversão da positividade do teste de Coombs ocorre em semanas a meses após a interrupção do medicamento. Se houver necessidade de transfusão, o prévio conhecimento da reação de Coombs positiva ajudará na avaliação da reação cruzada. Quando isso ocorrer, deve-se realizar teste de Coombs indireto. Se este for negativo, pode-se realizar a transfusão com esse sangue, basando que ele seja compatível na reação cruzada principal. Contudo, se o teste for positivo, a conveniência da transfusão deve ser determinada por hematologista ou especialista em problemas transfusionais. Raramente verificou-se leucopenia reversível, com efeito principal nos granulócitos. Ao se suspender o medicamento, o número de granulócitos retorna prontamente ao normal. Raramente ocorreu trombocitopenia reversível. Ocorre ocasionalmente febre nos 3 primeiros meses de administração da metildopa. Em alguns casos, essa febre foi associada à eosinofilia ou anormalidades de uma ou mais provas funcionais hepáticas. Também pode ocorrer icterícia, com ou sem febre, que geralmente se inicia nos primeiros dois ou três meses de tratamento. Em alguns pacientes, esses achados são compatíveis com os de colúmbios. Foram relatados casos de necrose hepática fatal. A biópsia da fígado, realizada em vários pacientes com disfunção hepática, mostrou necrose focal microscópica, compatível com hipertensão sistólica a medicamentos. Durante os primeiros 6 a 12 semanas de tratamento, ou sempre que venha a ocorrer febre, especificada, devem ser feitas provas de função hepática, leucocitose e contagem diferencial dos glóbulos sanguíneos. Se ocorrer febre, anormalidades nas provas funcionais hepáticas ou icterícia, deve-se interromper o tratamento com a metildopa. Quando relacionadas ao uso da metildopa, a temperatura e as anormalidades da função hepática caracteristicamente retornaram ao normal quando o uso da metildopa foi interrompido. A metildopa não deve ser reiniciada em tais pacientes. A metildopa deve ser utilizada com cautela em pacientes com histórico de doenças ou disfunção hepática. Pacientes que estiverem utilizando metildopa podem requerer doses reduzidas de anestésicos. Se ocorrer hipotensão durante a anestesia, esta, em geral, poderá ser controlada por vasopressores. Durante o tratamento com a metildopa, os receptores adrenérgicos continuam sensíveis. A metildopa é removida por diálise, mas, consequentemente, a hipertensão pode retornar após esse procedimento. Interferências em exames laboratoriais: a metildopa pode interferir na dosagem de ácido úrico urinário pelo método do forferostato, de creatinina sérica pelo método do picrato alcalino e de TGO pelo método colorimétrico.

Não há menção de interferência na análise de TGO pelos métodos espectrofotométricos. Uma vez que a metildopa causa hiperosmolaridade em amostras de urina, nos mesmos comprimentos de onda das esteatolaminas, concentrações falsamente elevadas de esteatolaminas urinárias podem ser relatadas, o que interfere no diagnóstico de feocromocitoma. É importante o reconhecimento desse fenômeno antes que um paciente com possível feocromocitoma seja submetido à cirurgia. A metildopa não interfere na dosagem do AVMI (ácido vanilmandílico) pelos métodos que convertem o AVMI em vanilina. A metildopa não é recomendada para o tratamento de pacientes com feocromocitoma. Raramente, quando exposta ao ar após a micção, a urina pode escurecer como resultado da degradação da metildopa ou de seus metabólitos.

Este medicamento contém corantes que podem eventualmente causar reações alérgicas

Gravidez e lactação

Categoria de risco B.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Metildopa foi usada sob rigoroso supervisão clínica e obstétrica no tratamento de hipertensão durante a gravidez. Não houve evidência clínica de que metildopa causasse anormalidades fetais ou afecções do recém-nascido. Relatos publicados sobre o uso da metildopa durante todos os trimestres indicam que, se este medicamento for usado durante a gravidez, as possibilidades de danos fetais parecem remotas. Em estudos clínicos, o tratamento com metildopa foi associado à melhor na evolução da vida. A maioria das mulheres nesses estudos estava no 3º trimestre quando o tratamento com a metildopa foi iniciado. A metildopa atravessa a barreira placentária e aparece no sangue do cordão umbilical. Embora não tenham sido relatados efeitos teratogênicos evidentes, a possibilidade de dano fetal não pode ser excluída e o uso do medicamento por mulheres grávidas ou que possam engravidar requer que os benefícios previstos sejam contrapostos aos possíveis riscos. A metildopa aparece no leite materno; portanto, devem ser tomadas precauções se metildopa for administrado a mães que estejam amamentando.

Uso em idosos

Nos pacientes mais idosos, sincopa pode relacionar-se à maior sensibilidade à vasopulsa arteroelástica avançada. Este tipo de evento pode ser evitado com a administração de doses mais baixas.

Direção de veículos e operação de máquinas

Possíveis efeitos adversos como tontura e aturdimento podem afetar a capacidade de alguns pacientes de dirigir ou operar máquinas.

metildopa

EMS S/A

comprimido revestido

250 mg e 500 mg

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Este composto anti-hipertensivo único, metildopa, foi originado de um programa de pesquisa básica voltado à síntese de antagonistas de transformações bioquímicas de alguns aminoácidos aromáticos em aminas pressoras. A metildopa é um inibidor da descarboxilase de aminoácidos aromáticos em aminas pressoras. O efeito anti-hipertensivo da metildopa deve-se provavelmente à sua transformação em alfa-metildopaminolactona, que reduz a pressão arterial por estimulação das receptores inibitórios alfa-adrenérgicos centrais, falta neurotransmissora ou redução da atividade da renina plasmática. A metildopa demonstra reduzir a concentração tecidual de serotonina, dopamina, noradrenalina e adrenalina. Semelhante à metildopa, o L-isômero da alfa-metildopa, tem a capacidade de inibir a dopadecarboxilase e de depletar os tecidos animais de noradrenalina. No homem, a atividade anti-hipertensiva parece ser devida somente ao L-isômero. O efeito da metildopa no equilíbrio das aminas adrenérgicas é reversível. No laboratório é relativamente difícil, com qualquer protocolo, evocar a paralisia do controle simpático (fita e membrana acetilcolina) como pode ser feito pela simpatectomia, por meio da agente bloqueadora ganglionares ou por depleção da ação da paralisia excessiva da noradrenalina ou guanetilina. Embora o significado desta observação possa ser questionada, a experiência clínica indica que ajustes posturais no paciente hipertenso não são tão gravemente comprometidos pela metildopa como por simpatectomia ou pela utilização de agentes bloqueadores ganglionares ou guanetilina. A demonstração laboratorial da farmacologia e da segurança da metildopa é intrigante em razão da estreita semelhança estrutural com os aminoácidos precursores das aminas responsáveis pela medulação adrenérgica dos impulsos autonômicos de ocorrência natural. Por exemplo, a DL-50 intravenosa aguda é de 1.900 mg/kg no rato, o que a torna menos tóxica do que a dopa. Por via oral, a toxicidade aguda é de 5.300 a mais de 15.000 mg/kg, dependendo do veículo.

Farmacocinética

A absorção da metildopa demonstra amplas variações individuais. Em dois estudos, sua biodisponibilidade situou-se na faixa de 8% a 62%. A metildopa é extensamente metabolizada. Os metabólitos urinários conhecidos são: mono-O-sulfato de alfa-metildopa; 3-O-metil-alfa-metildopa; 3,4-dihidroxi-fenilacetato; alfa-metildopamina; 3-O-metil-alfa-metildopamina e seus conjugados. Aproximadamente 70% da forma oral do fármaco absorvida é excretada no urina como metildopa e seu conjugado mono-O-sulfato. A depuração renal é de cerca de 130 mL/min em indivíduos normais e é mais baixa na presença de insuficiência renal. A meia-vida plasmática da metildopa é de 105 minutos. Após doses orais, a excreção é essencialmente finalizada em 36 horas. A metildopa cruza a barreira placentária, aparece no sangue do cordão umbilical e no leite materno.

Farmacodinâmica

A metildopa reduz a pressão arterial tanto no posição deitada quanto na ereta. Normalmente reduz a pressão arterial na posição deitada de modo muito eficaz e não é frequente observar hipotensão postural sintomática. Hipotensão com o exercício e variações diurnas da pressão arterial ocorrem raramente. A redução máxima da pressão arterial ocorre quatro a seis horas após a administração oral ou intravenosa. Uma vez atingido um nível de dosagem efetivo, uma resposta uniforme da pressão arterial ocorre em 12 a 24 horas na maioria dos pacientes. Após a descontinuação do medicamento, a pressão arterial geralmente retorna aos níveis anteriores no tratamento em 24 a 48 horas. A metildopa não exerce efeito direto na função cardíaca e geralmente não reduz a taxa de filtração glomerular, o fluxo sanguíneo renal ou a fração de filtração. O débito cardíaco geralmente se mantém sem seleção cardíaca. Em alguns pacientes ocorre redução da frequência cardíaca. A atividade da renina plasmática normal ou elevada pode diminuir durante o tratamento com a metildopa.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Metildopa é contraindicada para pacientes:
- Com hepatopatia ativa, tal como, hepatite aguda e crônica ativa.
- Com hipersensibilidade a qualquer componente do produto (incluindo distúrbios hepáticos associados a terapia anterior com metildopa);
- Em tratamento com inibidores da monoaminooxidase (MAO).


Este medicamento é contraindicado para o uso em crianças.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Anemia hemolítica adquirida ocorreu raramente em associação com a terapia com a metildopa. Se os sintomas clínicos indicarem possibilidade de anemia, devem ser feitas determinações da hemoglobina e/ou do hematócrito. Se houver anemia, deve-se realizar exames laboratoriais adequados para determinar ocorrência de hemólise. A evidência de anemia hemolítica é indicação para descontinuar o uso do medicamento. A descontinuação da metildopa isoladamente ou a introdução de corticosteróides geralmente suscita pronta remissão do anemia. Porém, raramente, essa afecção foi fatal. Alguns pacientes em tratamento contínuo com a metildopa desenvolvem teste de Coombs direto positivo.

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: METILDOPA

Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65	
Processo	25351.015845/0131	Categoria Regulatória		
Nome Comercial	METILDOPA	Registro	102350564	
Princípio Ativo	METILDOPA			
Classe Terapêutica	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES			
Parâmetro Público		Bula Paciente	 (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parceci/yl-2gTXhmq5xh3fjq/Gs-U_aGoAap1P55oNNeodZ8	

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1023505640011	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/11/2002	24 meses
Princípio Ativo METILDOPA					
Complemento Diferencial da Apresentação -					
Embalagem <ul style="list-style-type: none"> • Primária - BUSTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 					

Local de Fabricação

- CPM CONCESSIONARIA PAULISTA DE MEDICAMENTOS S/A - 18.676.762/0001-78 - AMÉRICO BRASILENSE - SP - BRASIL
- NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 12.424.020/0001-79 - MANAUS - AM - BRASIL
- EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL

Via de Administração
ORAL

Conservação
CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

Restrição de prescrição
Venda sob Prescrição Médica

Destinação
Comercial

Apresentação fracionada
Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1023505640028	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/11/2002	24 meses
Princípio Ativo METILDOPA					
Complemento Diferencial da Apresentação -					
Embalagem <ul style="list-style-type: none"> • Primária - BUSTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 					
Local de Fabricação <ul style="list-style-type: none"> • CPM CONCESSIONARIA PAULISTA DE MEDICAMENTOS S/A - 18.676.762/0001-78 - AMÉRICO BRASILENSE - SP - BRASIL • EMS S/A - 57.507.378/0001-01 - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL • NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 12.424.020/0001-79 - MANAUS - AM - BRASIL • EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL 					
Via de Administração ORAL					

Via de Administração
ORAL

022033

5	250 MG COM REV CT BLAL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC) <input type="checkbox"/> ATIVA	1023505640052	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/11/2002	24 meses
Princípio Ativo	METILDOPA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BUSTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • CPM CONCESSIONARIA PAULISTA DE MEDICAMENTOS S/A - 18.676.762/0001-78 - AMÉRICO BRASILENSE - SP - BRASIL • EMS S/A - 57.507.378/0001-01 - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL • NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 12.424.020/0001-79 - MANAUS - AM - BRASIL • EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Sim				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	250 MG COM REV CT BLAL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC) <input type="checkbox"/> ATIVA	1023505640060	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/11/2002	24 meses
Princípio Ativo	METILDOPA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-	
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BUSTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 	
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • CPM CONCESSIONARIA PAULISTA DE MEDICAMENTOS S/A - 18.676.762/0001-78 - AMÉRICO BRASILENSE - SP - BRASIL • EMS S/A - 57.507.378/0001-01 - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL • NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 12.424.020/0001-79 - MANAUS - AM - BRASIL • EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL 	
Via de Administração	ORAL	
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE	
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica	
Destinação	Comercial	
Apresentação fracionada	Sim	
<input type="button" value="Voltar"/>		

Pato Branco/PR, 21 de março de 2019.

Ofício nº 209/Lic.


À
F & F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Solicitação de Troca de Marca e Reequilíbrio Econômico Financeiro.

Em resposta a solicitação de Reequilíbrio Econômico Financeiro e Troca de Marca do **ITEM 522** (Metildopa 250 mg), informamos o **INDEFERIMENTO**, sendo o mesmo cancelado e repassado para o próximo colocado de menor valor.

OBS: Lembrando que a sua solicitação passa a ter efeito somente a partir do recebimento 19/03/2019 e o pedidos efetuados anteriormente deverão ser entregues na quantidades e valores já solicitados.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



022035

e

REFERENTE SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA E REEQUILÍBRIO - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS
Para: farmaceutica@ffmed.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: REFERENTE SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA E REEQUILÍBRIO - CONIMS
Enviada em: 21/03/2019 | 15:19
Recebida em: 21/03/2019 | 15:19
20190321140... .pdf 75.81 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 209/2019, em resposta à sua solicitação de Reequilíbrio Econômico Financeiro e Troca de Marca.

Atenciosamente,
Catia.

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/03/21 15:14:39
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

This E-mail was sent from "licitacao" (Aficio MP 201).

Scan Date: 03.21.2019 14:09:32 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br