

# 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:

74 VOLUME LXXIV

PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_

DIA \_\_\_\_\_

HORA \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_



~~022036~~

022036

Ⓟ

**Realinhamento de Preço Losartana**

De: Fabio Hartmann  
Para: [compras@conims.com.br](mailto:compras@conims.com.br), [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: Realinhamento de Preço Losartana  
Enviada em: 26/02/2019 | 16:04  
Recebida em: 26/02/2019 | 16:04

Carta de r... .docx 344.60 KB

Losartana 0,033.pdf 21.10 KB

Losartana R... .pdf 20.16 KB

Boa tarde

Segue em anexo solicitação de realinhamento de preço do medicamento Losartana.

Fabio Hartmann  
Empresa: Rinaldi & Cogo LTDA  
CNPJ: 07.269.677/0001-79  
FONE: 45 3252 0824/9969-4733  
Rua Almirante Barroso n?? 2337  
Bairro: Centro  
Cidade Toledo - PR  
CEP 85.900-020

A(o)

Presidente da Comissão de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde CONIMS – Pato Branco - PR

Prezados (as) Senhores (as)

Reportamo-nos ao processo licitatório, relativo ao **pregão eletrônico nº 33/2018**, realizado por este órgão com o objetivo da aquisição de Fornecimento de medicamentos a serem utilizados nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde.

Nossa empresa participou do certame e foi vencedora em vários itens.

Quando da ocorrência do Processo de Licitação, nossa Empresa possuía em estoque os produtos, os quais formulamos a proposta, mas em virtude da grande demanda, tivemos que efetuar novas aquisições.

Diante do ocorrido, a partir desta data ficamos impossibilitados de dar continuidade na entrega desses produtos, pois isso fatalmente resultará em um abalo financeiro a nossa empresa em função das quantidades negociadas com diversos órgãos Públicos.

**Nesse prisma invocamos os preceitos contidos na lei 8666/93, que rege as licitações e contratos administrativos, estabelecendo como exigência a manutenção do equilíbrio contratual das partes, a ponto de autorizar a revisão das cláusulas econômicas financeiras (art. 58, 1º), permitindo inclusive a modificação do contrato, pois é certo que a alteração dos encargos do contrato deverá ser acompanhada da alteração de remuneração a ela devida.**

Para atender o edital em prazo de validade dos produtos adquirimos os mesmos durante a validade do contrato, e conforme a elevação de preço aconteceu para o item abaixo.

Assim, servimo-nos do presente para solicitar de Vossas Senhorias, as necessárias alterações das suas cláusulas econômicas, e ou negociar os valores e entregas, de modo a nos permitir dar-lhe integral cumprimento.

Apresentamos as variações ocorridas para o item, e também o novo valor de venda, demonstrando que a empresa para entregar o produto solicita a mesma margem do preço apresentada para a licitação conforme mapa abaixo:

Item	Descrição	Quant	Valor ganho	Custo	Custo atual	Valor a realinhar
529	LOSARTANA, POTASSICA 50 MG, COMPRIMIDO.	2.755.000	R\$ 0,034	R\$ 0,018	0,033	<b>R\$ 0,063</b>

**Por lei não podemos vender produtos mais barato que o valor de compra, pois seremos investigados por praticas ilícitas/conluio com o município.**

**Para continuarmos com o andamento do contrato, solicitamos o realinhamento de preço com o percentual de 88,89% que é o percentual que vencemos a licitação (VALOR GANHO R\$ 0,034/Custo anterior R\$**

contato@tolemed.com.br

Rua Almirante Barroso, 2337 - Centro - Toledo/PR - CEP: 85900-020

*Proporcionando bem estar!*


0,018 = 88,89%) conforme quadro acima e notas fiscais. (Custo atual 0,033 + 88,89%) Valor a realinhar de R\$ 0,062.

Com base nas informações acima citadas solicitamos o realinhamento de preço comprovada a impossibilidade de andamento do contrato com o preço registrado.

Na certeza de que o assunto merece a devida atenção desta comissão, ficamos no aguardo de breve pronunciamento sobre o solicitado.

**Atenciosamente.**

**Toledo, 26 de Fevereiro de 2019.**

07.269.677/0001-79  
90336358-40  
RINALDI & COGO LTDA  
  
RUA ALM. BARROSO, 2337-SL. 02-CENTRO  
(45) 3252-0824 - CEP: 85900-020 - TOLEDO - PR.

---

**RINALDI & COGO LTDA.**  
**Edson Jose Rinaldi**  
**RG: 6.331.588-5 SSP/PR**  
**CPF: 865.677.729-72**  
**Sócio - Gerente**

contato@tolemed.com.br

Rua Almirante Barroso, 2337 - Centro - Toledo/PR - CEP: 85900-020

RECEBEMOS DE DISPAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/07/2018 VALOR TOTAL: R\$ 9.189,80 DESTINATÁRIO: RINALDI E COGO LTDA - R RUA ALMIRANTE BARROSO, 2337 SALA 02 CENTRO TOLEDO-PR

NF-e

Nº. 001.656.623  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

022039

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**DISPAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
RUA VALDEMIRO VALASKI, 2432  
GUATUPE - 83065-400  
SAO JOSE DOS PINHAIS - PR Fone/Fax: 4135141000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº. 001.656.623  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4118 0719 1959 7100 0162 5500 1001 6566 2310 1656 6231

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 TRIBUTADA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141180128602776 - 31/07/2018 18:52:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9064750655

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

9065947657

CNPJ / CPF

19.195.971/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**RINALDI E COGO LTDA**

CNPJ / CPF

07.269.677/0001-79

DATA DA EMISSÃO

31/07/2018

ENDEREÇO

**R RUA ALMIRANTE BARROSO, 2337 SALA 02**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**85900-020**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

31/07/2018

MUNICÍPIO

**TOLEDO**

UF

PR

532520824

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9033635840

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:47:34

FATURA / DUPLICATA

Num.	1656623/1	Num.	1656623/2	Num.	1656623/3	Num.	1656623/4	Num.	1656623/5	Num.	1656623/6	Num.	1656623/7
Venc.	09/09/2018	Venc.	19/09/2018	Venc.	29/09/2018	Venc.	09/10/2018	Venc.	19/10/2018	Venc.	29/10/2018	Venc.	08/11/2018
Valor	R\$ 1.312,82	Valor	R\$ 1.312,83	Valor	R\$ 1.312,83	Valor	R\$ 1.312,83	Valor	R\$ 1.312,83	Valor	R\$ 1.312,83	Valor	R\$ 1.312,83

CÁLCULO 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
9.189,80	1.102,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.180,00
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	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	9.189,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
<b>TRANS CARVALHO CASCAVEL.</b>	<b>(0) Emitente</b>		<b>IDG3416</b>	<b>PR</b>	<b>744.397.909-68</b>
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>R JOSE ANTUNES FERREIRA, 83</b>	<b>CURITIBA</b>	<b>PR</b>			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>284</b>				<b>180,200</b>	<b>180,200</b>

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
20548	LOSARTANA POTASSICA 50MG C 30 COMP GN PMC: 6.68 Lote: B18C0996 Quant: 8580000 Fab: 13/03/2018 Val: 31/03/2020	30049069	000	5102	UN	17.000,0000	0,5400	9.180,00	9.189,80	1.102,78		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 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% Email do Destinatário: Licitacao1@tolemed.com.br

RESERVADO AO FISCO



Pato Branco/PR, 28 de fevereiro de 2019.

Ofício nº 123/Lic.

**À**  
**TOLEMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES.**

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

**Pregão Eletrônico nº 033/2018 – REEQUILIBRIO ECONOMICO FINANCEIRO**

Em resposta a sua solicitação do Reequilíbrio Econômico Financeiro do **ITEM 529** (Losartana 50 mg – comprimido) da marca NEO QUÍMICA, do valor unitário de **R\$ 0,0340** para o valor de **R\$ 0,063**, informamos o **INDEFERIMENTO**, sendo o mesmo cancelado da Ata de registro de Preços e repassado para o próximo colocado de menor valor.

**OBS: Lembrando que a sua solicitação passa a ter efeito somente a partir do recebimento 26/02/2019 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,

  
**Caciilda Aparecida Dos Santos**  
**Pregoeira**



---

**REFERENTE REEQUILÍBRIO FINANCEIRO - CONIMS**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao5@tolemed.com.br ,tolemed1@hotmail.com ,tolemed11@hotmail.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: REFERENTE REEQUILÍBRIO FINANCEIRO - CONIMS

Enviada em: 28/02/2019 | 13:05

Recebida em: 28/02/2019 | 13:05

20190228092... .pdf 82.61 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo Ofício nº 123/2019; referente seu pedido de reequilíbrio de preço para o **ITEM 529**.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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/02/28 11:30:04**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 02.28.2019 09:24:59 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 27 de fevereiro de 2019.

Ofício nº 112/Lic.

À  
**SOMA/PR 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
529	Losartana 50 mg - compr.	UND	2.558.500	RANBAXI/SU	0,0380

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



022043  
②

---

**REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS****De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** vendas10.pr@somahospitalar.com.br , contato.pr@somahospitalar.com.br , licita1.pr@somahospitalar.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**Enviada em:** 27/02/2019 | 10:21**Recebida em:** 27/02/2019 | 10:21

20190227081... .pdf 100.88 KB

-- Bom dia Segue em anexo o Ofício nº 112/2019, com proposta para o **ITEM 529** do Pregão Eletrônico nº 33/2018;

Aguardamos retorno com a maior brevidade possível para darmos andamento ao processo.

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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/02/27 10:19:16**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

**Scan Date:** 02.27.2019 08:14:14 (-0500)**Queries to:** ricoh@ricoh.com.br

022044  
R

## RESPOSTA - REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

De: licita1.pr@somahospitalar.com.br

Para: licitacao@conims.com.br , vendas10.pr@somahospitalar.com.br , vendas1.pr@somahospitalar.com.br , vendas10.pr@somahospitalar.com.br , compras3.pr@somahospitalar.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

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

Enviada em: 28/02/2019 | 10:17

Recebida em: 28/02/2019 | 10:17

image001.png 43.12 KB

image002.jpg 6.70 KB

Bom dia!

RESPOSTA - REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 – CONIMS

LOSARTANA

Conforme autorização do nosso Diretor Luiz Renato Garofani, podemos aceitar o referido item.

Aguardo termo aditivo

Leci



LECI | Coordenadora de Licitações  
41 3028 2305  
licita1.pr@somahospitalar.com.br  
Leci@Soma/Pr

"Comercializar produtos para saúde e medicamentos, satisfazendo as necessidades dos nossos clientes, através do comprometimento com a melhoria contínua da eficácia do sistema de gestão da qualidade e com o atendimento aos requisitos."

De: LICITACAO | CONIMS &lt;licitacao@conims.com.br&gt;

Enviada em: quarta-feira, 27 de fevereiro de 2019 10:22

Para: SOMA/PR HOSPITALAR &lt;vendas10.pr@somahospitalar.com.br&gt;; contato.pr@somahospitalar.com.br; licita1.pr@somahospitalar.com.br

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

-- Bom dia Segue em anexo o Ofício nº 112/2019, com proposta para o **ITEM 529** do Pregão Eletrônico nº 33/2018;

Aguardamos retorno com a maior brevidade possível para darmos andamento ao processo.

Atenciosamente,

Catia.&lt;

/span&gt;

**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](http://www.conims.com.br)

De: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

Enviada: 2019/02/27 10:19:16

Para: [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)

Assunto: Message from "licitacao"

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

Scan Date: 02.27.2019 08:14:14 (-0500)

Queries to: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

ESTADO DO PARANÁ  
 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE  
 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.							
Item	Especificação	Unid.	Fornecedor	Marca Ofer.	Descto. (%)	Preço Unitário	Classif.
527	Lorazepam 1 mg compr. (46-01-0073)	UND	GRAMS & GRAMS LTDA (997)	WYETH	0	0,7000	1
			A.D.DAMINELLI - EIRELI - ME (1894)	WYETH	0	0,7100	2
			Damedí - Dambros Comércio de Medicamentos Ltda. (121)	WYETH	0	0,7130	3
528	Lorazepam 2 mg - compr (46-01-0189)	UND	GRAMS & GRAMS LTDA (997)	EMS	0	0,0790	1
			Dimensão Com. de Artigos Médicos Hospitalares Ltda (942)	EMS	0	0,0800	2
			CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME (1861)	EMS	0	0,0980	3
			Damedí - Dambros Comércio de Medicamentos Ltda. (121)	GERMED	0	0,5000	4
			A.D.DAMINELLI - EIRELI - ME (1894)	GERMED	0	0,5070	5
529	Losartana 50 mg - compr. (04-06-3019) - <i>salvada</i>	UND	Rinajdi & Cogo Ltda. (1442) <i>indiferença</i>	NEO QUÍMICA	0	0,0340	2
			SOMAVPR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. (126) <i>ação</i>	RANBAXY/SU	0	0,0380	2
			GRAMS & GRAMS LTDA (997)	NEOQUÍMICA	0	0,0400	3
			NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (1864)	PRATI DONAC	0	0,0400	4
			Mediilar Import. e Distrib. de Prod. Med.Hosp. Ltda (1071)	MULTILAB	0	0,0470	5

*Realinhamento*

*Losartana 50 mg - compr. (04-06-3019) - contato 30 compr.*

*Valor máx. 0,248.*

*Quantidade 2.558.500*

*0,0340 → 0,063*

*022045*

**Solicitação de Desistência A/c de De Samir**

De: Contratos - Altermed

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Solicitação de Desistência A/c de De Samir

Enviada em: 19/03/2019 | 08:54

Recebida em: 19/03/2019 | 08:54

digitalizar0009.pdf 543.98 KB

Bom dia,

Conforme nosso contato recente,encaminhamos em anexo solicitação de desistência do item 739 PP 33/2018.

Em anexo.

Certa de sua atenção e breve retorno,agradecemos desde já.

A disposição

--

**CLAUDIA GUESSER LONGEN**

LICITAÇÕES

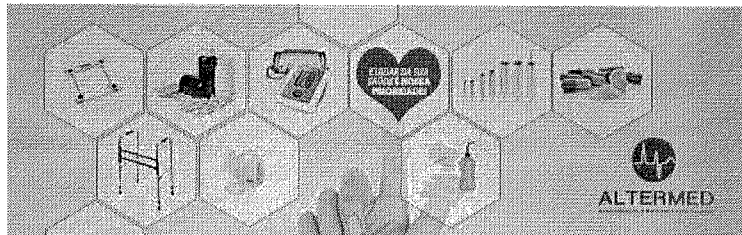
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

**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](mailto: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."**



**ALTERMED**  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

022047

®

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas - CEP: 89.163-554

RIO DO SUL - SC

OFÍCIO DES. 043/2019

**ILUSTRÍSSIMO RESPONSÁVEL PELO DEPARTAMENTO DE COMPRAS  
E LICITAÇÕES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE  
PATO BRANCO - CONIMS**

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, nº 2320, Fundo Canoas, Rio do Sul/SC por seu sócio administrador e procuradores devidamente constituídos, vem perante Vossa Senhoria, apresentar **PEDIDO DE CANCELAMENTO** do item 739 da ATA de registro de preço 005/2019 do **Pregão Presencial nº 033/2018**, conforme abaixo transcritos os fatos e fundamentos.

# URGENTE

## I. DOS FATOS

A empresa acima qualificada participou do processo licitatório, promovido através desta administração, sagrando-se vencedora no fornecimento de vários itens. Assim, foi pactuada a Ata de Registro de Preços entre as partes, para a entrega dos produtos.

Ocorre que, com relação ao item 739 houve um equívoco ao identificar **Sulfasalazina 500 mg**, onde cotou-se em seu sistema interno **Sulfadiazina 500 mg** assim, o produto licitado especificamente mencionado não irá atender as necessidades das entidades solicitantes.

FONE: +55 (47) 3520-9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

RIO DO SUL | SC | BRASIL | CEP: 89.163-554

CNPJ: 00.802.002/0001-02 | IE: 25.314.899-5

Fax: +55 (47) 3520 9004

[altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br)

[www.altermed.com.br](http://www.altermed.com.br)

/Altermed

Página 1 de 3

ALTERMED MAT MED HOSP LTDA  
Claudia Gesser Longen  
Licitações/Compras  
CNPJ 00.802.002/0001-02 - CEP: 89.163-554



**ALTERMED**  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

022048 00.802.002/0001-02  
®

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas - CEP: 89.163-554

RIO DO SUL - SC

Cabe salientar que tal equívoco também passou despercebido por esta entidade, pois o edital exige para a comprovação técnica na parte da habilitação cópia do Registro do medicamento no Ministério da Saúde e Certificado de Boas Práticas, sendo que, não foi notado.

Destaco também que no resultado do fornecedor extraído do site compras governamentais plataforma o qual foi usada para o acontecimento do pregão o item 739 está registrado como Sulfadiazina 500 mg, divergindo assim do edital.

No entanto, pelo equívoco, cotou-se produto errado e não se tornou mais possível o cumprimento da obrigação, tal pedido é perfeitamente possível e indicado, pois a impossibilidade de entrega dos produtos trará prejuízos a empresa, que não terá como entrega-los.

Assim, faz-se necessário o cancelamento do item constante na Ata de Registro de Preços 005/2019, sem a aplicação de quaisquer penalidades.

Além disso, como o que ocorreu foi erro de digitação na cotação do produto, vê-se o que dispõe o Código Civil:

Art. 138. São anuláveis os negócios jurídicos, quando as declarações de vontade emanarem de erro substancial que poderia ser percebido por pessoa de diligência normal, em face das circunstâncias do negócio.

Ainda, o Decreto Federal nº 7.892/13<sup>1</sup>, que regulamenta o Sistema de Registro e Preços, preceitua o seguinte:

Art. 21 - O cancelamento do registro de preços poderá ocorrer por fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento da ata, devidamente comprovados e justificados:

I - por razão de interesse público; ou

**II - a pedido do fornecedor.**

Por todo o exposto, diante da impossibilidade do cumprimento contratual especificamente com relação ao objeto do equívoco devido a impossibilidade de conseguir, o qual foi descrito e cotado de

<sup>1</sup>Esta argumentação será feita a luz das normativas federais, devendo este órgão, caso tenha regulamento próprio, julgar de acordo.

**FONE: +55 (47) 3520-9000**

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas  
RIO DO SUL | SC | BRASIL | CEP: 89.163-554  
CNPJ: 00.802.002/0001-02 | IE: 25.314.899-5  
Fax: +55 (47) 3520 9004

[altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br)

[www.altermed.com.br](http://www.altermed.com.br)

ALTERMED MAT MED HOSP LTDA  
Claudia Quesser Longen  
Licitações/Contratos  
CNPJ: 00.802.002/0001-02 - CPF: 070.053.969-79

Altermed

Página 2 de 3



**ALTERMED**  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

022049  
②

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo, Canoas - CEP: 89.163-554

RIO DO SUL - SC

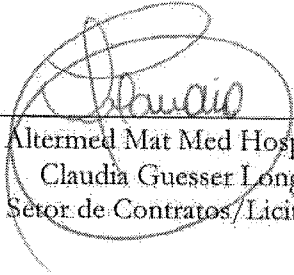
forma equivocada e aceita pela Administração, requer a rescisão contratual parcial referente ao item supracitado, como também do saldo de 500 comprimidos empenhados na Autorização de Fornecimento 677/2019.

## II. DOS REQUERIMENTOS

Diante de todo o exposto, requer-se o cancelamento parcial da Ata de Registro de Preços 005/2019 decorrente do Pregão Presencial 33/2018 e autorizações de fornecimento em aberto, referente apenas ao item 739 e, cumprindo-se os demais termos contratuais, considerando-se os fatos narrados desde que não haja a aplicação de quaisquer penalidades.

Nestes termos, Pede deferimento

Rio do Sul (SC), 19 de Março de 2019.

  
Altermed Mat Med Hosp Ltda  
Claudia Guesser Longen  
Setor de Contratos/Licitações

ALTERMED MAT MED HOSP LTDA  
Claudia Guesser Longen  
Licitações/Contratos  
00.802.002/0001-02 - CPF: 070.053.508-78

FONE: +55 (47) 3520-9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas  
RIO DO SUL | SC | BRASIL | CEP: 89.163-554  
CNPJ: 00.802.002/0001-02 | IE: 25.314.899-5  
Fax: +55 (47) 3520 9004

[altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br)

[www.altermed.com.br](http://www.altermed.com.br)

/Altermed 

Página 3 de 3

**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

022050

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Nr.: 677/2019

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: 67  
 Data da Adjudicação: 01/03/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 846)

Folha: 1/2

Fornecedor: **Altermed Material Médico Hospitalar Ltda.** Código: 580 Telefone: 473520-9000  
 Endereço: Estrada Boa Esperança, 2320 Banco:  
 Cidade: Rio do Sul - SC - CEP: 89163-554 Agência:  
 CNPJ: 00.802.002/0001-02 Inscrição Estadual: 25.314.899-5 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 (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:

Itm.	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
16	47.000,000	UND	Ácido acetilsalicílico 100mg - compr. (04-06-1929)	Imec	0,02	940,00
175	100,000	BISN	Cetoconazol 30 g creme (04-06-2253)	Sobral	1,64	164,00
309	100,000	BISN	Dexpantenol 50 mg/g - 20g - creme dermatológico (04-06-4225)	Prati Donaduzzi	6,00	600,00
352	50,000	AMP	Dopamina 50 mg 10 ml (04-06-1858)	União Química	1,77	88,50
359	72,000	FR	Dropropizina xarope adulto - 100 ml. (04-06-0014)	Elofar	3,68	264,96
459	5.000,000	UND	Hidroclorotiazida 50 mg. compr. (04-06-2063)	PHARLAB	0,04	200,00
465	550,000	FR	Hidróxido de alumínio 100 ml susp. (04-06-1876)	IMEC/ALUMINE	2,11	1.160,50
548	600,000	UND	Mesalazina 800mg - compr (04-06-3124)	NEOQUÍMICA/I	0,91	546,00
585	3.150,000	UND	Nifedipina 10 mg compr. (04-06-2109)	NIOXIL/GEOLA	0,03	94,50
683	48,000	FR	Protetor solar bloqueador FPS 50 (loção), fórmula não gordurosa, rápida absorção, espalha fácil, não deixa resíduos na pele, resistente a água, filtra 90% dos raios UVA, fator azul, 200 ml (04-06-2238)	Cosmoderma	15,62	749,76
690	4.080,000	UND	Psyllium plantago pó - sachê a partir de 5 g (04-06-4179)	Arte Nativa	1,20	4.896,00
698	150,000	FR	Rifamicina sódica 20 ml. aerosol. (04-06-2147)	NATULAB	2,69	403,50
707	420,000	UND	Saccharomyces boulardii - 100 mg - cáps. (04-06-3032)	Neo Química/Bi	1,02	428,40
739	500,000	UND	Sulfasalazina 500mg - compr. (04-06-3120)	Sobral	0,70	350,00

Pato Branco, 1 de Março de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski



**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

022051  
R

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Nr.: 677/2019

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: 67  
Data da Adjudicação: 01/03/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 846)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
807	150,000	FR	Vitamina C - 20 ml - gotas (04-06-2174)	Natulab	1,78	267,00
					<b>Total Geral:</b>	11.153,12
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	11.153,12

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 1 de Março de 2019

-----  
Samir Rodrigo Kalinoski



Pato Branco/PR, 19 de março de 2019.

Ofício nº 182/Lic.

À

**ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.**

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

**Ref. Pregão Eletrônico 033/2018 – Pedido de Cancelamento de Item.**

Em resposta ao pedido de cancelamento do **ITEM 739** (Sulfassalazina 500 mg - comprimido), da marca SOBRAL, 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 677/2019 – Empenho 846.

Atenciosamente,

  
Cacilda Aparecida Dos Santos  
Pregoeira

022053  
Ⓜ

---

**REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 739 - CONIMS****De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** altermed@altermed.com.br ,licitacoes6@altermed.com.br ,licitacoes@altermed.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 739 - CONIMS**Enviada em:** 19/03/2019 | 10:53**Recebida em:** 19/03/2019 | 10:53

20190319094... .pdf 62.65 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 182/2019, em resposta à sua solicitação de Cancelamento do **ITEM 739 - AF 677**.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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/19 10:51:06**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.19.2019 09:46:00 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



022054

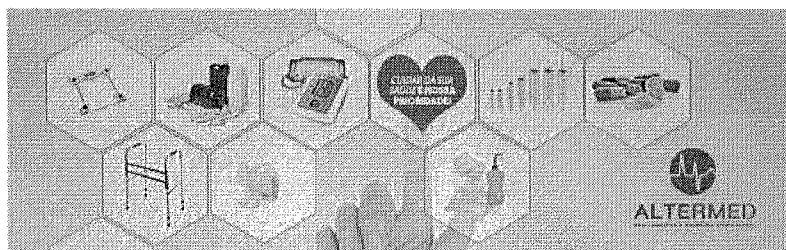
R

**Re: Fwd: REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 739 - CONIMS**

De: Contratos - Altermed  
 Para: [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)  
 Cópia:  
 Cópia oculta:  
 Assunto: Re: Fwd: REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 739 - CONIMS  
 Enviada em: 20/03/2019 | 10:10  
 Recebida em: 20/03/2019 | 10:10

Bom dia,  
 Recebido.  
 Obrigada

**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](mailto: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 CANCELAMENTO DO ITEM 739 - CONIMS  
**Data:** Tue, 19 Mar 2019 10:53:58 -0300  
**De:** LICITACAO | CONIMS <[licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)>  
**Para:** [altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br) <[altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br)>, [licitacoes6@altermed.com.br](mailto:licitacoes6@altermed.com.br) <[licitacoes6@altermed.com.br](mailto:licitacoes6@altermed.com.br)>, [licitacoes@altermed.com.br](mailto:licitacoes@altermed.com.br) <[licitacoes@altermed.com.br](mailto:licitacoes@altermed.com.br)>

-- BOM DIA  
 Segue em anexo o Ofício nº 182/2019, em resposta à sua solicitação de Cancelamento do ITEM 739 - AF 677.

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](http://www.conims.com.br)

De: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

<https://webmailpro.uol.com.br/?xc=e5438143769d02f2789797c86fa1c536#/webmail/0//INBOX/page:1/NTAwNDc>

1/2

Pato Branco/PR, 19 de março de 2019.

Ofício nº 183/Lic.

À  
**DIMEVA – 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
739	Sulfassalazina 500 mg – Compr.	UND	3.000	APSEN	0,7400

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



022056

e

---

**REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS****De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** faturamento@dimeva.com.br ,licitacao@dimeva.com.br ,licitacao2@dimeva.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**Enviada em:** 19/03/2019 | 10:58**Recebida em:** 19/03/2019 | 10:58

20190319094... .pdf 103.29 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 183/2019, com proposta para o **ITEM 739**, do Pregão Eletrônico 033/2019. 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/19 10:54:51**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.19.2019 09:49:45 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



Dimeva

022057

②

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

De: LICITACAO | CONIMS

Para: faturamento@dimeva.com.br ,licitacao2@dimeva.com.br ,mauricio@dimeva.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

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

Enviada em: 21/03/2019 | 11:29

Recebida em: 21/03/2019 | 11:29

-- BOM DIA

Estamos no aguardo, com **Urgência** de sua resposta para o **ITEM 739**.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](http://www.conims.com.br)

De: "LICITACAO | CONIMS" &lt;licitacao@conims.com.br&gt;

Enviada: 2019/03/19 10:58:25

Para: faturamento@dimeva.com.br, licitacao@dimeva.com.br, licitacao2@dimeva.com.br

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

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 183/2019, com proposta para o **ITEM 739**, do Pregão Eletrônico 033/2019.  
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](http://www.conims.com.br)

De: ricoh@ricoh.com.br

Enviada: 2019/03/19 10:54:51

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.19.2019 09:49:45 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

022058  
e

item 739

De: Dimeva Licitacao  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: Item 739  
Enviada em: 21/03/2019 | 13:38  
Recebida em: 21/03/2019 | 13:38  
image001.png 25.02 KB      image002.png 27.53 KB

Boa tarde, estamos verificando com a APSEN para podermos aceitar o pedido, ainda não tivemos retorno deles, até o final da tarde teremos uma posição.

Atenciosamente;

Rua José Fraron, 155 - sala 01  
(46)3224 - 3767  
Setor de Licitações - Cristian Pereto  
[www.ecologicbr.com.br](http://www.ecologicbr.com.br)







022059

e

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

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao@dimeva.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

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

Enviada em: 21/03/2019 | 15:51

Recebida em: 21/03/2019 | 15:51

-- Agradecemos sua aceite e aguardamos o envio da documentação

- Quantidade da Embalagem Cotada;
- Bula do Medicamento;
- Registro do Produto/ANVISA

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](http://www.conims.com.br)

De: "Dimeva Licitacao" &lt;licitacao@dimeva.com.br&gt;

Enviada: 2019/03/21 15:42:45

Para: licitacao@conims.com.br

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

Boa tarde, conseguimos atender o seu pedido.

Atenciosamente;

Rua José Fraron, 155 - sala 01

(46)3224 – 3767

Setor de Licitações – Cristian Pereto

[www.ecologicbr.com.br](http://www.ecologicbr.com.br)

De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]

Enviada em: terça-feira, 19 de março de 2019 10:58

Para: faturamento@dimeva.com.br; licitacao@dimeva.com.br; licitacao2@dimeva.com.br

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

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 183/2019, com proposta para o **ITEM 739**, do Pregão Eletrônico 033/2019. 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

022060  
Q**DOCUMENTOS**

De: Dimeva Licitacao  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: DOCUMENTOS  
Enviada em: 21/03/2019 | 16:15  
Recebida em: 21/03/2019 | 16:15

image001.png 25.02 KB

image002.png 27.53 KB

image003.jpg 744 B

image004.jpg 638 B

AZULFIN.pdf 149.57 KB

REGISTRO.pdf 276.97 KB

Boa tarde, segue em anexo.

Atenciosamente;

Rua José Fraron, 155 - sala 01  
(46)3224 – 3767  
Setor de Licitações – Cristian Pereto  
[www.ecologicbr.com.br](http://www.ecologicbr.com.br)



De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]  
Enviada em: quinta-feira, 21 de março de 2019 15:52  
Para: Dimeva Licitacao  
Assunto: RE: RES: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

-- Agradecemos sua aceite e aguardamos o envio da documentação  
- Quantidade da Embalagem Cotada;  
- Bula do Medicamento;  
- Registro do Produto/ANVISA

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](http://www.conims.com.br)

De: "Dimeva Licitacao" <licitacao@dimeva.com.br>  
Enviada: 2019/03/21 15:42:45  
Para: licitacao@conims.com.br  
Assunto: RES: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

Boa tarde, conseguimos atender o seu pedido.

Atenciosamente;

Rua José Fraron, 155 - sala 01  
(46)3224 – 3767  
Setor de Licitações – Cristian Pereto

[www.ecologicbr.com.br](http://www.ecologicbr.com.br)

022061

**De:** LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]

**Enviada em:** terça-feira, 19 de março de 2019 10:58

**Para:** faturamento@dimeva.com.br; licitacao@dimeva.com.br; licitacao2@dimeva.com.br

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

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 183/2019, com proposta para o **ITEM 739**, do Pregão Eletrônico 033/2019.

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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br

**Enviada:** 2019/03/19 10:54:51

**Para:** licitacao@conims.com.br

**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.19.2019 09:49:45 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



AZULFIN®  
sulfasalazina

**AZULFIN®**

Apsen Farmacêutica S.A.  
Comprimidos  
500 mg

#### APRESENTAÇÃO

Comprimidos revestidos gastroresistentes de 500 mg. Caixa com 60 comprimidos

#### USO ORAL

#### USO ADULTO

#### COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido (gastroresistente) contém:

sulfasalazina..... 500 mg

Excipientes q.s.p..... 1 comprimido

Excipientes: croscarmellose sódica, dimeticona, dióxido de titânio, estearato de magnésio, lactose monoidratada, polisorbato 80, povidona, corante amarelo crepúsculo laca de alumínio 6, corante amarelo tartrazina laca de alumínio 5, macrogol, copolímero de ácido metacrílico e metacrilato de metila, polimetacrilicocopoliaacrilato de etila, talco, citrato de trietil.

#### INFORMAÇÕES AO PROFISSIONAL DA SAÚDE

##### 1. INDICAÇÕES

Este medicamento é destinado para os seguintes casos:

**Gastroenterologia:** tratamento da retocolite ulcerativa inespecífica, tratamento da colite ulcerativa de gravidade moderada, terapia adjuvante na colite ulcerativa grave e na doença de Crohn.

**Reumatologia:** tratamento da artrite reumatoide e espondilite anquilosante.

AZULFIN® em comprimidos revestidos gastroresistentes é indicado particularmente aos pacientes que não podem tomar comprimidos simples devido à intolerância gastrointestinal, e naqueles em que há evidências de que a intolerância não é primariamente devida a concentrações plasmáticas elevadas de sulfapiridina e de seus metabólitos, como por exemplo, pacientes que apresentam náuseas, vômitos, etc., quando tomam as primeiras doses do medicamento ou naqueles em que a redução da dosagem não alivia os efeitos colaterais gastrointestinais.

##### 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

1

Uma meta-análise publicada em 2012 que incluiu 48 estudos clínicos avaliou a eficácia de preparações de ácido 5-aminossalicílico em comparação ao placebo, à sulfasalazina e a outros comparadores na indução de remissão de colite ulcerativa. As preparações de ácido 5-aminossalicílico foram superiores ao placebo, mas não foram mais efetivas que a sulfasalazina em induzir remissão (*Oral 5-aminosalicylic acid for induction of remission in ulcerative colitis*. Feagan BG, Macdonald JK. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Oct 17;10:CD000543).

Em um artigo que propõe um algoritmo de tratamento baseado em evidência para a indução e manutenção de remissão em pacientes com Doença de Crohn leve à moderada, Sandborn e cols, mencionam que vários estudos clínicos demonstraram que a sulfasalazina em doses diárias de 3-6 g é mais efetiva que o placebo na indução de remissão nessa população de pacientes; análises de subgrupos sugerem que a eficácia da sulfasalazina seja maior naqueles pacientes com doença ativa colônica ou ileocolônica (*Medical management of mild to moderate Crohn's disease: evidence-based treatment algorithms for induction and maintenance of remission*. Sandborn WJ1, Feagan BG, Lichtenstein GR. Aliment Pharmacol Ther. 2007; 26: 987-1003).

Com base em um princípio de intenção-de-tratamento, a repercussão primária foi a falha para manter remissão clínica ou endoscópica. As repercussões secundárias foram o número de pacientes experimentando eventos adversos, o número de pacientes retirados devido a eventos adversos e as exclusões ou retiradas após a entrada no estudo (não devidas a recorrência). Todos os dados foram analisados utilizando-se a *odds ratio* Peto e intervalos de confiança correspondendo a 95% (CI).

As preparações mais recentes de 5-ASA foram superiores a placebo na terapia de manutenção. Entretanto, as preparações mais recentes tiveram uma inferioridade terapêutica estatisticamente significativa em relação a SASP. Esta revisão atualiza a revisão previamente existente do ácido 5-aminossalicílico oral para a manutenção da remissão em colite ulcerativa, a qual foi publicada na (*Cochrane Library* (Issue 3, 2002).

Num estudo de Gupta e col. a sulfasalazina foi utilizada em pacientes com Artrite Psoriática como droga de segunda linha. Vinte e quatro pacientes randomizados receberam a sulfasalazina (3 g por dia) (n=10) ou placebo (n=14) por 8 semanas.

A conclusão do estudo foi que a sulfasalazina foi efetiva na Artrite Psoriática, sendo que a eficácia já foi observada na quarta semana de tratamento. (Gupta AK, Grober JS, Hamilton TA, et al. *Sulfasalazine therapy for Psoriatic Arthritis: a Double blind, placebo controlled Trial* J Rheumatol 1995 22: 894-8)

Dougados e colaboradores descreveram um estudo usando sulfasalazina na Espondilartropatia. O estudo

2

randomizado de 6 semanas, placebo controlado, duplo-cego, multicêntrico, comparou 351 pacientes com sulfasalazina (3g por dia) e placebo.

Os resultados demonstraram que a sulfasalazina é eficaz comparada ao placebo no tratamento de espondilartropatia. (Dougados M, Linden SVD, Leirisalo-Repo M, et al. *Sulfasalazine in the treatment of Spondylarthritis* Arthritis & Rheumatism 1995 5: 618-27)

Os benefícios da sulfasalazina em monoterapia no tratamento da artrite reumatoide estão bem estabelecidos na literatura. Uma meta-análise de 8 estudos clínicos randomizados que considerou 552 pacientes recebendo sulfasalazina (dose média 2 g/dia, média de 36 semanas de seguimento) e 351 pacientes recebendo placebo evidenciou que a sulfasalazina foi significativamente mais efetiva que o placebo, resultando em maiores reduções na rigidez matinal (61 vs 33%) e no número de articulações dolorosas (59 vs 33%) e maiores melhoras na dor articular avaliada por uma escala visual análoga (42 vs 14%) (*Sulfasalazine treatment for rheumatoid arthritis: a metaanalysis of 15 randomized trials*. Weinblatt ME, Reda D, Henderson W, Giobbie-Hurder A, Williams D, Diani A, Doesa S. J Rheumatol. 1999; 26: 2123-30). A evidência mais convincente de que a sulfasalazina apresenta um efeito modificador da doença advém de um estudo que incluiu 358 pacientes com artrite reumatoide inicial randomizados para leflunomida, sulfasalazina ou placebo. Os dois grupos de tratamento ativo foram superiores ao placebo em diminuir a progressão radiográfica e em melhorar o edema articular (*Efficacy and safety of leflunomide compared with placebo and sulphasalazine in active rheumatoid arthritis: a double-blind, randomised, multicentre trial*. European Leflunomide Study Group. Smolen JS, Kalden JR, Scott DL, Rozman B, Kvien TK, Larsen A, Loew-Friedrich I, Oed C, Rosenberg R. Lancet. 1999; 353: 259-66.)

Uma meta-análise de 11 estudos clínicos randomizados com um total de 895 pacientes tratados por períodos de 12 semanas a 3 anos concluiu que a sulfasalazina foi significativamente mais efetiva que o placebo na redução da rigidez espinal e da velocidade de hemossedimentação (VHS) em pacientes com espondilite anquilosante (*Is sulfasalazine effective in ankylosing spondylitis? A systematic review of randomized controlled trials*. Chen J, Liu C. J Rheumatol. 2006; 33: 722-31).

##### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

###### Modo de ação

O nome químico da sulfasalazina é ácido 5-[[p-(2-piridil)sulfamoi] fenil]azo] salicílico e seu modo de ação não está completamente elucidado, mas parecer estar relacionado com suas propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras observadas em modelos experimentais *in vitro*. Os seguintes mecanismos têm sido propostos: inibição da síntese de citocinas, prostaglandinas e leucotrienos; ação

3

antioxidante; inibição da expansão clonal de populações de linfócitos B e T patogênicas e redução da adesão e função de leucócitos. A sulfassalazina é uma pró-droga composta de ácido 5-aminossalicílico (5-ASA) ligado a -sulfapiridina (SP) por um anel azo. O 5-ASA é responsável pela eficácia da sulfassalazina, enquanto a SP é responsável pela maioria dos seus eventos adversos.

#### Farmacocinética

Após a administração oral, AZULFIN® é parcialmente absorvido e extensivamente metabolizado. Um terço da dose de sulfassalazina administrada é absorvida no jejuno. O restante passa ao colo e é reduzida pela enzima azoredutase produzida pelas bactérias intestinais em seus componentes: 5-ASA e SP. A maior parte da SP é absorvida, enquanto somente cerca de um terço do 5-ASA é absorvido, sendo o restante excretado nas fezes. A distribuição, metabolismo e excreção da sulfassalazina e de seus dois componentes é a seguinte:

**SULFASSALAZINA** - concentrações detectáveis no plasma foram encontradas em indivíduos saudios em 90 minutos após a ingestão de dose única de 2 g em comprimidos. A concentração máxima ocorre entre 1,5 a 6 horas, com o pico de concentração média (14 mcg/mL) ocorrendo em 3 horas. Pequenas quantidades de sulfassalazina são excretadas inalteradas na urina.

**SULFAPIRIDINA** - Após a absorção e distribuição, a SP é acetilada e hidroxilada no fígado, e então conjugada com o ácido glicurônico. Após a ingestão de 2 g de sulfassalazina em comprimidos, por voluntários saudios, a SP e seus vários metabólitos aparecem no plasma em 3 a 6 horas. A concentração máxima de SP total ocorre entre 6 a 24 horas, e a concentração plasmática máxima (21 mcg/mL) é alcançada em 12 horas. A recuperação de sulfassalazina e dos seus metabólitos sulfapiridínicos na urina de voluntários saudios, 3 dias após a administração de dose única de 2 g em comprimidos, foi em média de 91%.

**ÁCIDO 5-AMINOSALICÍLICO** (mesalazina) - A concentração plasmática de 5-ASA em pacientes com colite ulcerativa variou de 0 a 4 mcg/mL, principalmente na forma de molécula livre. A recuperação deste composto na urina foi principalmente na forma acetilada.

A concentração plasmática média de SP total, isto é, SP e seus metabólitos, tende a ser significativamente maior em pacientes que são acetiladores lentos, o que pode exigir a redução da dosagem para evitar toxicidade.

#### 4. CONTRAINDICAÇÕES

AZULFIN® é contraindicado nos seguintes casos:

- Hipersensibilidade à sulfassalazina, seus metabólitos, sulfonamidas ou salicilatos.
- Na obstrução urinária ou intestinal.
- Pacientes com porfiria não devem receber sulfonamidas, pois há relatos de que estas drogas podem

4

clínicos, incluindo a presença de febre, alteração de peso, grau e frequência da diarreia e sangramento, quanto por retossigmoidoscopia e biópsia para análise histológica. A determinação das concentrações plasmáticas de sulfassalazina pode ser realizada e concentrações superiores a 50 mcg/mL estão associadas com o aumento da incidência de eventos adversos. Pacientes em tratamento com AZULFIN® devem realizar frequentemente exames de hemograma completo e análise urinária com exame microscópico cuidadoso.

#### Gravidez

Estudos de reprodução realizados em ratas e coelhas com doses acima de 6 vezes a dose em humanos não evidenciaram alterações na fertilidade ou danos ao feto. Entretanto, não há estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas, portanto, o produto somente deve ser usado se a avaliação médica concluir que é absolutamente necessário.

Estudos sobre os efeitos da sulfassalazina no crescimento e maturação funcional de crianças cujas mães receberam o medicamento durante a gravidez também não foram realizados.

A sulfassalazina e a SP atravessam a barreira placentária. Embora a SP tenha mostrado pobre capacidade de deslocar a bilirrubina, deve ser considerado o potencial para causar icterícia nuclear no recém-nascido. Um caso de agranulocitose foi relatado em criança cuja mãe tomou sulfassalazina e prednisona durante a gravidez.

A sulfassalazina está classificada na categoria B de risco na gravidez.

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

#### Amamentação

As sulfonamidas são excretadas no leite materno. No recém-nascido, elas competem com a bilirrubina pelos sítios de ligação com as proteínas plasmáticas e podem causar icterícia nuclear. Não se recomenda o uso da sulfassalazina durante a amamentação.

#### Uso Pediátrico

Não foi estabelecida a segurança e eficácia da droga em crianças com idade inferior a 2 anos.

#### Geriatría

Nos idosos, a possibilidade de ocorrência de reações adversas graves exige observação, avaliação cuidadosa do estado geral do paciente e controle frequente durante o tratamento.

6

precipitar um ataque agudo.

Este medicamento é contraindicado para menores de 2 anos.

#### 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

##### Advertências

Somente após uma avaliação cuidadosa deve-se administrar AZULFIN® a pacientes com insuficiência hepática, insuficiência renal ou com discredias sanguíneas.

Mortes associadas ao uso de sulfassalazina foram reportadas secundariamente a reações de hipersensibilidade, agranulocitose, anemia aplásica, outras discredias sanguíneas, insuficiência renal ou hepática, alterações musculares ou do sistema nervoso central irreversíveis e alveolite fibrosante.

A presença de dor de garganta, febre, púrpura ou icterícia podem ser sugestivas de problemas hematológicos sérios. Hemograma completo e análise de urina com exame microscópico devem ser realizados com frequência nos pacientes em tratamento com AZULFIN®.

Oligospermia e infertilidade foram observadas em homens em tratamento com sulfassalazina. A interrupção do uso da droga pode reverter estes efeitos.

Este produto contém o corante amarelo de TARTRAZINA que pode causar reações de natureza alérgica, entre as quais asma brônquica, especialmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.

##### Precauções

###### Gerais

AZULFIN® deve ser administrado com cautela em pacientes com alergia ou asma.

A administração adequada de líquidos deve ser mantida de modo a prevenir a cristalúria e a formação de cálculos.

Pacientes com deficiência de glicose-6 fosfato desidrogenase devem ser observados cuidadosamente quanto a sinais de anemia hemolítica. Esta reação é frequentemente dose-relacionada.

O medicamento deve ser descontinuado imediatamente caso ocorram reações tóxicas ou de hipersensibilidade.

Nos casos isolados em que comprimidos de AZULFIN® não se desintegram e forem expelidos inteiros, deve-se considerar a possibilidade de ausência de esterasas intestinais nesses pacientes. Nestes casos, a administração dos comprimidos revestidos deve ser interrompida imediatamente.

##### Exames laboratoriais

A progressão da doença inflamatória intestinal durante o tratamento deve ser avaliada tanto por critérios

5

#### 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

As seguintes interações medicamentosas já foram descritas quando a sulfassalazina e derivados do 5-ASA foram administrados concomitantemente a outros medicamentos: (1) diminuição das concentrações plasmáticas de digoxina, ácido fólico e metilfolato; (2) aumento do risco de sangramentos com heparina (incluindo heparina de baixo peso molecular); (3) aumento da hepatotoxicidade do metotrexato; (4) aumento da nefrotoxicidade de anti-inflamatórios não esteroides e (5) aumento do risco de metahemoglobinemia com priloacina, óxido nítrico e nitrito sódico.

##### Interações medicamento-exame laboratorial

A presença de sulfassalazina ou de seus metabólitos nos fluidos orgânicos não interfere com os resultados de exames laboratoriais.

#### 7. CUIDADOS COM O ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

AZULFIN® deve ser mantido em sua embalagem original, a temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), protegido da luz e umidade.

O prazo de validade de AZULFIN® é de 24 meses após a data de fabricação.

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

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

AZULFIN® comprimido revestido gastroresistente de 500 mg é circular, biconvexo, liso em ambos os lados de cor laranja.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

#### 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

##### Uso Adulto

A dosagem de AZULFIN® deve ser ajustada de acordo com as reações e tolerâncias individuais.

O produto deve ser administrado em doses divididas igualmente a cada período de 24 horas, por via oral. Sempre que possível, os comprimidos devem ser administrados após as refeições com um copo cheio de água.

Dosagens diárias iguais ou superiores a 4 g estão associadas a incidência aumentada de reações adversas, portanto, pacientes que estejam recebendo essas dosagens devem ser cuidadosamente observados e advertidos sobre o aparecimento de eventos adversos.

Vários regimes de dessensibilização foram relatados como efetivos em pacientes muito sensíveis ao

7

tratamento com sulfassalazina; pode-se iniciar com uma dose total diária de 50 a 250 mg e dobrá-la a cada 4 a 7 dias até que se alcance a dose desejada. Se houver recorrência dos sintomas de sensibilidade, a administração do produto deve ser descontinuada. A dessensibilização não deve ser tentada em pacientes com história de agranulocitose ou que tenham apresentado uma reação anafilactoide prévia durante o tratamento com AZULFIN®.

#### Doses Usuais

**Tratamento inicial:** iniciar com 3 a 4 g diários em doses divididas igualmente por via oral. Em alguns casos é mais prudente iniciar o tratamento com doses menores, por exemplo, 1 a 2 g diários, para diminuir a incidência de eventos adversos gastrointestinais.

**Tratamento de manutenção:** 2 g diários em doses divididas igualmente por via oral. Se houver intolerância gastrointestinal, deve-se reduzir a dose em 50% e aumentar gradualmente até a dose alvo após alguns dias. Se a intolerância persistir, interromper o uso da droga durante 5 a 7 dias e reintroduzir em dose diária menor.

A resposta ao tratamento e os ajustes da dosagem devem ser determinados com a realização de exames periódicos. Geralmente é necessário continuar a administração, mesmo quando os sintomas clínicos, incluindo a diarreia, já estiverem controlados.

**Limite máximo diário:** para adultos é de 12 g ao dia ou 500 mg a cada hora.

Este medicamento não deve ser partido ou mastigado.

#### 9. REAÇÕES ADVERSAS

Os eventos adversos da sulfassalazina são apresentados a seguir, em ordem decrescente de frequência:

**Reações muito comuns (>1/10):**

Sistema nervoso central: cefaleia

Dermatológico: erupções cutâneas

Gastrointestinais: náusea, vômito, dispepsia, anorexia

Sistema genitourinário: oligospermia reversível

**Reações comuns (> 1/100 e < 1/10):**

Sistema nervoso central: tontura

Dermatológico: prurido, urticária

Gastrointestinais: dor abdominal, estomatite

Hematológicos: leucopenia, trombocitopenia, anemia com corpos de Heinz e anemia hemolítica

8

sistema nervoso central como sonolência, convulsões, etc. A concentração plasmática de SP pode ser usada para monitorar a progressão da recuperação da superdosagem.

A experiência sugere que com doses diárias iguais ou superiores a 4 g ou com concentrações plasmáticas totais de SP maiores que 50 mcg/mL, há um aumento na incidência de reações adversas.

Não foi possível determinar a LD 50 oral em animais de laboratório, pois a maior dose diária administrada (12 g/kg) não provocou a morte. Doses de 16 g por dia foram administradas a pacientes sem causar mortalidade.

#### Conduta em casos de superdose

É indicada a lavagem gástrica ou indução da emese seguida de catárticos. Também recomenda-se alcalinizar a urina.

Se a função renal for normal, deve-se administrar fluidos. Se houver anúria, restringir fluidos e sais e tratar adequadamente. Nos casos de bloqueio renal completo por cristais, pode ser indicada a cateterização dos ureteres. O baixo peso molecular da sulfassalazina e de seus metabólitos pode facilitar a sua remoção por diálise.

Nos casos de agranulocitose, o tratamento deve ser imediatamente interrompido e o paciente hospitalizado, instituindo-se terapia apropriada.

Nos casos de reações de hipersensibilidade, o tratamento deve ser interrompido imediatamente. Estas reações podem ser tratadas com anti-histamínicos e, se necessário, com corticosteroides sistêmicos.

Quando o médico decidir autorizar a reinstauração do tratamento, os procedimentos de dessensibilização devem ser instituídos em aproximadamente duas semanas após a interrupção do AZULFIN® e, após o desaparecimento dos sintomas (ver item "S. Posologia e Modo de Usar").

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

#### DIZERES LEGAIS

Reg. MS nº 1.0118.0124

Farmacêutico Responsável: Alexandre Tachibana Pinheiro - CRF-SP nº 44081

Registrado e fabricado por:

APSEN FARMACÊUTICA S/A

Rua La Paz, nº 37/67 - Santo Amaro

CEP 04755-020 - São Paulo - SP

CNPJ 62.462.015/0001-29

Indústria Brasileira

10

Hepático: alterações em exames de função hepática

Sistema respiratório: cianose

Outros: febre

#### Reações incomuns (> 1/1.000 e < 1/100):

A lista que se segue inclui algumas reações adversas que não foram especificamente reportadas com a sulfassalazina, entretanto a similaridade farmacológica com as sulfonamidas requer que essas reações sejam consideradas quando a sulfassalazina for administrada:

Discrasias sanguíneas: anemia aplásica, agranulocitose, leucopenia, anemia megaloblástica, púrpura, trombocitopenia, hipoprotrombinemia, metemoglobinemia, neutropenia congênita e síndrome mielodisplásica.

Reações de hipersensibilidade: eritema multiforme (síndrome de Stevens-Johnson), dermatite esfoliativa, necrólise epidérmica (Síndrome de Lyell) com comprometimento da córnea, anafilaxia, Doença do soro, pneumonite com ou sem eosinofilia, vasculite, alveolite fibrosante, pleurite, pericardite, miocardite, poliarterite nodosa, síndrome lúpus-like, hepatite ou necrose hepática, parapsoríase varioliforme aguda, artralgia, rabdomiólise, fotosensibilização, edema periorbital, alopecia.

Gastrointestinais: hepatite, pancreatite, diarreia sanguinolenta, diarreia e enterocolite neutropênica

Sistema nervoso central: mielite transversa, convulsões, meningite, lesões transitórias da coluna espinhal posterior, neuropatia periférica, depressão, vertigem, perda da audição, insônia, ataxia, alucinações, tinito e sonolência.

Nefrológicas: nefrose tóxica com oligúria e anúria, nefrite, síndrome nefrótica, hematúria, cristalúria, proteinúria, e síndrome hemolítico-urêmica.

Outras: descoloração da urina e da pele.

As sulfonamidas exibem certas similaridades químicas com algumas substâncias indutoras de bócio, com diuréticos (azetazolamida e tiazidas) e com agentes hipoglicemiantes orais. Raramente, pode ocorrer bócio, diurese e hipoglicemia em pacientes recebendo sulfonamidas. Pode ocorrer sensibilidade cruzada com estes agentes.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em [www.anvisa.gov.br/hoj/site/notivisa/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/hoj/site/notivisa/index.htm) ou para Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

#### 10. SUPERDOSE

Há evidência de que a incidência e a gravidade da toxicidade estão diretamente relacionadas com a concentração plasmática total de sulfapiridina (SP). Sintomas de superdose incluem náuseas, vômitos, distensão gástrica e dores abdominais. Em casos mais avançados, podem ser observados sintomas do

9

Centro de Atendimento ao Cliente

0800 16 5678

LIGAÇÃO GRATUITA

[informad@apsen.com.br](mailto:informad@apsen.com.br)

[www.apsen.com.br](http://www.apsen.com.br)

© Marca registrada de ApSen Farmacêutica S.A.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Azulfin\_com\_rev\_VPS\_v01



11

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DA BULA<sup>1</sup>

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/ Notificação que altera a bula			Dados das alterações de bula			
Data do expediente	Número do expediente	Assunto	Data do expediente	Número do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula <sup>2</sup>	Variações (VP/VPS)	Apresentações relacionadas <sup>3</sup>
		Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº 60/12			Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº 60/12		4. O que devo saber antes de usar este medicamento? 8. Quais os males que este medicamento pode me causar? 5. Advertências e Precauções 9. Reações adversas	VP VPS	- 500 mg x 60 comp.
16/04/2014	0290478/14-1	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº 60/12	16/04/2014	0290478/14-1	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº 60/12		DIZERES LEGAIS	VP / VPS	- 500 mg x 60 comp.
15/04/2013	0285074135	Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC nº 60/12	27/09/2013	0818790139	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº 60/12	27/09/2013	6 - Como devo usar este medicamento? / 8 - Posologia e modo de usar.	VP / VPS	- 500 mg x 60 comp.

<sup>1</sup> Informar os dados relacionados a cada alteração de bula que acontecer em uma nova linha. Eles podem estar relacionados a uma notificação, a uma petição de alteração de texto de bula ou a uma petição de pós-registro ou renovação. No caso de uma notificação, os Dados da Submissão Eletrônica correspondem aos Dados da petição/notificação que

altera bula, pois apenas o procedimento eletrônico passou a ser requerido após a inclusão das bulas no Bulário. Como a empresa não terá o número do expediente antes do postionamento, deve-se deixar em branco estas informações no Histórico de Alteração de Bula. Mas elas podem ser consultadas na página de resultados do Bulário e deverão ser incluídas na tabela da próxima alteração de bula.

<sup>2</sup> Informar quais itens de Bula foram alterados, conforme a RDC 47/09 (anexo I da Bula para o Paciente e/ou para o Profissional de Saúde).

<sup>3</sup> Informar se a alteração está relacionada às versões de Bulas para o Paciente (VP) e/ou de Bulas para o Profissional de Saúde (VPS).

<sup>4</sup> Informar quais apresentações, descrevendo as formas farmacêuticas e concentrações que tiveram suas bulas alteradas.

CONFIDENCIAL

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: AZULFIN

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	APSEN FARMACEUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	62.462.015/0001-29	<b>Autorização</b>	1.00.118-8
<b>Processo</b>	25000.010791/9612	<b>Categoria Regulatória</b>		<b>Data do registro</b>	05/08/1996
<b>Nome do Produto</b>	AZULFIN	<b>Registro</b>	101180124	<b>Vencimento do registro</b>	08/2021
<b>Princípio Ativo</b>	SULFASSALAZINA			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTINFLAMATORIOS			<b>ATC</b>	
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula Paciente</b>		<b>Bula Profissional</b>	

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1011801240019	COMPRIMIDO SIMPLES	05/08/1996	24 meses
2	500 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1011801240027	COMPRIMIDO SIMPLES	05/08/1996	24 meses
3	500 MG COM CT FR PLAS OPC X 100 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1011801240035	COMPRIMIDO SIMPLES	05/08/1996	24 meses
4	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1011801240043	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/08/1996	24 meses
5	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 <b>ATIVA</b>	1011801240051	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/08/1996	24 meses



Francisco Beltrão-PR, 18 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 164 - 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 164: 'CASTANHA DA ÍNDIA 300MG DRAGEA'**.

Via de consequência, o Órgão requisitou 23.910 unidades do respectivo item através da **Autorização de Fornecimento n.º 775/19**.

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 NATULAB**. 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 **AS ERVAS CURAM**.

**3. DA ANÁLISE TÉCNICA:**

Preliminarmente, observa-se na demonstração abaixo - e documentação técnica anexada - que a marca AEC 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: NATULAB	VARIVAX	<i>Aesculus Hippocastanum L.</i>	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30
Para: AEC	CASTANHA DA ÍNDIA EC	<i>Aesculus Hippocastanum L.</i>	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50

Como demonstrado, ambas marcas tem como principio ativo a "*Aesculus hippocastanu*", sendo indicadas para o mesmo tratamento. Ressaltamos ainda que a substituição de concentração não é relevante e não causará prejuízos aos

Vitalsul Distribuidora de Medicamentos - Eireli

---

usuários, tendo em vista que trata-se de um medicamento fitoterápico.

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 autuados em processo:

Vitalsul Distribuidora de  
Medicamentos - Eireli

( ... )

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**<sup>1</sup> assim assevera: "não se pode, ao arrempo do edital, alterar preços ou prazos, nem inovar condições ou termos contratuais, a menos que as modificações favoreçam a Administração e com elas concorde o adjudicatário".

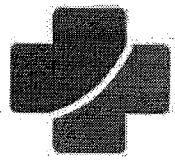
Nesta linha de raciocínio, ponderamos que entre os princípios que regem a Administração Pública existe o Princípio da Permanência / Continuidade do Serviço Público, que visa não prejudicar o atendimento à população, uma vez que os serviços essenciais não podem ser interrompidos.

## 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 164 - AF n.º 775/19;**

<sup>1</sup> MEIRELLES, Hely Lopes. Licitação e Contratos, p. 106.



# Vitalsul

Distribuidora de Medicamentos

022071

e

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

VITALSUL Distribuidora de Medicamentos - Eireli - ME

Rua Vicente Setembrino Palottin, nº 455, Padre Ulrico, CEP: 85.604-446 - Francisco Beltrão - PR  
Fone: (46) 3211 5461 - E-mail: licitacao04@vitalsul.com.br

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: CASTANHA DA ÍNDIA EC

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	AS ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	<b>CNPJ</b>	79.634.572/0001-82	<b>Autorização</b>	1.01.678-9
<b>Processo</b>	25023.984203/91	<b>Categoria Regulatória</b>		<b>Data do registro</b>	05/06/2002
<b>Nome Comercial</b>	CASTANHA DA ÍNDIA EC	<b>Registro</b>	116780001	<b>Vencimento do Registro</b>	06/2012
<b>Princípio Ativo</b>	AESCULUS HIPPOCASTANUM L.			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	FITOTERAPICO SIMPLES ANTIVARICOSOS DE ACAO SISTEMICA			<b>ATC</b>	
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula Paciente</b>	-	<b>Bula Profissional</b>	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP <b>ATIVA</b>	1167800010011	SOLUÇÃO ORAL	05/06/2002	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50 <b>ATIVA</b>	1167800010021	CAPSULA GELATINOSA DURA	05/06/2002	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	AESCULUS HIPPOCASTANUM L.				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				



<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO</li><li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>
<b>Local de Fabricação</b>	<del>AS ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - 79.634.572/0001-82</del> CURITIBA - PR - BRASIL
<b>Via de Administração</b>	ORAL
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sem Prescrição Médica
<b>Destinação</b>	Comercial
<b>Apresentação fracionada</b>	Não
<input type="button" value="Voltar"/>	



EUROFARMA LABORATORIOS S.A. - 61.950.096/0001-97	25351.323691/2016-63	0852973/17-6	2239957/16-7	155 - GENERICO - Registro de Medicamento
GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A - 03.485.572/0001-04	25351.753351/2011-42	1004129/17-0	638414/11-5	150 - SIMILAR - Registro de Medicamento Similar
GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A - 03.485.572/0001-04	25351.215226/2013-75	0990513/17-8	0305423/13-3	155 - GENERICO - Registro de Medicamento
MEDA PHARMA IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA. - 13.651.943/0001-26	25351.550993/2014-52	1073162/17-8	0767229/14-2	1455 - MEDICAMENTO NOVO - Registro de Concentração Nova no País
TAKEDA PHARMA LTDA - 60.397.775/0001-74	25351.038664/2016-68	1113378/17-3	1667346/16-1	10464 - MEDICAMENTO NOVO - Registro Eletrônico de Medicamento Novo
TAKEDA PHARMA LTDA - 60.397.775/0001-74	25992.012762/61	1132536/17-4	0207558/15-0	1661 - ESPECIFICO - Inclusão de novo acondicionamento
MARJAN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	25351.039870/01-83	1105664/17-9	2307115/16-0	10778 - MEDICAMENTO FITOTERAPICO - Alteração ou inclusão de local de fabricação
	25351.371259/2016-26	1105874/17-9	2311448/16-7	1697 - MEDICAMENTO FITOTERAPICO - Registro de Medicamento

## RESOLUÇÃO - RE Nº 1.603, DE 14 DE JUNHO DE 2017

A Gerente-Geral Substituta de Medicamentos e Produtos Biológicos no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria No. 600, de 10 de abril 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 a revalidação automática do registro do medicamento Hidralazina sob o nº de processo constante do anexo desta Resolução, nos termos do § 6º do art. 12 da Lei nº 6.360, de 19/76.

Art. 2º A revalidação abrange o pedido de renovação de registro que já teve manifestação por parte da Anvisa para o quinquênio anterior com decisão de indeferimento e que se encontra com recurso administrativo que aguarda decisão da Anvisa.

Art. 3º A revalidação automática não impedirá a análise do recurso administrativo protocolado contra decisão de indeferimento da renovação anterior, nem a continuidade da análise da petição de renovação de registro requerida.

Parágrafo único. Não constam do anexo desta Resolução os expedientes protocolados fora do prazo estabelecido nos termos da Lei nº 6.360, de 1976.

Art. 4º O medicamento revalidado pode ser consultado, assim como suas apresentações válidas, no link: [http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta\\_Produto/consulta\\_medicao.asp](http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto/consulta_medicao.asp)

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

MEIRUZE SOUSA FREITAS

## RESOLUÇÃO - RE Nº 1.606, DE 14 DE JUNHO DE 2017

A Gerente-Geral Substituta de Medicamentos e Produtos Biológicos no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria No. 600, de 10 de abril 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 petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos, conforme relação anexa;

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

MEIRUZE SOUSA FREITAS

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ  
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)  
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO  
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE  
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE  
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO  
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)  
COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO

ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA 05439635000103  
CEFALOTINA SODICA  
KEFLIN NEUTRO 25351.042304/2003-46  
1317 MEDICAMENTO NOVO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 015589/08-6  
0000000000 24 Meses  
1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + BOLS FLEX (SIST FECH) X 100 ML  
0000000000 24 Meses  
1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 BOLS FLEX (SIST FECH) X 100 ML  
0000000000 24 Meses  
1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 BOLS FLEX (SIST FECH) X 100 ML

BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA 68032192000151  
PEUMUS BOLDUS  
BIOGESTIL BIONATUS 25000.011978/92-47 07/2016  
1699 MEDICAMENTO FITOTERAPICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO. 1118864/15-2  
1.2009.0010.001-8 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 50  
BIOGESTIL  
1.2009.0010.002-6 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 90  
BIOGESTIL  
1.2009.0010.007-7 30 Meses

250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15  
BIOGESTIL  
1.2009.0010.008-5 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30  
BIOGESTIL  
1.2009.0010.009-3 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45  
BIOGESTIL  
1.2009.0010.010-7 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60  
BIOGESTIL  
1.2009.0010.011-5 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20  
1.2009.0010.012-3 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50  
1.2009.0010.013-1 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 75  
1.2009.0010.014-1 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA DISP 8 BL AL PLAS INC X 15  
1.2009.0010.015-8 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA DISP 8 BL AL PLAS INC X 8  
1.2009.0010.016-6 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA DISP 18 BL AL PLAS INC X 15  
1.2009.0010.017-4 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA DISP 18 BL AL PLAS INC X 8  
1.2009.0010.018-2 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA DISP 70 BL AL PLAS INC X 15  
1.2009.0010.019-0 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 15  
1.2009.0010.020-4 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 30  
1.2009.0010.021-2 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 60  
1.2009.0010.022-0 30 Meses  
250 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 75

DPL INDUSTRIA E COMERCIO S/A 33112665000146  
CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA + HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA  
MEPINOR 25000.033990/96-08 03/2019  
1976 SIMILAR - ALTERAÇÃO NOS CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO 0485805/13-1  
1.0177.0024.001-2 24 Meses  
20 MCG/ML + 18 MCG/ML SOL INJ CT 50 CARP VD TRANS X 1,8 ML  
GERMED FARMACEUTICA LTDA 45992062000165  
dipirona sódica 25351.072014/2017-22  
10488 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - CLONE 0207888/17-1  
(155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 119510/01-7 - 25351.030762/01-81)  
0000000000 24 Meses

500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100  
dipirona monoidratada  
0000000000 24 Meses  
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)  
DIPIRONA  
0000000000 24 Meses  
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240  
dipirona monoidratada  
0000000000 24 Meses  
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB MULT)  
dipirona monoidratada  
0000000000 24 Meses  
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200  
dipirona monoidratada  
0000000000 24 Meses  
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)  
DIPIRONA  
0000000000 24 Meses  
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30  
dipirona monoidratada  
0000000000 24 Meses  
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50  
dipirona monoidratada

LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO TIARAJU LTDA.  
94022654000160  
CYNARA SCOLYMUS L.  
ALCAHERB 25351.001590/02-65 03/2018  
10759 MEDICAMENTO FITOTERAPICO - ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO COM PRAZO DE ANÁLISE 0798240/17-2  
1.3810.0012.002-3 24 Meses  
1 ML/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML  
1.3810.0012.010-4 24 Meses  
1 ML/ML SOL OR CX 42 FR VD AMB GOT X 30 ML  
PANSAX GINSENG C, A, MEY.  
PANSAX 25351.056717/2004-99 04/2020  
10759 MEDICAMENTO FITOTERAPICO - ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO COM PRAZO DE ANÁLISE 0662520/17-7  
1.3810.0028.003-9 24 Meses  
100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 50  
1.3810.0028.004-7 24 Meses  
100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 100  
1.3810.0028.005-5 24 Meses  
100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30  
1.3810.0028.006-3 24 Meses  
100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 45  
1.3810.0028.007-1 24 Meses  
100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 60  
LABORATÓRIOS LIBRA DO BRASIL LTDA 94869054000131  
IFOSFAMIDA  
LIFOS 25351.018844/01-85 06/2017

## ANEXO

Empresa - CNPJ	Processo	Nome do Produto	Expediente	Vencimento do Registro
ANSI-FAYAS CLAYM INDUSTRIA LTDA 2320234472000182	25351.298420/08	GASTANHA DA INDIA-FC	2535100167	06/2017

## RESOLUÇÃO - RE Nº 1.604, DE 14 DE JUNHO DE 2017

A Gerente-Geral Substituta de Medicamentos e Produtos Biológicos no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria No. 600, de 10 de abril 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 ao (s) Centro (s), na forma do(s) ANEXO(s), a Certificação em Boas Práticas em Biodisponibilidade/Bioequivalência de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade conforme identificado no respectivo quadro ANEXO;

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

MEIRUZE SOUSA FREITAS

## ANEXO

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA SOLICITANTE / CNPJ	AZIDUS BRASIL PESQUISA CIENTIFICA E DESENVOLVIMENTO LTDA - 07.743.272/0001-20
DENOMINAÇÃO DA EMPRESA INSPECIONADA/CERTIFICADA:	Azidus Brasil Pesquisa Cientifica e Desenvolvimento Ltda
EXPEDIENTE:	2471321/16-5 de 08/11/2016
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS EM BIODISPONIBILIDADE/BIOEQUIVALÊNCIA PARA A ETAPA:	
Clínica (Rua General Osório, nº 507 - Vila Mariana, Valtinhos - SP)	
VALIDADE:	28/07/2019

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA SOLICITANTE / CNPJ	ZODIAC PRODUTOS FARMACEUTICOS S/A - 55.980.684/0001-27
DENOMINAÇÃO DA EMPRESA INSPECIONADA/CERTIFICADA:	Laboratório Raílo SA
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS EM BIODISPONIBILIDADE/BIOEQUIVALÊNCIA PARA AS ETAPAS:	
EXPEDIENTE:	2581442/16-7 de 08/12/2016
ETAPA (ENDEREÇO):	Augustin Alvarez 4147, Villa Martelli, Vicente Lopez, Provincia de Buenos Aires - Argentina
VALIDADE:	23/07/2019





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  
MÁRCA COMERCIAL  
NÚMERO DO PROCESSO  
PETIÇÃO(ÕES)/EXPEDIENTE(S)  
CLASSE TOXICOLÓGICA

ALTA - America Latina Tecnologia Agrícola  
Lda./10.409.614/0001-85  
Pirproxifen Técnico Alta  
25351.112752/2016-77  
5041 - Produto Técnico Equivalente, 1886897/16-5  
CLASSE III

BRA Defensivos Agrícolas Ltda./07.057.944/0001-44  
Pirproxifen Técnico BRA  
25351.480272/2016-05  
5041 - PRODUTO TÉCNICO EQUIVALENTE, 2467167/16-3  
CLASSE III

Cropchem Ltda./03.625.679/0001-00  
Pirproxifeno 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  
Diamantebr  
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, Substituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 1.959, de 24 de novembro de 2017, aliado ao disposto no art. 34, 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. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir de 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 - MÓDULOS 09/21  
MUNICÍPIO: ANÁPOLIS - UF: GO - EXPEDIENTE(S): 176471717-7

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções com Preparação Asséptica

EMPRESA: FBM INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 02.060.549/0001-05 - AUTORIZ/MS: 1064931  
ENDEREÇO: RUA VP - 3D QUADRA 08-B - MÓDULOS 09/21  
MUNICÍPIO: ANÁPOLIS - UF: GO - EXPEDIENTE(S): 1630773/17-9

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Elixíres; 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 (Fludesoxiglicose - 18f).

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: ITAPEÇERICA DA SERRA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 1163990/17-3

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Soluções

EMPRESA: ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 09.634.572/0001-82 - AUTORIZ/MS: 1016789  
ENDEREÇO: Rua Eimice Weaver nº 273  
MUNICÍPIO: CURITIBA - UF: PR - EXPEDIENTE(S): 1438652/17-0

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Elixíres; Soluções; Xaropes

EMPRESA: AS ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 09.634.572/0001-82 - AUTORIZ/MS: 1016789  
ENDEREÇO: Rua Eimice Weaver nº 273  
MUNICÍPIO: CURITIBA - UF: PR - EXPEDIENTE(S): 1438652/17-0

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: 02.685.377/0001-57  
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 PROMOCIÓN 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 PROMOCIÓN 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.0481  
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: ZI DE LA GUÉRIE, 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: 1001071 - 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 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

022076  
e**TROCA DE MARCA - AF 775/2019\_\_CONIMS**

De: VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS

Para: [compras@conims.com.br](mailto:compras@conims.com.br) , [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br) , [licitacao06@vitalsul.com.br](mailto:licitacao06@vitalsul.com.br)

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TROCA DE MARCA - AF 775/2019\_\_CONIMS

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

Recebida em: 18/03/2019 | 18:02

TROCA DE MA... .pdf 626.05  
KB

REGISTRO.pdf 70.53 KB

CASTANHA DA... .pdf 51.73 KB

AS ERVAS CU... .pdf 175.36  
KB

Prezados, boa tarde!

Segue anexo solicitação de **troca de marca** para entrega imediata e total do ITEM 164 - **AF 775/2019**.

No aguardo do parecer.

Att.:

DAIANA CHIAPETTI - Setor de Licitações  
VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS EIRELI  
CNPJ: 27.860.256/0001-25  
(46) 3211-5455



---

**REFERENTE TROCA DE MARCA - CONIMS****De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** licitacao06@vitalsul.com.br ,licitacao04@vitalsul.com.br ,licitacao01@vitalsul.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE TROCA DE MARCA - CONIMS**Enviada em:** 19/03/2019 | 09:10**Recebida em:** 19/03/2019 | 09:10

20190319080... .pdf 65.59 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 180/2019, em resposta à sua solicitação 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/19 09:05:25**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.19.2019 08:00:16 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 19 de março de 2019.

Ofício nº 180/Lic.

À

**VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS – EIRELI.**

**A/C Setor Licitações**


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

Autorização de Fornecimento nº 775/2019

Em resposta ao pedido de troca de marca para o **ITEM 164** - (Castanha da Índia 300 mg - drágea); da marca **NATULAB** para marca **AEC**, informamos o **INDEFERIMENTO**, devido a apresentação do mesmo não atender as especificações do Edital.

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

Atenciosamente,

  
Lucinda Aparecida Dos Santos  
**Pregoeira**

022079  
②

---

**REFERENTE TROCA DE MARCA DO ITEM 164 - CONIMS**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao01@vitalsul.com.br ,licitacao03@vitalsul.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: REFERENTE TROCA DE MARCA DO ITEM 164 - CONIMS

Enviada em: 21/03/2019 | 11:21

Recebida em: 21/03/2019 | 11:21

-- BOM DIA

Conforme foi enviado o Ofício nº 180/2019, em 19/03, referente à sua solicitação de troca de marca onde foi indeferido devido as especificações não atender o Edital.

Estamos no aguardo de uma outra troca com a mesma especificação do edital.

Esperamos com **Urgência** sua resposta para o **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](http://www.conims.com.br)



022080 22/03/19

**RES: JUSTIFICATIVA DE ATRASO PONTAMED FARMACÊUTICA**

De: PONTAMED - Jocelei  
 Para: licitacao@conims.com.br  
 Cópia: compras@conims.com.br ,compras\_pedidos@conims.com.br  
 Cópia oculta:  
 Assunto: RES: JUSTIFICATIVA DE ATRASO PONTAMED FARMACÊUTICA  
 Enviada em: 18/03/2019 | 09:50  
 Recebida em: 18/03/2019 | 09:50

image001.jpg 2.06 KB

image002.jpg 3.77 KB

P... .pdf 357.23 KB

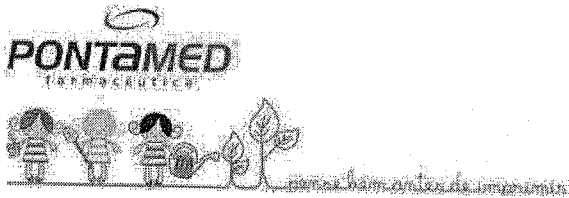
Bom dia,

Segue carta do laboratório.  
 Favor confirmar o recebimento!

Att,

**Jocelei Schrott**  
**Faturamento**

☎ (0XX42) 2101-5151  
 ☎ (0XX42) 2101-5181

✉ [faturamento02@pontamed.com.br](mailto:faturamento02@pontamed.com.br)

De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]  
 Enviada em: segunda-feira, 18 de março de 2019 07:47  
 Para: PONTAMED - Jocelei <faturamento02@pontamed.com.br>  
 Assunto: RE: JUSTIFICATIVA DE ATRASO PONTAMED FARMACÊUTICA

Bom dia

Não veio em anexo a carta do fabricante conforme mencionado, ficamos no aguardo da mesma para assim poder analisar sua solicitação.

Marlusa Moraes  
 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](http://www.conims.com.br)

De: "PONTAMED - Jocelei" <[faturamento02@pontamed.com.br](mailto:faturamento02@pontamed.com.br)>  
 Enviada: 2019/03/15 17:12:58  
 Para: [assims@assims.brte.com.br](mailto:assims@assims.brte.com.br)  
 Cc: [compras@conims.com.br](mailto:compras@conims.com.br), [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br), [compras\\_pedidos@conims.com.br](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)

**Assunto:** JUSTIFICATIVA DE ATRASO PONTAMED FARMACÊUTICA

**022081**  
②

Boa tarde prezados,

Segue carta de justificativa de atraso.  
Aguardo confirmação de recebimento!

**Att,**

**Jocelei Schrott**  
**Faturamento**

☎ (0XX42) 2101-5151

☎ (0XX42) 2101-5181

✉ [faturamento02@pontamed.com.br](mailto:faturamento02@pontamed.com.br)

X

X



Ponta Grossa, 15 de março de 2.019

AO  
**CONIMS-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**  
 A/C Divisão de Licitações e Compras

**REFERENTE JUSTIFICATIVA DE ATRASO NA ENTREGA DO  
 CLONAZEPAM 2MG – GEOLAB, REFERENTE A AUTORIZAÇÃO DE  
 FORNECIMENTO 703/19**

Prezados Senhores:

Através da presente, vimos nos justificar pela falta da entrega do(s) produto(s) abaixo relacionado(s):

AF	DESCRIÇÃO	PREVISÃO
703/19	CLONAZEPAM 2MG –GEOLAB	05/06/2019

Ocorre que o(s) fabricante(s) estão em falta com o(s) respectivo(s) material(s) conforme carta(s) em anexo devido ao motivo exposto em vossa(s) carta(s) conforme anexo.

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* para uma eventual demora no cumprimento das obrigações assumidas.

Sem mais para o momento, despedimo-nos.

Atenciosamente,

**PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA.**  
*Rafael Rizzental Rancoski*

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



À  
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA  
CNPJ: 02.816.696/0001-54

REF: ZILEPAM 2MG CX C/ 480 COMP (B1)

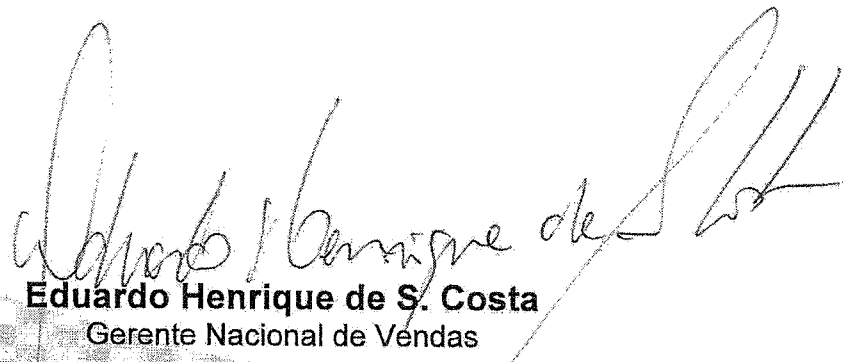
À **GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A** pessoa jurídica de direito privado, com sede na Via Primária 1B, Qd. 8-B, Mód. 1-8, DAIA, Anápolis - GO, CEP 75.132-085, CNPJ (MF) nº 03.485.572/0001-04, vem através desta, prestar esclarecimentos acerca do fornecimento do produto acima epigrafado.

Informamos que referente a vossa pendência do medicamento supracitado, mencionamos que a previsão para a disponibilidade em estoque do produto será até dia 25/04/2019, onde envidaremos esforços visando o atendimento em prazo inferior ao estimado nesta.

Certos da vossa compreensão, ressaltamos nossa elevada estima e distinta consideração.

Anápolis/GO, 14 de março de 2019.

Atenciosamente,

  
**Eduardo Henrique de S. Costa**  
Gerente Nacional de Vendas

Geolab Indústria Farmacêutica S/A  
Via principal 1B, Qd. 08 B - Módulo 1 a 8 - DAIA  
Anápolis/GO - CEP 75132.085  
SAC 0800 701 6080 - Fone (62) 4015.4000

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555  
 AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530  
 C.E.P.: 85501-530 - Pató 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: 92  
 Data da Adjudicação: 01/03/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 874)

Folha: 1/2

Fornecedor: **Pontamed Farmacêutica Ltda.** Código: 476 Telefone: 4221015151  
 Endereço: Rua FRANCO GRILLO, 374, FUNDOS Banco:  
 Cidade: Ponta Grossa - PR - CEP: 84045-320 Agência:  
 CNPJ: 02.816.696/0001-54 Inscrição Estadual: 901.80579-29 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 (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
62	16.500,000	UND	Amoxicilina 500 mg cáps. (04-06-1950)	Teuto	0,149	2.458,50
66	840,000	UND	Ampicilina 500 mg. cáps. (04-06-1953)	Prati Donaduzzi	0,265	222,60
174	450,000	UND	Cetoconazol 200 mg compr. (04-06-1986)	Prati	0,14	63,00
212	18.240,000	UND	Clonazepam 2 mg compr. (46-01-0022)	Zilepam/Geolat	0,047	857,28
220	200,000	AMP	Cloreto de potássio 19,1 % 10 ml inj. (04-06-2183)	NT/Samtec	0,20	40,00
224	200,000	AMP	Cloreto de sódio 20% 10 ml inj (04-06-2185)	NT/Samtec	0,19	38,00
227	300,000	UND	Cloridrato de Ondansetrona 8mg -compr (04-06-3122)	Nausedron/Cris	1,589	476,70
338	960,000	AMP	Dipirona 500 mg/ml 2 ml injetável. (04-06-1855)	Teuto	0,406	389,76
431	63.000,000	UND	Furosemida 40 mg compr. (04-06-2052)	PRATI DONADI	0,031	1.953,00
461	100,000	AMP	Hidrocortisona, succinato sódico, 100 mg + diluente amp (04-06-2064)	ANDROCORTII	2,40	240,00
636	250,000	AMP	Penicilina G. benzatina 1.200.000UI C/ diluente inj. (04-06-2127)	Teuto	7,25	1.812,50
695	1.200,000	AMP	Ranitidina 50 mg 2 ml - inj. (04-06-1905)	TEUTO	0,40	480,00

Pató Branco, 1 de Março de 2019

-----  
 Samir Rodrigo Kalinoski

**ESTADO DO PARANÁ**  
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

022085  
R

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
Nr.: 703/2019

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: 92  
Data da Adjudicação: 01/03/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 874)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
735	50,000	FR	Sulfametoxazol + trimetoprima 200 + 40mg/5ml - 100 ml susp. (04-06-1909)	Teuto	1,55	77,50

(Valores expressos em Reais R\$)					<b>Total Geral:</b>	9.108,84
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	9.108,84

Pato Branco, 1 de Março de 2019

-----  
Samir Rodrigo Kalinoski

Pato Branco/PR, 20 de março de 2019.

Ofício nº 197/Lic.

À  
**ALTERMED MATERIAL MÉDICO 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
212	Clonazepam 2 mg - Comprimido	Und	302.160	Geolab	0,0510

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

022087  
Ⓜ

---

**REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS****De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** licitacoes6@altermed.com.br ,altermed@altermed.com.br ,licitacoes4@altermed.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS**Enviada em:** 20/03/2019 | 09:56**Recebida em:** 20/03/2019 | 09:56

20190320084... .pdf 103.63 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 197/2019, do Pregão Eletrônico nº 033/2018, com proposta para o **ITEM 212**.Em contato com a Claudia ficamos no aguardo para o **ITEM 473**, enviado em **14/03**.

Podendo ser respondido no mesmo e-mail.

Aguardamos 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/20 09:48:16**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.20.2019 08:43:09 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



**Re: Fwd: Fwd: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS**

De: Contratos - Altermed

Para: [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br), [marcosdaniel@altermed.com.br](mailto:marcosdaniel@altermed.com.br)

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: Fwd: Fwd: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS

Enviada em: 21/03/2019 | 10:14

Recebida em: 21/03/2019 | 10:15

Bom dia,

Mínimo que podemos ofertar para o item em questão é de R\$0,054

Ficamos a disposição

CLAUDIA GUESSER LONGEN

LICITAÇÕES

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

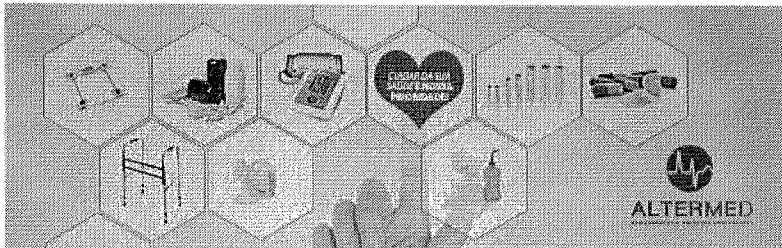
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

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](mailto: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."

Em 20/03/2019 11:28, Jovenir Mario Kuzzkowski | Altermed Mat Méd Hosp Ltda escreveu:

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

**Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS

**Data:** Wed, 20 Mar 2019 09:56:08 -0300

**De:** LICITACAO | CONIMS <[licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)>

**Para:** [licitacoes6@altermed.com.br](mailto:licitacoes6@altermed.com.br) <[licitacoes6@altermed.com.br](mailto:licitacoes6@altermed.com.br)>, [altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br) <[altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br)>, [licitacoes4@altermed.com.br](mailto:licitacoes4@altermed.com.br) <[licitacoes4@altermed.com.br](mailto:licitacoes4@altermed.com.br)>

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 197/2019, do Pregão Eletrônico nº 033/2018, com proposta para o ITEM 212. Em contato com a Claudia ficamos no aguardo para o ITEM 473, enviado em 14/03.

Podendo ser respondido no mesmo e-mail.

Aguardamos 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](http://www.conims.com.br)



022089

e

**RE: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: [contratos@altermed.com.br](mailto:contratos@altermed.com.br)  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: RE: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS  
Enviada em: 21/03/2019 | 10:31  
Recebida em: 21/03/2019 | 10:31

-- BOM DIA

Obrigado pelo aceite, e solicitamos a documentação para o **ITEM 212**, com o valor de 0,054 com foi ofertado pela sua empresa.

Incluindo 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](http://www.conims.com.br)

---

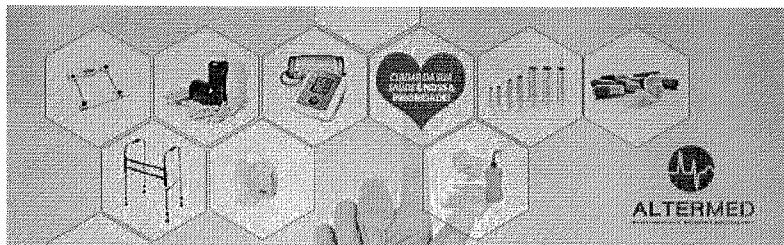
**De:** "Contratos - Altermed" <[contratos@altermed.com.br](mailto:contratos@altermed.com.br)>  
**Enviada:** 2019/03/21 10:15:06  
**Para:** [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br), [marcosdaniel@altermed.com.br](mailto:marcosdaniel@altermed.com.br)  
**Assunto:** Re: Fwd: Fwd: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS

Bom dia,

Mínimo que podemos ofertar para o item em questão é de R\$0,054

Ficamos a disposição

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](mailto: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."

Em 20/03/2019 11:28, Jovenir Mario Kuskowski | Altermed Mat Méd Hosp Ltda escreveu:

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

**Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS

022090

**Data:** Wed, 20 Mar 2019 09:56:08 -0300

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

**Para:** [licitacoes6@altermed.com.br](mailto:licitacoes6@altermed.com.br) <[licitacoes6@altermed.com.br](mailto:licitacoes6@altermed.com.br)>, [altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br) <[altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br)>, [licitacoes4@altermed.com.br](mailto:licitacoes4@altermed.com.br) <[licitacoes4@altermed.com.br](mailto:licitacoes4@altermed.com.br)>

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 197/2019, do Pregão Eletrônico nº 033/2018, com proposta para o ITEM 212. Em contato com a Claudia ficamos no aguardo para o ITEM 473, enviado em 14/03.

Podendo ser respondido no mesmo e-mail.

Aguardamos 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

**Enviada:** 2019/03/20 09:48:16

**Para:** [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)

**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.20.2019 08:43:09 (-0400)

Queries to: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

---





Re: Fwd: RE: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS

De: Martin - Altermed  
 Para: licitacao@conims.com.br  
 Cópia: contratos@altermed.com.br  
 Cópia oculta:  
 Assunto: Re: Fwd: RE: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS  
 Enviada em: 21/03/2019 | 17:50  
 Recebida em: 21/03/2019 | 17:50

Item\_212.pdf 19.93 KB

Proposta Re... .pdf 684.28 KB

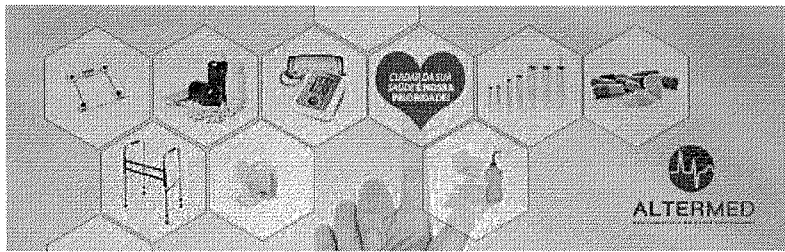
Bula Item\_212.pdf 299.35 KB

Boa Tarde

Conforme solicitado segue em anexo propostas e documentos pedidos para o aceite do item 212 no PE: 033/2018.

Att..

**JONATAN MARTIN VONBEMMEL**  
 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: [licitacoes9@altermed.com.br](mailto:licitacoes9@altermed.com.br)



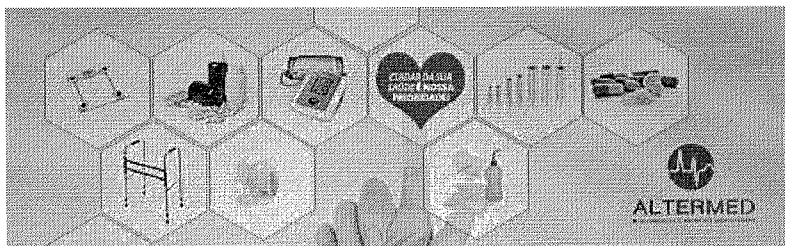
"Antes de imprimir, pense no seu compromisso e responsabilidade com o Meio Ambiente"

"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."

Em 21/03/2019 14:31, Contratos - Altermed escreveu:

Podes providenciar conforme solicitado com urgência?

**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](mailto: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:** RE: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS  
**Data:** Thu, 21 Mar 2019 10:31:21 -0300

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>  
 Para: Contratos - Altermed <contratos@altermed.com.br>

022092  
 ®

-- BOM DIA

Obrigado pelo aceite, e solicitamos a documentação para o **ITEM 212**, com o valor de 0,054 com foi ofertado pela sua empresa.

Incluindo 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](http://www.conims.com.br)

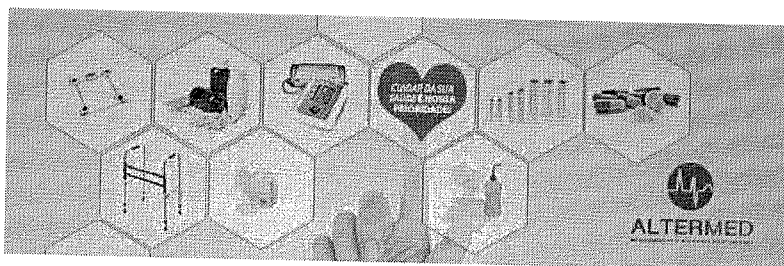
De: "Contratos - Altermed" <contratos@altermed.com.br>  
 Enviada: 2019/03/21 10:15:06  
 Para: [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br), [marcosdaniel@altermed.com.br](mailto:marcosdaniel@altermed.com.br)  
 Assunto: Re: Fwd: Fwd: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS

Bom dia,

Mínimo que podemos ofertar para o item em questão é de R\$0,054

Ficamos a disposição

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](mailto: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."

Em 20/03/2019 11:28, Jovenir Mario Kuzskowski | Altermed Mat Méd Hosp Ltda escreveu:

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

Assunto: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2019 - CONIMS

Data: Wed, 20 Mar 2019 09:56:08 -0300

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

Para: [licitacoes6@altermed.com.br](mailto:licitacoes6@altermed.com.br) <[licitacoes6@altermed.com.br](mailto:licitacoes6@altermed.com.br)>, [altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br) <[altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br)>, [licitacoes4@altermed.com.br](mailto:licitacoes4@altermed.com.br) <[licitacoes4@altermed.com.br](mailto:licitacoes4@altermed.com.br)>

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 197/2019, do Pregão Eletrônico nº 033/2018, com proposta para o ITEM 212.  
Em contato com a Claudia ficamos no aguardo para o ITEM 473, enviado em 14/03.  
Podendo ser respondido no mesmo e-mail.  
Aguardamos sua resposta.

022093  
R

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](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

**Enviada:** 2019/03/20 09:48:16

**Para:** [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)

**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.20.2019 08:43:09 (-0400)

Queries to: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

## Detalhe do Produto: ZILEPAM

Nome da Empresa Detentora do Registro	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	Autorização	1.05.423-2
Processo	25351.735030/2009-25	Categoria Regulatória		Data do registro	18/07/2011
Nome do Produto	ZILEPAM	Registro	154230175	Vencimento do registro	07/2021
Princípio Ativo	CLONAZEPAM			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
21	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 <b>ATIVA</b>	1542301750214	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
Princípio Ativo	CLONAZEPAM				
Complemento Diferencial da Apresentação					
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA DE PAPELÃO</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A - 03.485.572/0001-04 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> <li>MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA - 50.929.710/0001-79 - CAMPINAS - SP - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
<input type="button" value="Voltar"/>					



**ALTERMED**  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

022095  
Ⓜ

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda  
Estrada Boa Esperança  
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

A

Consorcio Interm Saude Pato Branco-CONMS - 664  
Rua Afonso Pena  
Cep: 85501-530 - PATO BRANCO - PR  
Att. Comissão Permanente de Licitações

Proposta Referente...

Pregão Eletrônico (Registro de Preços) Nr.: 033/2018

Data Entrega..... : 09/11/2018

Horário Entrega... : 09:00

Rio do Sul (SC), 21 de Março de 2019.

Item	Qtde	U.M.	Descrição dos Produtos	Registro	Marca / N.Comercial	R\$ Unitário	R\$ Total
212	330.400	UN	Clonazepam 2 mg compr. Fabricante: GEOLAB Nome Comercial: ZILEPAM Embalagem (CX): 00450	1542301750214	Geolab / Zilepam	0,05400	17.841,60

Total por Extensão: dezessete mil, oitocentos e quarenta e um reais e sessenta centavos \*\*\*\*  
..... )

**Total Geral (R\$):**

**17.841,60**

Condições de Fornecimento:

Condições de Pagamento..... : 30DD  
Frete..... : Incluso  
Prazo de Entrega..... : 5 dias  
Validade da Proposta..... : 60 dias  
Vigência..... : 09/11/2018 a 09/11/2019

Aceitamos o fornecimento dos materiais acima relacionados com os preços e condições que propomos, sendo que os preços constantes na proposta compreendem todas as despesas (fretes, taxas, impostos, etc...), sendo, portanto, preço final.

Maicon Cordova Pereira  
Procurador  
015.886.939-70

ALTERMED MAT MED HOSP LTDA  
CNPJ: 00.802.002/0001-02  
Maicon Cordova Pereira  
Cargo: Procurador  
CPF: 015.886.939-70

**FONE: +55 (47) 3520 9000**

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas  
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil  
CNPJ: 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5 Insc.Municipal: 19313  
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

[www.altermed.com.br](http://www.altermed.com.br)



Nr.: 23938  
Pág.: 00001

2º TABELONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE TITULOS  
CIDADE E COMARCA DE RIO DO SUL  
ESTADO DE SANTA CATARINA  
ALAMEDA AUSTRIANA Nº 11 - CENTRO - FONE: 41-303-1300  
E-MAIL: tabelionato@tribunalcatara.sc.br

Livro: 179  
Folha: 094  
1º TRASLADO

Escritura Pública protocolada sob o nº 15364 em data de 14/09/2016  
**PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA. A MAICON CORDOVA PEREIRA, NA FORMA ABAIXO:**  
SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante vierem, que aos quatorze (14) dias do mês de setembro (09) do ano de dois mil e dezesseis (2016), nesta cidade e comarca de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, neste Tabelionato, perante mim, Escrevente Notarial, compareceu como outorgante, **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ(MF) sob número 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, número 2320, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, conforme Contrato Social, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina - JUCESC, sob número 42202072082, em 08.09.1995 e conforme Consolidação de Contrato Social, datado de 26.05.2015, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina - JUCESC, sob número 20150597410, em 08.07.2015, neste ato representada por seu sócio administrador, **ANACLETO FERRARI**, brasileiro, nascido no dia 26.07.1966, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade número 3R/1.428.772-SSP-SC, da Carteira Nacional de Habilitação número 03887856352-DETRAN-SC e inscrito no CPF(MF) sob número 523.140.819-00, domiciliado e residente na Estrada Boa Esperança, número 2545, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, a presente identificada neste ato pelos documentos supra mencionados, de cuja capacidade jurídica dou fé. Por este público instrumento, através de seu representante, disse que nomeava e constituía seu bastante procurador, **MAICON CORDOVA PEREIRA**, brasileiro, casado, gerente, portador da Carteira de Identidade número 3.242.193-SESP-SC, da Carteira Nacional de Habilitação número 02034845785-DETRAN-SC e inscrito no CPF(MF) sob número 015.886.939-70, domiciliado e residente na Rua Henrique Munzfeld, número 130, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, para o fim especial de onde com esta se apresenta, participar de licitações, em qualquer modalidade (concorrência, tomada de preço, convite, concurso, leilão, pregão presencial e/ou eletrônico, dispensa de licitação, compra direta) em nome da empresa outorgante, podendo para tanto concordar, discordar apresentar propostas, dar lances, assistir aberturas de propostas, assinar contratos estipulando e aceitando cláusulas e condições; pagar taxas e emolumentos; apresentar provas e documentos representá-la em quaisquer repartições públicas, federais, estaduais e municipais, juntar e retirar documentos, passar recibo e dar quitações, bem como nomear representantes para representá-la nas concorrências e ou licitações, enfim praticar todo e qualquer ato para o qual a foi desempenhado o presente mandato. **(SOB RESPONSABILIDADE DA OUTORGANTE)**. Os documentos apresentados para a lavatura do presente ato se encontram arquivados por meio de fotocópias, conforme determina o parágrafo único do art. 799, do Código de Normas da Corregedoria Cejal



Documento registrado por meio eletrônico. Qualquer alteração ou cancelamento, será comunicada pelo site de informações de interesse do Tabelionato de Notas e Protestos de Títulos.

Escritura Pública protocolada sob o nº 15364 em data de 14/09/2016  
da Justiça do Estado de Santa Catarina. Assim a disse do que dou fé e me pediu este instrumento o qual foi lido por mim, Escrevente Notarial e sendo achado conforme, aceitou, outorgou e assinou. Eu, Isabel Sane Kuhnen, Escrevente Notarial, que digitalizei, Maria Zélia Della Giustina, Tabelada de Notas, subscrevo, dou fé e assino. C.M. 21614. Emolumentos: R\$ 46,00 + Selo: R\$ 1,70 = R\$ 47,70. Rio do Sul, 14 de Setembro de 2016. (a) **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA. - OUTORGANTE** representada por **ANACLETO FERRARI, MARIA ZÉLIA DELLA GIUSTINA - TABELADA**, **MAICON CORDOVA PEREIRA - EM SEGUIDA** Eu, **ISABEL SANE KUHNEN**, Escrevente Notarial, que no impedimento ocasional da Tabelada, digitei, subscrevo, dou fé e assino.

Rio do Sul, 14 de Setembro de 2016.  
Em test. da verdade.

*[Handwritten signature]*  
**ISABEL SANE KUHNEN**  
Escrevente Notarial



\* \* \* \* \*

Documento registrado por meio eletrônico. Qualquer alteração ou cancelamento, será comunicada pelo site de informações de interesse do Tabelionato de Notas e Protestos de Títulos.



<https://autdigital.azevedobastos.not.br/home/comprovante/270327081...>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888  
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA  
DE JOÃO PESSOA

Av. Eplácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Váber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>1</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais; assim, cada Selo Digital da Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: *Selo Digital: ABC12345-X1X2*) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 27/08/2018 13:41:34 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br/> e Informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração:** 1062515

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até 27/08/2019 12:08:49 (hora local).

<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 27032708181200250204-1 a 27032708181200250204-2

<sup>2</sup>**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b43d1b7c87bc286a417798a3664691601834379f1162c72a21b7df9a6d8e9cd54220c77a10218ad8561b150d93000ddf7dd135410e11babc004e3440e847a22d



## ZILEPAM

Geolab Indústria Farmacêutica S/A  
Comprimido  
0,5mg e 2mg

### Zilepam clonazepam

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

#### FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÃO:

Comprimido de 0,5mg ou 2mg. Embalagem contendo 480 comprimidos.

#### USO ORAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO (VIDE INDICAÇÕES)

#### COMPOSIÇÃO

Cada comprimido de 0,5mg contém:

clonazepam.....0,5mg  
Excipientes: amido, celulose microcristalina, corante óxido de ferro amarelo, corante óxido de ferro vermelho, croscarmellose sódica, lactose e estearato de magnésio.

Cada comprimido de 2mg contém:

clonazepam.....2mg  
Excipientes: amido, celulose microcristalina, croscarmellose sódica, lactose e estearato de magnésio.

#### 1. INDICAÇÕES

##### Distúrbio epiléptico

Zilepam está indicado isoladamente ou como adjuvante no tratamento das crises epiléticas mioclônicas, acintéticas, ausências típicas (pequeno mal), ausências atípicas (síndrome de Lennox-Gastaut). Zilepam está indicado como medicação de segunda linha em espasmos infantis (Síndrome de West). Em crises epiléticas clônicas (grande mal), parciais simples, parciais complexas e tônico-clônico generalizadas secundárias, Zilepam está indicado como tratamento de terceira linha.

##### Transtornos de ansiedade

- Como ansiolítico em geral.
- Distúrbio do pânico com ou sem agorafobia.
- Fobia social.

##### Transtornos do humor

- Transtorno afetivo bipolar: tratamento da mania.
- Depressão maior: como adjuvante de antidepressivos (depressão ansiosa e na fase inicial de tratamento).

V03\_05/2016

V03\_05/2016

#### Emprego em síndromes psicóticas

- Tratamento da acatisia.

#### Tratamento da síndrome das pernas inquietas

Tratamento da vertigem e sintomas relacionados à perturbação do equilíbrio: como náuseas, vômitos, pré-síncope ou síncope, quedas, zumbidos, hipocússia, hipersensibilidade a sons, hiperacusia, plenitude aurial, distúrbio da atenção auditiva, diplacusia.

#### Tratamento da síndrome da boca ardente.

## 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

### Distúrbio epiléptico

Clonazepam é eficaz no tratamento de crises epiléticas do tipo ausência em pacientes refratários à terapia convencional. É também efetivo no controle da epilepsia precipitada por estímulo sensorial, como a epilepsia fotomioclônica ou epilepsia de "leitura".<sup>1,2</sup>

Crises parciais complexas e focais respondem melhor ao clonazepam, em comparação a outros fármacos. Embora clonazepam seja tão eficaz quanto diazepam no tratamento de *status epilepticus*, seu uso é limitado, por causa do efeito depressor no sistema cardiorrespiratório.

Estudos demonstraram que a terapêutica com clonazepam permite a redução ou interrupção de outro anticonvulsivante já em uso.<sup>3,4,5</sup>

Clonazepam não é efetivo no tratamento de mioclonia pós-anóxica, porém é eficaz na epilepsia mioclônica e no controle de movimentos mioclônicos com disartria.<sup>6,7</sup>

Em crianças, clonazepam é eficaz no tratamento de convulsões motoras menores e crises tipo "pequeno mal" refratárias nas doses de 0,05 a 0,3mg/kg/dia, divididas em doses, reduzindo as crises em até 70% dos pacientes.<sup>8,9</sup>

#### Transtornos de ansiedade

A terapêutica com clonazepam é eficaz para o tratamento de transtorno do pânico a curto prazo com ou sem agorafobia.<sup>10</sup> O uso de clonazepam por mais de nove semanas não foi avaliado. A eficácia em crianças abaixo de 18 anos não foi estabelecida.<sup>11</sup>

O tratamento da fobia com o uso de clonazepam é eficaz.<sup>12</sup>

#### Transtornos do humor

Estudos demonstraram que o uso de clonazepam reduz os sintomas de mania em pacientes em surto.<sup>13</sup>

A terapêutica com clonazepam na dose de 1,5 a 6mg/dia foi eficaz no tratamento da depressão em 81% dos casos, com início do efeito ocorrendo a partir da primeira semana de tratamento.<sup>14</sup> Quando adicionado à fluoxetina, o uso de clonazepam na dose de 0,5 a 1mg, ao deitar-se, mostrou-se superior ao uso de fluoxetina como monoterapia. Esse efeito foi observado nas primeiras semanas de tratamento.<sup>15</sup>

#### Emprego em síndromes psicóticas

A eficácia de clonazepam no tratamento de acatisia tem sido demonstrada em relato de casos.<sup>16</sup>

#### Tratamento da síndrome das pernas inquietas

O uso de clonazepam na dose de 0,5 a 2mg, ao deitar-se, mostrou-se efetivo na síndrome das pernas inquietas, reduzindo de modo significativo os movimentos das pernas, melhorando assim o padrão de sono analisado por polissonografia.<sup>17</sup>

V03\_05/2016

V03\_05/2016

#### Tratamento da vertigem e sintomas relacionados à perturbação do equilíbrio

Clonazepam é efetivo no tratamento de vertigem e distúrbios de equilíbrio.<sup>18</sup>

#### Tratamento da síndrome da boca ardente

O uso de clonazepam no tratamento da síndrome da boca ardente de etiologia desconhecida resultou em melhora dos sintomas em 70% dos pacientes.<sup>19</sup>

#### Referências bibliográficas:

- 1) Watson P: clonazepam therapy in reading epilepsy. *Neurology* 1983; 33:117.
- 2) Lope ES & Tanarro FJH: clonazepam therapy in a case of primary reading epilepsy. *Arch Neurol* 1982; 39:455.
- 3) Hall JH & Marshall PC: clonazepam therapy in reading epilepsy. *Neurology* 1980; 30:550.
- 4) Rail LR: Treatment of self-induced photic epilepsy. *Proc Aust Assoc Neurol* 1973; 9:121.
- 5) Bladin P: The use of clonazepam and anticonvulsant - clinical evaluation. *Med J Aust* 1973; 1:683.
- 6) Fazio C, Manfredi M & Piccinelli A: Treatment of epileptic seizures with clonazepam: a reappraisal. *Arch Neurol* 1975; 32:304-307.
- 7) Birket-Smith E, Lund M, Mikkelsen B et al: A controlled trial on RO5 -4023 (clonazepam) in the treatment of psychomotor epilepsy. *Acta Neurol Scand* 1973; 49(suppl 53):18-25.
- 8) Mikkelsen B & Birket-Smith E: A clinical study of the benzodiazepine RO5 -4023 (clonazepam) in the treatment of epilepsy. *Acta Neurol Scand* 1973; 49(suppl 53):91-96.
- 9) Lehtovaara R: A clinical trial with clonazepam (RO5 -4023). *Acta Neurol Scand* 1973; 49(suppl 53):77.
- 10) Moroz G & Rosenbaum JF: Efficacy, safety, and gradual discontinuation of clonazepam in panic disorder: a placebo-controlled, multicenter study using optimized dosages. *J Clin Psychiatry* 1999; 60:604-612.
- 11) Kutcher SP & MacKenzie S: Successful clonazepam treatment of adolescents with panic disorder (letter). *J Clin Psychopharmacol* 1988; 8:299-301.
- 12) Connor KM, Davidson JRT, Potts NLS et al: Discontinuation of clonazepam in the treatment of social phobia. *J Clin Psychopharmacol* 1998; 18:373-378.
- 13) Chouinard G, Young SN & Annable L: Antimanic effect of clonazepam. *Biological Psychiatry* 1983; 4:451-466.
- 14) Kishimoto A, Kamata K, Sugihara T et al: Treatment of depression with clonazepam. *Acta Psychiatr Scand* 1988; 77:81-86.
- 15) Smith WT, Londborg PD, Glaudin V et al: Short-term augmentation of fluoxetine with clonazepam in the treatment of depression: a double-blind study. *Am J Psychiatry* 1998; 155:1339-1345.
- 16) Lima AR, Soares-Weiser K, Bacaltchuk J, Barnes TR: Benzodiazepines for neuroleptic-induced acute akathisia. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (1): CD001950. Review.
- 17) Peled R & Lavie P: Double-blind evaluation of clonazepam on periodic leg movements in sleep. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1987; 50:1679-1681.
- 18) Ganança MM, Cavilla HH, Ganança FF, Ganança CF, Munhoz MSL, Garcia da Silva ML, Serafini F: clonazepam in the Pharmacological Treatment of Vertigo and Tinnitus. *Int. Tim J* 2002; 8:50-53.
- 19) Grushka M, Epstein J, Mott A et al: An open-label, dose escalation pilot study of the effect of clonazepam in burning mouth syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1998; 86:557-561.



### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### Farmacodinâmica

Clonazepam apresenta propriedades farmacológicas comuns aos benzodiazepínicos, que incluem efeitos anticonvulsivantes, sedativos, relaxantes musculares e ansiolíticos. Assim como acontece com outros benzodiazepínicos, acredita-se que esses efeitos podem ser mediados principalmente pela inibição pós-sináptica mediada pelo GABA, embora os dados em animais tenham mostrado adicionalmente um efeito de clonazepam sobre a serotonina. Os dados em animais e as pesquisas eletroencefalográficas em humanos mostraram que clonazepam suprime rapidamente muitos tipos de atividade paroxística, incluindo o aparecimento de ondas pontiagudas e descarga de ondas na ausência de convulsões (pequeno mal), ondas lentas pontiagudas, ondas pontiagudas generalizadas, espículas temporais ou de outra localização, bem como espículas e ondas irregulares.

As anormalidades generalizadas do eletroencefalograma são suprimidas mais regularmente que as anormalidades focais. De acordo com esses achados, clonazepam apresenta efeitos benéficos em epilepsias generalizadas e focais.

#### Farmacocinética

##### Absorção

Clonazepam é rapidamente e quase completamente absorvido após administração oral de Zilepam comprimidos. As concentrações plasmáticas máximas de clonazepam são alcançadas dentro de 1 - 4 horas. A meia-vida de absorção é de, aproximadamente, 25 minutos. A biodisponibilidade absoluta é 90%. Os comprimidos de clonazepam são bioequivalentes à solução oral com relação à extensão de absorção do clonazepam, enquanto a taxa de absorção é ligeiramente mais lenta para os comprimidos.

As concentrações de clonazepam no estado de equilíbrio, para um esquema de administração de uma dose/dia, são três vezes maiores que aquelas obtidas com uma única dose oral. As taxas previstas de acúmulo para regimes diários de duas vezes e três vezes são 5 e 7, respectivamente. Após doses orais múltiplas de 2mg, três vezes ao dia, as concentrações do estado de equilíbrio pré-dose de clonazepam atingiram uma média de 55ng/mL. A relação entre a concentração plasmática e dose administrada de clonazepam é linear. As concentrações plasmáticas anticonvulsivantes alvo de clonazepam variam de 20 a 70ng/mL. Efeitos tóxicos graves, incluindo frequência elevada de crises, ocorreram na maioria dos pacientes com concentrações plasmáticas em estado de equilíbrio acima de 106ng/mL. Em pacientes com distúrbios de pâncreo; as concentrações efetivas de clonazepam na redução da frequência de ataques de pânico foram de aproximadamente 20ng/mL.

##### Distribuição

Clonazepam distribui-se rapidamente a vários órgãos e tecidos corporais, com captação preferencial pelas estruturas cerebrais.

O volume médio de distribuição de clonazepam é estimado em cerca de 3L/kg. A meia-vida de distribuição é aproximadamente 0,5 - 1 hora. A ligação às proteínas plasmáticas de clonazepam é entre 82% e 86%.

##### Metabolismo

Clonazepam é eliminado por biotransformação, com a eliminação subsequente de metabólitos na urina e bile. A biotransformação ocorre, principalmente, pela redução do grupo 7-nitro para o derivado 4-amino. O principal metabólito é o 7-amino-clonazepam, que tem apresentado apenas discreta atividade anticonvulsivante. Foram também identificados quatro outros metabólitos que estão presentes em proporção muito pequena: o produto pode ser acetilado para formar 7-

acetamido-clonazepam ou glucuronizado. O 7-acetamido-clonazepam e o 7-amino-clonazepam podem ser adicionalmente oxidados e conjugados.

Os citocromos P-450 da família 3A desempenham importante papel no metabolismo de clonazepam, particularmente na nitroredução de clonazepam em metabólitos farmacologicamente inativos.

Os metabólitos estão presentes na urina sob a forma livre e como componentes conjugados (glucuronídeo e sulfato).

##### Eliminação

A meia-vida de eliminação é de 30 a 40 horas. A depuração é 55mL/min.

Cinquenta por cento a 70% da dose oral de clonazepam é excretada na urina e 10% a 30% nas fezes, quase exclusivamente sob a forma livre ou de metabólitos conjugados. Menos de 2% de clonazepam inalterado aparece na urina.

Os dados disponíveis indicam que a farmacocinética de clonazepam é dose independente. Em voluntários participantes de estudos com dose múltipla, as concentrações plasmáticas de clonazepam são proporcionais à dose. A farmacocinética de clonazepam após a administração repetida é previsível por estudos de dose única. Isso não representa evidência de que clonazepam induz seu próprio metabolismo ou o metabolismo de outros medicamentos em humanos.

As cinéticas de eliminação em crianças são similares àquelas observadas em adultos.

##### Farmacocinética em situações clínicas especiais

Não foram realizados estudos controlados para examinar a influência do sexo e idade sobre a farmacocinética de clonazepam. Não foi estudado o efeito das doenças renais e hepáticas sobre a farmacocinética de clonazepam. Entretanto, com base nos critérios farmacocinéticos, não há necessidade de ajustes de dose em pacientes com insuficiência renal.

A meia-vida de eliminação e os valores de depuração em recém-nascidos estão na mesma ordem de magnitude daqueles relatados em adultos.

A farmacocinética de clonazepam em pacientes idosos não foi estabelecida.

##### Estudos pré-clínicos

**Carcinogenicidade, mutagenicidade, infertilidade:** não foram realizados estudos de carcinogenicidade com clonazepam, porém um estudo com o medicamento oral administrado cronicamente por 18 meses em ratos não revelou nenhum tipo de tumor relacionado ao clonazepam em doses testadas até 300mg/kg/dia. Adicionalmente, não há evidência de potencial mutagênico, conforme confirmado pelos três testes de reparo (rec. Pol, Uvr.) e testes de reversão (Ames) ambos *in vitro* ou em ratos (*in vitro / in vivo*). Em estudo de fertilidade de duas gerações com clonazepam administrado oralmente para ratos em doses de 10 ou 100mg/kg/dia, foi constatada diminuição do número de gravidez e diminuição da sobrevivência de crias até desmamar. Esses efeitos não foram observados em nível de dose de 5mg/kg/dia.

**Teratogenicidade:** não foram observados efeitos adversos maternos ou embriofetais em ratos e camundongos, após administração de clonazepam oral, durante a organogênese, em doses de até 20 ou 40mg/kg/dia, respectivamente. Em vários estudos em coelhos, após administração de doses de clonazepam de até 20mg/kg/dia, foi observada baixa incidência, não relacionada à dose, de um padrão de malformações similares [palato fendido, pálpebra aberta, alterações no osso esterno (estérnebra) e imperfeições dos membros].

### 4. CONTRAINDICAÇÕES

Zilepam é contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida a clonazepam ou a qualquer dos excipientes do medicamento, a pacientes com insuficiência respiratória grave ou comprometimento hepático grave, pois os benzodiazepínicos podem levar à ocorrência de encefalopatia hepática.

Zilepam é contraindicado para o tratamento de transtornos do pânico em pacientes com histórico médico de apneia do sono.

Zilepam é contraindicado a pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado. Zilepam pode ser usado por pacientes com glaucoma de ângulo aberto, desde que estejam recebendo terapia apropriada.

### 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

#### Informações gerais

Pode ocorrer perda de efeito durante o tratamento com clonazepam.

Em alguns estudos, até 30% dos pacientes apresentaram perda da atividade anticonvulsivante, frequentemente dentro de três meses iniciais da administração. Em alguns casos, o ajuste de dose pode restabelecer a eficácia.

**Comprometimento hepático:** os benzodiazepínicos podem ter um papel que contribui para a ocorrência de episódios de encefalopatia hepática no comprometimento hepático grave. Deve-se ter cautela especial ao administrar Zilepam a pacientes com comprometimento hepático leve a moderado (vide item "Contraindicações").

**Insuficiência renal:** os metabólitos de clonazepam são excretados pelos rins. Para evitar seu acúmulo excessivo, cuidados especiais devem ser tomados na administração do medicamento a pacientes com insuficiência renal.

**Sistema nervoso central (SNC), psicose e depressão:** Zilepam deve ser usado com cautela especial em pacientes com ataxia. O uso de benzodiazepínicos não é recomendado para o tratamento primário de doença psicótica. Pacientes com histórico de depressão e / ou tentativas de suicídio devem ser mantidos sob supervisão rigorosa.

**Miastenia grave:** assim como ocorre com qualquer substância com propriedades depressoras do SNC e / ou relaxantes musculares, é necessário ter cautela especial ao administrar Zilepam a um paciente com miastenia grave.

**Uso concomitante de álcool / depressores do SNC:** o uso concomitante de Zilepam com álcool e / ou depressores do SNC deve ser evitado, visto que possuem o potencial de aumentar os efeitos clínicos de Zilepam, possivelmente incluindo sedação grave que pode resultar em coma ou morte, depressão cardiovascular e/ou respiratória clinicamente relevante (vide itens "Interações Medicamentosas" e "Superdose"). Zilepam deve ser utilizado com cautela especial em caso de intoxicação aguda com álcool ou drogas.

**Reações psiquiátricas e "paradoxais":** sabe-se que ocorrem reações paradoxais como inquietação, agitação, irritabilidade, agressividade, ansiedade, delírio, raiva, pesadelos, alucinações, psicose, comportamento inapropriado e outros efeitos comportamentais adversos ao utilizar benzodiazepínicos (vide item "Reações Adversas - Pós-comercialização"). Caso tais reações ocorram, o uso do medicamento deve ser descontinuado. A probabilidade de ocorrência de reações paradoxais é maior em crianças e idosos.

**Amnésia:** pode ocorrer amnésia anterógrada com o uso de benzodiazepínicos em doses terapêuticas, sendo que o risco aumenta com doses mais altas.

**Apneia do sono:** o uso de benzodiazepínicos não é recomendado em pacientes com apneia do sono devido a possíveis efeitos aditivos na depressão respiratória. Portanto, Zilepam oral não deve ser usado para transtorno do pânico em pacientes com apneia do sono. Em caso de ataque de pânico agudo, clonazepam parenteral deve ser administrado apenas

se o paciente for monitorado rigorosamente (vide item "Contraindicações"). A ocorrência de apneia do sono parece ser mais comum em pacientes com epilepsia e a relação entre apneia do sono, ocorrência de crise e hipóxia pós-icial precisa ser levada em consideração tendo em vista a sedação induzida por benzodiazepínicos e a depressão respiratória. Portanto, clonazepam deve ser usado apenas em pacientes epiléticos com apneia do sono quando o benefício esperado superar o possível risco.

**Distúrbios respiratórios:** a dose de Zilepam deve ser ajustada com cuidado de acordo com as necessidades individuais em pacientes com doença preexistente do sistema respiratório (por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crônica).

**Epilepsia:** a dose de Zilepam deve ser ajustada com cautela de acordo com as necessidades individuais em pacientes em tratamento com outros medicamentos de ação central ou agentes anticonvulsivantes (antiepiléticos) (vide item "Interações Medicamentosas"). Medicamentos anticonvulsivantes, incluindo Zilepam, não devem ser descontinuados abruptamente em pacientes com epilepsia, visto que isso pode ocasionar um estado epilético. Quando na opinião do médico houver a necessidade de diminuir ou descontinuar a dose, isso deve ser feito gradualmente.

Quando usado em pacientes nos quais coexistem vários tipos de distúrbios epiléticos, Zilepam pode aumentar a incidência ou precipitar o aparecimento de crises tônico-clônicas generalizadas (grande mal). Isso pode requerer a adição de anticonvulsivantes adequados ou aumento de suas dosagens. O uso concomitante de ácido valproico e Zilepam pode causar estado epilético de pequeno mal.

**Intolerância à lactose:** pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de lactase de Lapp ou má absorção de glicose-galactose não devem tomar esse medicamento.

**Porfiria:** em pacientes com porfiria, Zilepam deve ser usado com cautela, pois pode apresentar um efeito porfirigênico.

#### Abuso e dependência do medicamento

O uso de benzodiazepínicos pode levar ao desenvolvimento de dependência física e psicológica (vide item "Reações Adversas"). O risco de dependência aumenta de acordo com a dose e com a duração do tratamento e também é maior em pacientes com antecedentes médicos de álcool e/ou abuso de drogas. Foi relatada a ocorrência de abuso em indivíduos com abuso de outras drogas. Zilepam deve ser utilizado com extrema cautela em pacientes com histórico de abuso de álcool ou drogas. Uma vez que a dependência se desenvolve, a descontinuação brusca do tratamento será acompanhada pelos sintomas de abstinência. Durante tratamentos prolongados, os sintomas de abstinência podem se desenvolver, especialmente com doses elevadas, quando a dose diária for reduzida rapidamente ou descontinuada bruscamente. Os sintomas incluem psicose, distúrbio comportamental, tremor, sudorese, agitação, distúrbios do sono e ansiedade, cefaleia, diarreia, dores musculares, câimbras, extrema ansiedade, tensão, cansaço, inquietação, alteração de humor, confusão, irritabilidade e convulsões epiléticas, que podem ser associadas à doença de base. Em casos graves, podem ocorrer os seguintes sintomas: desrealização, despersonalização, hiperacusia, parestesias, hipersensibilidade à luz, ruídos ou ao contato físico ou alucinações. Uma vez que o risco dos sintomas de abstinência é maior após descontinuação brusca do tratamento, a retirada brusca do medicamento deve ser evitada, e o tratamento - mesmo de curta duração - deve ser interrompido pela redução gradativa da dose diária.

Os sintomas de descontinuação mais graves foram normalmente limitados àqueles pacientes que receberam doses excessivas durante um período de tempo prolongado. Sintomas de descontinuação geralmente moderados (por exemplo, fúria e insônia) foram relatados após a descontinuação abrupta de benzodiazepínicos administrados continuamente em níveis terapêuticos durante vários meses.

Conseqüentemente, após a terapia prolongada, a interrupção abrupta deve ser geralmente evitada, e deve ser realizada diminuição gradual e programada (vide item "Posologia e Modo de Usar"). Os indivíduos predispostos a adquirir dependência (como os viciados em drogas ou álcool) devem ser vigiados com cuidado, quando recebem clonazepam ou outros agentes psicotrópicos, por causa da pré-disposição desses pacientes em adquirir hábito e dependência.

#### **Distúrbio epilético**

Trabalhos recentes sugerem uma associação entre o uso de medicamentos anticonvulsivantes por mulheres com epilepsia e a incidência elevada de deficiência congênita nas crianças nascidas dessas mulheres. Os dados são mais abrangentes em relação à difenil-hidantoina e ao fenobarbital, mas esses também são os anticonvulsivantes prescritos mais comumente.

Relatórios menos sistemáticos ou históricos sugerem uma possível associação similar com o uso de todos os medicamentos anticonvulsivantes conhecidos.

Os estudos que sugerem uma elevada incidência de deficiências congênitas em crianças nascidas de mulheres epiléticas tratadas com medicamentos anticonvulsivantes não podem ser considerados adequados para provar uma relação de causa/efeito definitiva. Existem problemas metodológicos intrínsecos para a obtenção de dados adequados sobre teratogenicidade em humanos. Também existe a possibilidade de outros fatores, por exemplo, fatores genéticos ou a própria condição epilética, que podem ser mais importantes que a terapia com medicamentos, em relação à causa de defeitos congênitos.

A grande maioria das gestantes em uso de medicação anticonvulsivante gera crianças normais. É importante notar que os medicamentos anticonvulsivantes não devem ser descontinuados em pacientes para os quais o medicamento é administrado para prevenir ataques epiléticos, por causa da forte possibilidade de precipitar estados epiléticos, com hipóxia e risco de morte. Em casos individuais, em que a gravidade e frequência da disfunção epilética permitem a interrupção do medicamento, sem que isso represente sério risco para a paciente, a descontinuação do medicamento pode ser considerada antes e durante a gravidez, embora não se possa dizer com confiança que mesmo ataques epiléticos moderados não possam representar perigo para o desenvolvimento do embrião ou feto. Essas informações devem ser consideradas no tratamento ou aconselhamento de mulheres epiléticas com potencial para engravidar.

A administração de doses elevadas no último trimestre da gestação ou durante o trabalho de parto pode causar irregularidade nos batimentos cardíacos do feto, hipotermia, hipotonia, depressão respiratória moderada e dificuldade de sucção no recém-nascido. Deve-se levar em consideração que tanto a gestação quanto a descontinuação do medicamento podem causar exacerbação da epilepsia.

**Testes laboratoriais:** Recomenda-se realizar exames de sangue periódicos e testes da função hepática durante a terapia a longo prazo com Zilepam.

#### **Efeitos sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas, quando for o caso**

Mesmo quando administrado do modo recomendado, clonazepam pode causar lentidão de reações, de tal modo que a habilidade de dirigir veículos ou operar máquinas seja alterada. Esse efeito é agravado pelo consumo de álcool. Portanto, deve-se evitar dirigir, operar máquinas e exercer outras atividades perigosas, pelo menos nos primeiros dias do tratamento. A decisão sobre essa questão depende do médico e deve ser baseada na resposta do paciente ao tratamento e na dose recomendada ao paciente (vide itens "Interações Medicamentosas" e "Reações Adversas").

**Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.**

Até o momento, não há informações de que clonazepam possa causar *doping*.

#### **Gestação e lactação**

**Categoria de risco na gravidez: C.**

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

Zilepam somente pode ser administrado durante a gestação se houver indicação absoluta.

Em diversos estudos, foi sugerida malformação congênita associada ao uso de medicamentos benzodiazepínicos (diazepam e clordiazepóxido) (vide item "Interações Medicamentosas – Distúrbio epilético"). Zilepam só deve ser administrado a gestantes se os benefícios potenciais superarem os riscos potenciais para o feto. Deve ser considerada a possibilidade de que uma mulher em idade fértil pode estar grávida por ocasião do início da terapia. Caso este medicamento seja usado durante a gravidez, a paciente deve ser avisada do perigo potencial ao feto. As pacientes também devem ser avisadas que, se engravidarem ou pretenderem engravidar durante a terapia, devem consultar seu médico sobre a possibilidade de descontinuar o medicamento.

Sintomas de retirada em recém-nascidos foram relatados ocasionalmente com o uso de benzodiazepínicos.

#### **Lactação**

Embora tenha sido mostrado que clonazepam é excretado pelo leite materno apenas em pequenas quantidades, as mães submetidas ao tratamento com Zilepam não devem amamentar. Se houver absoluta indicação para o uso do medicamento, o aleitamento deve ser descontinuado.

#### **Uso em crianças**

Por causa da possibilidade de ocorrência de efeitos adversos no desenvolvimento físico e mental tornarem-se aparentes somente depois de muitos anos, uma avaliação de risco / benefício do uso a longo prazo de Zilepam é importante em pacientes pediátricos que são tratados por distúrbios epiléticos.

Zilepam pode causar aumento da salivação e das secreções brônquicas em lactentes e crianças pequenas.

Portanto, recomenda-se especial atenção para manter as vias aéreas livres.

Não há experiência de estudos clínicos com Zilepam em pacientes com distúrbio do pânico com idade inferior a 18 anos.

Ocorreram sintomas de descontinuação do tipo barbitúrico após a descontinuação de benzodiazepínicos (vide item "Abuso e dependência do medicamento").

#### **Uso em idosos**

Os efeitos farmacológicos dos benzodiazepínicos parecem ser maiores em pacientes idosos do que em pacientes mais jovens, mesmo em concentrações plasmáticas similares de benzodiazepínicos, possivelmente por causa de alterações relacionadas à idade em interações de receptores de medicamentos, mecanismos pós-receptor e função orgânica.

## **6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

Zilepam pode ser administrado concomitantemente com um ou mais agentes antiepilépticos. A probabilidade de interações farmacocinéticas com esses outros medicamentos é baixa. Entretanto, a inclusão de mais um medicamento ao esquema de tratamento do paciente requer cuidadosa avaliação da resposta ao tratamento, porque há maior possibilidade de ocorrerem eventos adversos, tais como sedação e apatia. Nesses casos, a dose de cada medicamento deve ser ajustada, para atingir os efeitos ideais desejados.

V.03\_05/2016

V.03\_05/2016

**Interações farmacocinéticas fármaco / fármaco (IFF):** fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, lamotrigina e, em menor grau, valproato podem aumentar a depuração de clonazepam, reduzindo assim as concentrações plasmáticas de clonazepam em até 38% durante o tratamento concomitante.

Zilepam possui o potencial de influenciar as concentrações de fenitoína. Por causa da natureza bidirecional da interação clonazepam-fenitoína, observou-se que os níveis de fenitoína permaneceram inalterados, aumentaram ou diminuíram com a administração concomitante com Zilepam dependendo da dose e dos fatores do paciente.

Zilepam por si só não induz as enzimas responsáveis pelo seu próprio metabolismo. As enzimas envolvidas no metabolismo de clonazepam não foram identificadas claramente, mas incluem CYP3A4. Os inibidores de CYP3A4 (por exemplo, fluconazol) podem comprometer o metabolismo de Zilepam e levar a concentrações e efeitos exagerados. Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina, sertralina e fluoxetina não afetam a farmacocinética de clonazepam, quando administrados concomitantemente.

Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina, sertralina (fraco indutor de CYP3A4) e fluoxetina (inibidor de CYP2D6) e o medicamento antiepiléptico felbamato (inibidor de CYP2C19; indutor de CYP3A4) não afetam a farmacocinética de clonazepam, quando administrados concomitantemente. A literatura sugere que a rانيتيدina, um agente que diminui a acidez estomacal, não altera de forma significativa a farmacocinética de clonazepam.

**Interações farmacodinâmicas fármaco / fármaco (IFF):** a combinação de clonazepam com ácido valproico pode causar crises epiléticas do tipo pequeno mal. Efeitos colaterais aumentados como sedação e depressão cardiopulmonar podem ocorrer também quando clonazepam é coadministrado com qualquer agente depressor de ação central, incluindo álcool.

O álcool deve ser evitado por pacientes que recebem Zilepam (vide item "Advertências e Precauções" e "Superdose").

No tratamento combinado de medicamentos de ação central, a dose de cada medicamento deve ser ajustada, para obter efeito ótimo.

**Interações fármaco / alimento:** interações com alimentos não foram estabelecidas. Em condições de sono laboratorial, cafeína e clonazepam têm efeitos mutuamente antagônicos, não tendo sido encontradas alterações sobre parâmetros relacionados ao sono (estágio de adormecimento e tempo total do sono), quando esses dois medicamentos são administrados simultaneamente. O suco de toranja diminui a atividade do citocromo P - 450 3A4, que está envolvido no metabolismo de clonazepam, e pode contribuir para o aumento das concentrações plasmáticas do fármaco.

**Interações fármaco / laboratório:** interações com testes laboratoriais não foram estabelecidas.

## **7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO**

Zilepam deve ser mantido em temperatura ambiente (15°C a 30°C), protegido da umidade.

**Prazo de validade:** 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 e sua embalagem original.**

#### **Características físicas e organolépticas:**

Zilepam 0,5mg apresenta-se na forma de comprimido circular plano vincado de coloração laranja manchado.

Zilepam 2mg apresenta-se na forma de comprimido circular plano vincado de coloração branca.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.**

**TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS**

## **8. POSOLOGIA E MODO DE USAR**

#### **Modo de usar**

Zilepam devem ser ingeridos por via oral, com um pouco de líquido não alcoólico.

#### **Posologia padrão**

A posologia depende da indicação e deve ser individualizada, de acordo com a resposta clínica, tolerabilidade e idade do paciente.

Os comprimidos de 0,5mg facilitam a administração de doses diárias mais baixas para adultos nas fases iniciais do tratamento. Recomenda-se, de modo geral, que o tratamento seja iniciado com doses mais baixas, que poderão ser aumentadas conforme necessário. As doses insuficientes não produzem o efeito desejado, e, entretanto, doses muito elevadas ou excessivas acentuam os efeitos adversos de Zilepam. Por isso, o ajuste apropriado da dose deve sempre ser realizado individualmente, de acordo com a indicação.

Uma dose oral única de Zilepam começa a ter efeito dentro de 30 a 60 minutos e continua eficaz por 6 a 8 horas em crianças e 8 a 12 horas em adultos.

Caso o paciente se esqueça de tomar uma dose, nunca se deve dobrar a dose na próxima tomada. Em vez disso, deve-se apenas continuar com a próxima dose no tempo determinado.

#### **Distúrbios epiléticos**

##### **Adultos**

A dose inicial para adultos com crises epiléticas não deve exceder 1,5mg/dia, dividida em três doses. A dose pode ser aumentada com acréscimos de 0,5 a 1mg, a cada três dias, até que as crises epiléticas estejam adequadamente controladas ou até que os efeitos colaterais tomem qualquer incremento adicional intolerável. A dose de manutenção deve ser individualizada para cada paciente, dependendo da resposta. A dose diária máxima recomendada é de 20mg e não deve ser excedida. O uso de múltiplos anticonvulsivantes pode resultar no aumento dos efeitos adversos depressores. Isso deve ser considerado antes de adicionar Zilepam ao regime anticonvulsivante existente.

##### **Recém-nascidos e crianças (até 10 anos de idade ou 30kg de peso corpóreo)**

Zilepam é administrado por via oral. Para minimizar a sonolência, a dose inicial média para recém-nascidos e crianças deve estar entre 0,01 e 0,03mg/kg/dia, porém não deve exceder 0,05mg/kg/dia, dividido em duas ou três doses diárias. A dose não deve ser aumentada em mais que 0,25 a 0,5mg, a cada três dias, até que seja alcançada a dose de manutenção de 0,1 a 0,2mg/kg, a não ser que as crises epiléticas estejam controladas ou os efeitos colaterais sejam intoleráveis.

##### **Crianças com idade entre 10 e 16 anos**

Com base nas doses estabelecidas para crianças até 10 anos de idade (ver acima) e para os adultos (ver acima), recomenda-se para essa faixa etária o seguinte esquema: dose inicial de 1 a 1,5mg/dia, dividida em 2 a 3 doses. A dose pode ser aumentada em 0,25 a 0,5mg, a cada três dias, até que seja atingida a dose de manutenção individual (usualmente 3 a 6mg/dia).

V.03\_05/2016

V.03\_05/2016

Sempre que possível, a dose diária deve ser dividida em três doses iguais. Caso as doses não sejam divididas de forma equitativa, a maior dose deve ser administrada antes de o paciente se deitar. O nível da dose de manutenção é atingido após 1 a 3 semanas de tratamento. Quando o nível da dose de manutenção for atingido, a quantidade diária pode ser administrada em esquema de dose única à noite.

Antes de adicionar Zilepam a um esquema anticonvulsivante preexistente, deve-se considerar que o uso de múltiplos anticonvulsivantes pode resultar em aumento dos eventos adversos.

#### Tratamento dos transtornos de ansiedade

- **Distúrbio do pânico:** a dose inicial para adultos com distúrbio do pânico é de 0,5mg/dia, dividida em duas doses. A dose pode ser aumentada com acréscimos de 0,25 a 0,5mg/dia, a cada três dias, até que o distúrbio do pânico esteja controlado ou até que os efeitos colaterais tornem qualquer acréscimo adicional intolerável. A dose de manutenção deve ser individualizada para cada paciente, de acordo com a resposta. A maioria dos pacientes pode esperar o equilíbrio desejado entre a eficácia e os efeitos colaterais com doses de 1 a 2mg/dia, mas alguns poderão necessitar de doses de até 4mg/dia. A administração de uma dose, antes de o paciente se deitar, além de reduzir a inconveniência da sonolência, pode ser desejável especialmente durante o início do tratamento. O tratamento deve ser descontinuado gradativamente, com a diminuição de 0,25mg/dia, a cada três dias, até que o medicamento seja totalmente descontinuado.

- **Como ansiolítico em geral:** 0,25mg a 4,0mg/dia. Em geral, a dose recomendada deve variar entre 0,5 a 1,5mg/dia (dividida em 3 vezes ao dia).

- **Tratamento da fobia social:** 0,25mg/dia até 6,0mg/dia (2,0mg, 3 vezes ao dia). Em geral, a dose recomendada deve variar entre 1,0 e 2,5mg/dia.

#### Tratamento dos transtornos do humor

- **Transtorno afetivo bipolar (tratamento da mania):** 1,5mg a 8mg/dia. Em geral, a dose recomendada deve variar entre 2,0 e 4,0mg/dia.

- **Depressão maior (como adjuvante de antidepressivos):** 0,5 a 6,0mg/dia. Em geral, a dose recomendada deve variar entre 2,0 e 4,0mg/dia.

#### Para o emprego em síndromes psicóticas

- **Tratamento da acatisia:** 0,5mg a 4,5mg/dia. Em geral, a dose recomendada deve variar entre 0,5 e 3,0mg/dia.

#### Tratamento da síndrome das pernas inquietas; 0,5mg a 2,0mg ao dia.

#### Tratamento dos movimentos periódicos das pernas durante o sono: 0,5mg a 2,0mg ao dia.

**Tratamento da vertigem e sintomas relacionados à perturbação do equilíbrio, como náuseas, vômitos, pré-síncope ou síncope, quedas, zumbidos, hipocúscia, hipersensibilidade a sons, hiperacusia, plenitude aurial, distúrbio da atenção auditiva, diplopia e outros:** 0,5mg a 1,0mg ao dia (duas vezes ao dia). O aumento da dose não aumenta o efeito antiveriginoso, e doses diárias superiores a 1,0mg não são recomendáveis, pois podem exercer efeito contrário, ou seja, piorar a vertigem. O aumento da dose pode ser útil no tratamento de hipersensibilidade a sons intensos, pressão nos ouvidos e zumbido.

**Tratamento da síndrome da boca ardente:** 0,25 a 6,0mg/dia. Em geral, a dose recomendada deve variar entre 1,0 e 2,0mg/dia.

#### Uso em idosos

Concentração prejudicada	0,3	2,3	5,3	3,8
--------------------------	-----	-----	-----	-----

#### P66-comercialização:

**Distúrbios do sistema imunológico:** foram relatadas reações alérgicas e muito poucos casos de anafilaxia, com o uso de benzodiazepínicos.

**Distúrbios endócrinos:** em crianças, foram relatados casos isolados, reversíveis, de desenvolvimento de características sexuais secundárias prematuramente (puberdade precoce incompleta).

**Distúrbios psiquiátricos:** foram observados amnésia, alucinações, histeria, psicose, tentativa de suicídio (os efeitos sobre o comportamento podem ocorrer com maior probabilidade em pacientes com história de distúrbios psiquiátricos), despersonalização, distúrbio de memória, desinibição orgânica, ideias suicidas, lamentações, distúrbios emocionais e de humor, estado confusional e desorientação.

Podem ocorrer depressão em pacientes tratados com Zilepam, a qual também pode estar associada à doença de base. Foram observadas as seguintes reações paradoxais: inquietação, agitação, irritabilidade, agressividade, nervosismo, hostilidade, ansiedade, distúrbios do sono, delírio, raiva, pesadelos, sonhos anormais, alucinações, psicose, hiperatividade, comportamento inapropriado e outros efeitos comportamentais adversos são conhecidos por ocorrerem. Caso isso ocorra, o uso do medicamento deve ser descontinuado. A probabilidade de ocorrência de reações paradoxais é maior em crianças e idosos.

Em casos raros, podem ocorrer alterações da libido. Dependência e retirada, vide item "Abuso e dependência do medicamento".

**Distúrbios do sistema nervoso:** diminuição da concentração, sonolência, lentidão de reações, hipotonia muscular, tonuras, ataxia. Esses efeitos adversos são relativamente frequentes e geralmente são transitórios, desaparecendo espontaneamente no decorrer do tratamento ou após redução da dose. Eles podem ser parcialmente evitados, aumentando-se a dose lentamente no início do tratamento. Em casos raros, observou-se cefaleia. Particularmente no tratamento em longo prazo ou de alta dose, podem ocorrer distúrbios reversíveis como disartria, diminuição de coordenação de movimentos (disdiadococinesia), desordem de marcha (ataxia) e nistagno. A amnésia anterógrada pode ocorrer durante o uso de benzodiazepinas em doses terapêuticas, e, com as doses mais elevadas, o risco aumenta. Os efeitos amnésicos podem estar associados com comportamento inadequado. É possível aumento da frequência de crises convulsivas durante o tratamento de longo prazo com determinadas formas de epilepsia. Também foram relatados: afonia, movimentos coreiformes, coma, tremor, hemiparesia, sensação de cabeça leve, letargia e parestesia.

**Distúrbios oculares:** distúrbios reversíveis da visão (diplopia) podem ocorrer, particularmente, no tratamento a longo prazo ou de alta dose. Também foi relatado aparência de "olho vitreo".

**Distúrbios cardiovasculares:** palpitações, dor torácica. Foi relatada insuficiência cardíaca, incluindo parada cardíaca.

**Distúrbios do sistema respiratório:** congestão pulmonar, rinite, respiração ofegante, hipersecreção nas vias aéreas superiores, infecções das vias aéreas superiores, tosse, bronquite, dispnéia, rinite, congestão nasal, faringite. Pode ocorrer depressão respiratória. Esse efeito pode ser agravado pela obstrução preexistente das vias aéreas, danos cerebrais ou outras medicações administradas que deprimam a respiração. Como regra geral, esse efeito pode ser evitado com um cuidadoso ajuste da dose às necessidades individuais. Zilepam pode causar aumento da produção de saliva ou de

A dose mais baixa possível deve ser utilizada em idosos (vide "Advertências e Precauções"). Deve-se ter especial cuidado durante a titulação.

#### Uso pediátrico

Com relação ao uso pediátrico do produto, considerando a documentação clínica existente, pode-se concluir que este medicamento pode ser utilizado, com segurança, em pediatria. Tem sido recomendado utilizar doses iniciais de 0,01 e 0,03mg/kg/dia, porém sem exceder 0,05 mg/kg/dia, administrado em duas ou três doses.

#### Comprometimento hepático

Pacientes com comprometimento hepático grave não devem ser tratados com clonazepam (vide item "Contraindicações"). Pacientes com comprometimento hepático leve a moderado devem receber a dose mais baixa possível.

#### Instruções especiais de administração

Zilepam pode ser administrado concomitantemente com um ou mais agentes antiepilépticos, mas, nesse caso, a dose de cada medicamento deve ser ajustada para atingir o efeito ideal.

Assim como para todos os agentes antiepilépticos, o tratamento com Zilepam não deve ser interrompido bruscamente. Desse modo, a dose deve ser reduzida gradativamente (vide item "Reações adversas").

## 9. REAÇÕES ADVERSAS

Os efeitos colaterais que ocorreram com maior frequência com clonazepam são referentes à depressão do SNC. Algumas das reações são transitórias e desaparecem espontaneamente no decorrer do tratamento ou com a redução da dose. Elas podem ser prevenidas parcialmente pelo aumento lento da dose no início do tratamento.

Dados de três estudos clínicos sobre distúrbio do pânico, controlados por placebo, que incluíram 477 pacientes sob tratamento ativo, estão apresentados na tabela a seguir (Tabela 1). Os eventos adversos que ocorreram em  $\geq 5\%$  dos pacientes, em, pelo menos, um dos grupos de tratamento ativo, foram incluídos.

Tabela 1 – Eventos adversos ocorridos em  $\geq 5\%$  dos pacientes em, pelo menos, um dos grupos de tratamento ativo

Evento adverso	Placebo (%) (n=294)	1 a < 2mg/dia (%) (n=129)	2 a < 3mg/dia (%) (n=113)	> 3mg/dia (%) (n=235)
Sonolência	15,6	42,6	58,4	54,9
Cefaleia	24,8	13,2	15,9	21,3
Infecção de vias aéreas superiores	9,5	11,6	12,4	11,9
Fadiga	5,8	10,1	8,8	9,8
Gripe	7,1	4,7	7,1	9,4
Depressão	2,7	10,1	8,8	9,4
Vertigem	5,4	5,4	12,4	8,9
Irritabilidade	2,7	7,8	5,3	8,5
Insônia	5,1	3,9	8,8	8,1
Ataxia	0,3	0,8	4,4	8,1
Perda do equilíbrio	0,7	0,8	4,4	7,2
Náusea	5,8	10,1	9,7	6,8
Coordenação anormal	0,3	3,1	4,4	6,0
Sensação de cabeça leve	1,0	1,6	6,2	4,7
Sinusite	3,7	3,1	8,0	4,3

secreção brônquica em lactentes e crianças. Recomenda-se particular atenção à manutenção das vias aéreas livres nesses pacientes.

**Distúrbios gastrointestinais:** anorexia, língua saburrosa, obstipação, diarreia, boca seca, encoprese, gastrite, hepatomegalia, apetite aumentado, gengivas doloridas, desconforto ou dor abdominal, inflamação gastrointestinal, odontalgia. Em casos raros, foram relatados náuseas e sintomas epigástricos.

**Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo:** urticária, prurido, erupção cutânea, perda de cabelo transitória, hirsutismo, edema facial e do tornozelo e alterações da pigmentação podem ocorrer em casos raros.

**Distúrbios músculo-esqueléticos e do tecido conectivo:** fraqueza muscular. Esse efeito adverso ocorre relativamente de forma frequente e geralmente é transitório, desaparecendo espontaneamente no decorrer do tratamento ou após redução da dose. Pode ser parcialmente evitado, aumentando-se a dose lentamente no início do tratamento. Podem ocorrer dores, lombalgia, fratura traumática, mialgia, deslocamentos e tensões.

**Distúrbios renais e urinários:** disúria, enurese, noctúria, retenção urinária, cistite, infecção do trato urinário. Em casos raros, pode ocorrer incontinência urinária.

**Distúrbios do sistema reprodutivo:** dismenorria, diminuição de interesse sexual (diminuição de libido). Em casos raros, pode ocorrer disfunção erétil.

**Perturbações gerais:** fadiga (cansaço, estafa). Esse efeito adverso ocorre relativamente de forma frequente e geralmente é transitório, desaparecendo espontaneamente no decorrer do tratamento ou após redução da dose. Pode ser parcialmente evitado, aumentando-se a dose lentamente no início do tratamento. Reações paradoxais, incluindo irritabilidade, foram observadas (vide item "Distúrbios psiquiátricos").

**Lesões, envolvimento:** existem relatos de quedas e fraturas em pacientes sob uso de benzodiazepínicos. O risco é maior em pacientes que recebem, concomitantemente, sedativos (incluindo bebidas alcoólicas) e em pacientes idosos.

**Exames complementares:** pode ocorrer plaquetopenia, em casos raros. Foram observadas anemia, leucopenia, eosinofilia, elevações temporárias das transaminases séricas e da fosfatase alcalina.

**Distúrbios do ouvido:** tinite, vertigem.

**Diversos:** desidratação, deterioração geral, febre, linfadenopatia, ganho ou perda de peso, infecção viral. A experiência no tratamento de crises epilépticas demonstrou a ocorrência de sonolência em, aproximadamente, 50% dos pacientes e ataxia em, aproximadamente, 30%. Em alguns casos, esses sintomas e sinais podem diminuir com o tempo. Foram observados problemas comportamentais em, aproximadamente, 25% dos pacientes.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em [www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm), ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

## 10. SUPERDOSE

### Síntomas

Os benzodiazepínicos geralmente causam sonolência, ataxia, disartria, nistagno, confusão mental, excitação e lentidão de movimento. A superdose de Zilepam está raramente associada com risco de morte, caso o medicamento tenha sido tomado isoladamente, mas pode levar à arreflexia, apnéia, hipotensão arterial, depressão cardiorespiratória e coma. Se ocorrer coma, normalmente tem duração de poucas horas; porém, pode ser prolongado e cíclico, particularmente em



pacientes idosos. Pode ocorrer uma frequência maior de crises em pacientes em concentrações plasmáticas acima das doses terapêuticas (vide item "Características Farmacológicas - Absorção"). Os efeitos de depressão respiratória por benzodiazepínicos são mais sérios em pacientes com doença respiratória.

Os benzodiazepínicos aumentam os efeitos de outros depressores do sistema nervoso central, incluindo o álcool.

**Tratamento**

Monitoramento dos sinais vitais e medidas de suporte devem ser instituídos, conforme o estado clínico do paciente. Em particular, os pacientes podem necessitar de tratamento sintomático dos efeitos cardiopulmonares ou dos efeitos do sistema nervoso central.

Uma absorção posterior deve ser evitada, utilizando um método apropriado, por exemplo, tratamento em 1 a 2 horas com carvão ativado. Se for utilizado carvão ativado, é imperativo proteger as vias aéreas de pacientes sonolentos. Em caso de ingestão mista, deve-se considerar a lavagem gástrica. Entretanto, esse procedimento não deve ser considerado como uma medida de rotina.

Se a depressão do sistema nervoso central for grave, deve-se levar em consideração o uso de flumazenil (Lanexat®), um antagonista específico do receptor benzodiazepínico. Flumazenil deve ser administrado apenas sob rigorosas condições de monitoramento. Flumazenil possui meia-vida curta (cerca de uma hora). Portanto, os pacientes que receberam flumazenil precisarão de monitoramento após a diminuição dos seus efeitos. Flumazenil deve ser usado com extrema precaução na presença de medicamentos que reduzem o limiar de convulsões (por exemplo, antidepressivos tricíclicos). Consulte a bula de flumazenil (Lanexat®) para mais informações sobre o uso correto desse medicamento.

**Advertência**

O antagonista do benzodiazepínico, flumazenil, não é indicado a pacientes com epilepsia que foram tratados com benzodiazepínicos. O antagonismo dos efeitos benzodiazepínicos em tais pacientes pode provocar.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA  
O ABUSO DESTES MEDICAMENTOS PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA**

Registro M.S. nº 1.5423.0175  
Farm. Resp.: Ronan Juliano Pires Faleiro - CRF-GO nº 3772  
Geolab Indústria Farmacêutica S/A  
CNPJ: 03.485.572/0001-04  
VP. IB QD.08-B MÓDULOS 01 A 08 - DAIA - ANÁPOLIS - GO  
[www.geolab.com.br](http://www.geolab.com.br)  
Indústria Brasileira  
SAC: 0800 701 6080

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 17/03/2017.



V03\_022018

Anexo B  
Histórico de Alteração para a Bula

Dados da Indústria Farmacêutica		Dados de Referência para Alteração de Bula		Dados de Referência de Bula Anterior		Dados de Referência de Bula Atual	
Data Expediente	Assunto	Data Expediente	Assunto	Data Expediente	Assunto	Data Expediente	Assunto
10/12/2015	10457 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12	10/12/2015	10457 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12	10/12/2015	10457 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12	10/12/2015	10457 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12
04/07/2016	10450 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12	04/07/2016	2033830163 - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12	04/07/2016	10450 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12	04/07/2016	10450 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12
16/06/2017	1209000174 - Alteração de Notificação de Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12	16/06/2017	1209000174 - Alteração de Notificação de Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12	16/06/2017	10450 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12	16/06/2017	10450 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12
14/05/2018	14052018 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12	14/05/2018	14052018 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12	14/05/2018	14052018 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12	14/05/2018	14052018 - SUBLAR - Alteração de Instrução de Uso - RDC 601/12

V03\_022018

033302 COM PLAS TRANS X 400  
 - RDC 601/12  
 - RDC 601/12

V03\_022018

Pato Branco/PR, 19 de março de 2019.

Ofício nº 187/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
212	Clonazepam 2 mg - Comprimido	Und	302.160	Geolab	0,0500

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



022104

e

---

**REFERENTE PROPOSTA DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS****De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** cleiton.wilson@drogafonte.com.br ,aircelia.souza@drogafonte.com.br ,pedidos@drogafonte.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**Enviada em:** 19/03/2019 | 15:37**Recebida em:** 19/03/2019 | 15:37

20190319142... .pdf 99.72 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 187/2019, com proposta para o **ITEM 212** 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/19 15:32:14**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.19.2019 14:27:06 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



022105

e

**Resposta de convocação PE 33/2018-- ITEM 212- DROGAFONTE**

De: laisa gomes

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Resposta de convocação PE 33/2018-- ITEM 212- DROGAFONTE

Enviada em: 20/03/2019 | 09:11

Recebida em: 20/03/2019 | 09:14

Prezados Senhores e Comissão de Licitação. Bom dia.

Após consultar nossa Diretoria e fornecedores constatamos que, infelizmente, não temos condições de fornecer o item 212, pois está em falta no mercado .

Lamentamos qualquer transtorno causado e esperamos melhor atendê-los .

--

ATT,

**LAISA GOMES**

AUX. ADMINISTRATIVO | PREGÃO ELETRÔNICO

✉ laisa.gomes@drogafonte.com.br

www.drogafonte.com.br

/Drogafonte Drogafontedist (81) 2102-1819

Rua Barão de Bonito, 408. Várzea - Recife - PE | CEP: 50740-080



Pato Branco/PR, 18 de março de 2019.

Ofício nº 177/Lic.

À  
**INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME.**

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
212	Clonazepam 2 mg - Comprimido	Und	302.160	Geolab	0,0490

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





022107  
e

**REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO 033/2018 - CONIMS**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: licitacao07@inovamed-rs.com.br ,inovamed@inovamed-rs.com.br ,juridico@inovamed-rs.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO 033/2018 - CONIMS  
Enviada em: 18/03/2019 | 13:39  
Recebida em: 18/03/2019 | 13:39  
20190318123... .pdf 103.74 KB

-- BOA TARDE  
Segue em anexo o Ofício nº 177/2019; com proposta para o ITEM 212, do Pregão Eletrônico 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](http://www.conims.com.br)

De: ricoh@ricoh.com.br  
Enviada: 2019/03/18 13:35:36  
Para: licitacao@conims.com.br  
Assunto: Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.18.2019 12:30:30 (-0400)  
Queries to: ricoh@ricoh.com.br



022108

e

Re: Fwd: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO 033/2018 - CONIMS

De: Mayara  
Para: [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: Re: Fwd: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO 033/2018 - CONIMS  
Enviada em: 19/03/2019 | 15:20  
Recebida em: 19/03/2019 | 15:17

Mayara Grando.png 28.58 KB

f854f5d6.png 29.24 KB

Bom Dia !

Referente ao item 212-Clonazepam 2 mg, não temos condições de atender pelo valor solicitado de R\$0,049 pois o mesmo está abaixo do atual valor praticado pelo mercado.

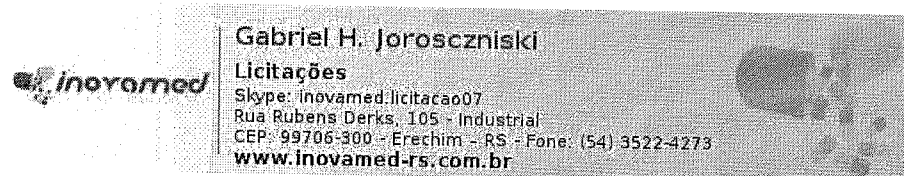
Segue contraproposta no valor R\$0,057, peço a gentileza de analisar e nos retornar.

Grata



Em 18/03/2019 13:44, [licitacao07@inovamed-rs.com.br](mailto:licitacao07@inovamed-rs.com.br) escreveu:

---



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

**Assunto::**REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO 033/2018 - CONIMS

**Data:**18/03/2019 13:39

**De:**LICITACAO | CONIMS <[licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)>

**Para::**"[licitacao07@inovamed-rs.com.br](mailto:licitacao07@inovamed-rs.com.br)" <[licitacao07@inovamed-rs.com.br](mailto:licitacao07@inovamed-rs.com.br)>, "[inovamed@inovamed-rs.com.br](mailto:inovamed@inovamed-rs.com.br)" <[inovamed@inovamed-rs.com.br](mailto:inovamed@inovamed-rs.com.br)>, "[juridico@inovamed-rs.com.br](mailto:juridico@inovamed-rs.com.br)" <[juridico@inovamed-rs.com.br](mailto:juridico@inovamed-rs.com.br)>

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 177/2019; com proposta para o ITEM 212, do Pregão Eletrônico 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](http://www.conims.com.br)

De: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

## TERMO DE APOSTILAMENTO

Contrato nº: 005/2019

Processo nº: 99/2018

Contratada: Altermed Material Médico Hospitalar Ltda.

CNPJ/CPF: 00.802.002/0001-02

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
212	Clonazepam 2 mg compr.	UND	0,05	0,05

0,054

Pato Branco/PR, 22 de março de 2019.

Ofício nº 211/Lic.

À

**PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA.**

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

**Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Prorrogação de Prazo de Entrega.**

Em resposta ao pedido de prorrogação de prazo de entrega do **ITEM 212** (Clonazepam 2 mg – comprimido), o qual a empresa justificou, conforme documento apresentado, que a previsão para disponibilidade será até dia 05/06/2019, informamos o **INDEFERIMENTO**.

Em virtude disso, informa-se o **CANCELAMENTO** do item da Ata de Registro de Preços e concomitantemente os saldos pendentes deste item na a Autorização de Fornecimento nº 703/2019.

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



022111

e

**REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO - CONIMS**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: farmaceutico@pontamed.com.br ,licitacao1@pontamed.com.br ,faturamento02@pontamed.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO - CONIMS

Enviada em: 22/03/2019 | 10:28

Recebida em: 22/03/2019 | 10:28

20190322091... .pdf 72.91 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 0211/2019, em resposta a sua 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](http://www.conims.com.br)

De: ricoh@ricoh.com.br

Enviada: 2019/03/22 10:24:51

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.22.2019 09:19:42 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 12 de março de 2019.

À  
**VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI.**  
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 046/2019  
Processo nº 099/2018  
Pregão ~~Presencial~~ nº 033/2018  
ELETRÔNICO

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.

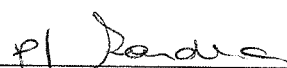
Trata-se das **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 280 (21/01/2019); Nº 463 (06/02/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 280/2019 – EMPENHO 312				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
781	300	UND	Trazodona 150 mg - comprimido	300

PENDÊNCIAS NA AF Nº 463/2019 – EMPENHO 562				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
292	50	UND	Desloratadina 0,5 mg/ml - 60ml - xarope	
781	330	UND	Trazodona 150 mg - comprimido	330

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



022113

Ⓡ

---

**URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 046/2019 - CONIMS**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao@vitalsul@hotmail.com ,licitacao01@vitalsul.com.br ,licitacao05@vitalsul.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 046/2019 - CONIMS

Enviada em: 12/03/2019 | 16:25

Recebida em: 12/03/2019 | 16:25

20190312151... .pdf 126.40 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo a Notificação nº 046/2019, 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/12 16:23:33**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.12.2019 15:18:27 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



022114

e

---

**Re: REFERENTE NOTIFICAÇÃO / PROPOSTA - CONIMS****De:** Jean Henrique - Vitalatti**Para:** licitacao@conims.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** Re: REFERENTE NOTIFICAÇÃO / PROPOSTA - CONIMS**Enviada em:** 13/03/2019 | 10:37**Recebida em:** 13/03/2019 | 10:38

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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)**Enviada:** 2019/03/13 10:29:37**Para:** [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.13.2019 09:24:23 (-0400)

Queries to: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)



**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

**022115**  
*e*

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
 Nr.: 280/2019

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: 22  
 Data da Adjudicação: 21/01/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 312)

Folha: 1/1

Fornecedor: **VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI -** Código: 1862      Telefone: 4632115461  
 Endereço: Rua Vicente Setembrino Palottin, 455      Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A  
 Cidade: Francisco Beltrão - PR - CEP: 85604-446      Agência: 616-5 - BANCO DO BRASIL  
 CNPJ: 27.860.256/0001-25      Inscrição Estadual: 90752024-20      Conta Corrente: 68.170-9

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.

**Notificado**

**em**

12/03/19

**Orgão:** 01 - Administração  
**Unidade:** 01 - Administração  
**Centro de Custo:** 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados  
**Fonte de Recurso:** Serviços de saúde de consórcio  
**Dotações Utilizadas:** 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (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.

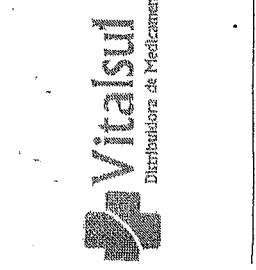
Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
135	5.010,000	UND	Cafeína+Citrato de Orfenadrina+Dipirona 50+35+300mg - comp (04-06-3112)	EMS	0,088	440,88
457	2.000,000	UND	Hidroclorotiazida 25mg compr. (04-06-2062)	MEDQUIMICA	0,0138	27,60
768	13,000	FR	Timomodulina xarope 120 ml - 20 mg /5ml (04-06-2603)	ACHE	77,00	1.001,00
781	300,000	UND	Trazodona 150 mg - compr (46-01-0129)	APSEN	2,75	825,00
(Valores expressos em Reais R\$)					<b>Total Geral:</b>	2.294,48
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	2.294,48

Pato Branco, 21 de Janeiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski  
 Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas  
 Res. 021/2018 - CONIMS  
 Samir Rodrigo Kalinoski

**VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI-MI**  
 RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN,455.  
 PE. ULRICO  
 FRANCISCO BELTRAO - PR  
 C.N.P.J. 27.860.256/0001-25  
 FONE (46)3211-5461 CEP 85604-446



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA  
 Nº 4724  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 4119 0227 8602 5600 0125 5500 1000 0047 2411 4214 0166

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE -  
 www.nfe.fazenda.gov.br/print ou no site do Sefaz Autorizada

TURMA DA OPERAÇÃO  
 andá Mercad. Adquir. e/ou Receb. Terceiros  
 S/CIAÇÃO ESTADUAL  
 175202420

DESTINATÁRIO/RECEPTANTE  
 CNPJ 00.136.858/0001-88  
 DATA EMISSÃO 12/02/2019  
 DATA DE ENT/SAI 12/02/2019  
 HORA DE SAIDA 17:57:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 UFP PR  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 UFP PR

BAIRRO/DISTRITO ANCHIETA  
 FONE/FAX (46)3313-3550

01 05/03/2019 1.441,88

BASE DE CÁLCULO ICMS VALOR DO ICMS R\$ 1.441,88  
 VALOR DO ICMS R\$ 259,54  
 VALOR DO FRETE R\$ 0,00  
 VALOR DO SEGURO R\$ 0,00

DESCONTO R\$ 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 1.441,88  
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1.441,88

TRANSPORTE ADICIONAL R\$ 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESS. R\$ 0,00

PRETE POR CONTA 0- Por conta do Rem  
 MUNICÍPIO COLOMBO

PLACA  
 CNPJ/CPF 15.488.297/0001-53  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

PISO BRUTO 0,000  
 PIISO LIQUIDO 0,000

DESCR. DOS PRODUTOS, SERVIÇOS  
 (+)ORFENADRINA/DIPIRONA/CAFEINA CPR C/30 - EMS PE: 0,00 PMC: 0,00  
 Base ST: 0,00 Vir ST: 0,00 Lote: 0M42293 Qtd: 390,00 Fab: 10/05/2018 Val: 10/05/2021; Lote: 0R7522 Qtd: 4.620,00 Fab: 17/09/2018 Val: 17/09/2021;  
 (+)TITIMODOLINA 120ML - ACHIE PE: 0,00 PMC: 0,00 Base ST: 0,00 Vir ST: 0,00  
 Lote: 1808304 Qtd: 7,00 Fab: 06/08/2018 Val: 31/08/2020; Lote: 1808305 Qtd: 6,00  
 Fab: 06/08/2018 Val: 31/08/2020;

QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
5010,0000	0,0880	440,88	440,88	79,36	0,00	18,00	0,00
13,0000	77,0000	1.001,00	1.001,00	180,18	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO P/CONSORTIAMENTO  
 Conforme Art. 73  
 Conforme Lei 8.666/93  
 de LICITAÇÃO  
 de CONSUMOS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 RESERVADO AO FISCAL

PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 080011512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CET-80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO. IO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CPF: 59106910 INDICAM NOTIFICAÇÃO. NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES DE TERMINAIS PÉLIDA INTERIO. 43445 - CONIMS - AF 380 2019 MPENHO 312 PREGAO ELETRONICO 332018 - PARA PCTO: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL.COM.BR - (+)Positiva: 1.411.88 (-)Negativa: 0,00 (\*)Neutral: 0,00 Filial: Pedido: 1 - 1.414 Rua: 482 Fone: 61 Repres: 31-VEDEDOR LICITACAO VITALSUL - Fone: (46) 211-5461 Obs Cpl: Pedido interno - 43445 - CONIMS - AF 2802019 EMPENHO 312 PREGAO ELETRONICO 332018 - PARA PGTG: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL.COM.BR

12.1MS, 29 121

**VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI-ME**



RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN, 455.  
 PE. ULRICO  
 FRANCISCO BELTRAO - PR  
 C.N.P.J. 27.860.256/0001-25  
 FONE (46)3211-5461 CEP 85604-446

DANFE  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA 1  
 Nº 4860  
 SÉRIE 1  
 POI HA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 4119 0227 8602 5600 0125 5500 1000 0048 6014 6211 4419

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda Mercad. Adquir. e/ou Receb. Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 9075202420

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
 CNPJ 00.136.858/0001-88  
 BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA  
 CNPJ 27.860.256/0001-25  
 CHP 85501-530  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO  
 R. AFONSO PENA, 1902  
 PATO BRANCO  
 FONE / FAX (46)3313-3550  
 UF PR

DATA EMISSÃO 22/02/2019  
 DATA DE ENT./SAI 22/02/2019  
 HORA DE SAÍDA 15:58:00

NÚMERO PROTOCOLO  
 1411900033503658 22/02/2019 15:58:45

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27,60

RAZÃO SOCIAL  
 SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

ENDEREÇO  
 R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

QUANTIDADE  
 1

ESPECIE  
 MARCA

PRETE POR CONTA  
 0- Por conta do Rem

MUNICÍPIO  
 COLOMBO

PLACA

UF PR

CNPJ / CPF  
 15.488.297/0001-53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PISO BRUTO  
 0,000

PISO LÍQUIDO  
 0,000

COD. PROD	DESCR. DOS PRODUTOS - SERVIÇOS	UNID.		V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
		QTD	VALOR							
01.02.03.194	(+)HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPR C/500 - MEDQUÍMICA PF: 0.00 PMC: 0.00 Base ST: 0.00 VR-ST: 0.00 Lote: 81959S Qtd: 2.000.00 Fab: 29/01/2019 Val: 29/01/2021:	30049079	040	5102 UN	2000,0000	0,0138	27,60	0,00	0,00	0,00

26/02/2019

022117

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCAL

RECEBIDO PROVISÓRIAMENTE  
 Conforme Art. 73  
 da Lei 8.666/93  
 CONIMS 26.02

PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Almeida Cabral, 104 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CPF: 370/6910 INDICAM BONIFICAÇÃO. NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES DE TERMO LAIS, PEDIDO INTERNO, CONTAS PARA PGTG, Banco do Brasil AG 04.16-5 C/C 68.170-9 CASO NECESSITE DE BOLETO BANCÁRIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL.COM.BR. NOTA DE EMPENHO NS/DAF 2302019PREGO ELETRONICO N332018 - (+)Positiva: 0.00 (-)Negativa: 0.00 (+)Neutral: 0.00 Fíbil - Pedido: 1 - 4.547 Rote: 482 Proc: 61 Remes: 51-VENDEDEDOR LICITACAO VITALSUL - Fone: 463211-5461 Obs Cpf: LICITACAO01@VITALSUL.COM.BR. NOTA DE EMPENHO NS/IZAF 2302019PREGÃO ELETRONICO N332018

**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

022118

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Nr.: 463/2019

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: 57  
Data da Adjudicação: 06/02/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
Nr.: 33/2018 - PE

Folha: 1/2

(Empenho Ordinário nr.: 562)

Fornecedor: **VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI -** Código: 1862  
Endereço: Rua Vicente Setembrino Palottin, 455  
Cidade: Francisco Beltrão - PR - CEP: 85604-446  
CNPJ: 27.860.256/0001-25 Inscrição Estadual: 90752024-20

Telefone: 4632115461  
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A  
Agência: 616-5 - BANCO DO BRASIL  
Conta Corrente: 68.170-9

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.

**Notificado**  
**em**

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 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
292	32	50,000 UND	Desloratadina 0,5mg/ml - 60 ml xarope. (04-06-3168)	Nova Química	4,60	230,00
454	3.200,000	UND	Hemitartarato de zolpidem 10 mg - compr (46-01-0197)	GERMED	0,33	1.056,00
457	37.500,000	UND	Hidroclorotiazida 25mg compr. (04-06-2062)	MEDQUIMICA	0,0138	517,50
590	1.500,000	UND	Nimodipina 30 mg. compr. (04-06-1880)	Vitamedic	0,18	270,00
602	308,000	UND	Olanzapina 10 mg compr. (46-01-0083)	EMS	0,398	122,58
613	168,000	UND	Olanzapina 10 mg compr. (46-01-0083)	EMS	0,398	122,58
635	18.000,000	UND	Olanzapina 10 mg compr. (46-01-0083)	EMS	0,398	122,58
639	420	620,000 UND	Passiflora incarnata 260 mg compr. (04-06-3028)	Germed	1,58	265,44
677	18.000,000	UND	Pentoxifilina 400 mg. compr. (04-06-2132) + 4200	Natulab	0,42	7.560,00
697	350,000	BISN	Propranolol 40 mg compr. (04-06-2143)	EMS	0,55	2.541,00
781	330,000	UND	Retinol 5000UI + Colecalciferol 900UI + Óxido de Zinco 150 mg - pomada 45g (04-06-4009)	Osorio	0,013	234,00
803	17.190,000	UND	Trazodona 150 mg - compr (46-01-0129)	CIMED	2,70	945,00
			Venlafaxina 75 mg compr. (46-01-0116)	APSEN	2,75	907,50
				Geolab	0,525	9.024,75

(Valores expressos em Reais R\$)

Total Geral: 23.673,77  
Desconto: 0,00  
Total Líquido: 23.673,77

Pato Branco, 6 de Fevereiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frolas  
Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ  
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

022119  
e

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO  
Nr.: 463/2019

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:	57
Data da Adjudicação:	06/02/2019

PREGÃO ELETRÔNICO  
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 562)

Folha: 2/2

Pato Branco, 6 de Fevereiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski  
Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas  
Res. 021/2018 CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

022120



Distribuidora de Medicamentos

**VITALISUL DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS - EIRELI-ME**

RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN, 55,  
PE. URBICO  
FRANCISCO BELTRAO - PR  
C.N.P.J. 27.860.256/0001-25  
FONE (46)3211-5461 CEP 85604-446

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 4865

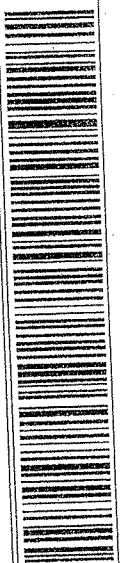
SÉRIE 1

FOIHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4119 0227 8602 5600 0125 5500 1000 0048 6515 0614 2010

Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Segurança Autenticada



141190033644949 22/02/2019 17:51:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Mercado Adquirente ou Receb. Terceiros

INSFISCAL ESTADUAL	0075202420	INSFISCAL DO SUBSTITUÍDO		DESTINAÇÃO/REGIME		CNPJ	27.860.256/0001-25	DATA EMISSÃO	22/02/2019
INSCRIÇÃO SOCIAL		INSCRIÇÃO SOCIAL		BAIRRO/DISTRITO	ANCHIEITA	CNPJ	00.136.858/0001-88	DATA DE ENT./SAI	22/02/2019
ENDEREÇO	CONSUMIDOR DE SAUDE	ENDEREÇO		UF	PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	85501-530	HORA DE SAÍDA	17:51:00

MUNICÍPIO	PATO BRANCO	FONE/FAX	(46)3313-3550	FAZENDA/EMPRESA	
ENDEREÇO	R AFONSO PENA, 1902				

001	15/03/2019	517,50							
-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 517,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 517,50

RAZÃO SOCIAL	SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME	INSCRIÇÃO ESTADUAL	15.488.297/0001-53
ENDEREÇO	R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
MUNICÍPIO	SAO CARLOS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NCM/SH	CST	CHOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	ICMS	V. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
01.02.03194	(+)+HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPR C/500 - MEDICACIONAL		30049079	040	5102	UN	37500,0000	0,0138	517,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Base ST: 0,00 Vlt ST: 0,00 Lotar: 819595 Qtd: 37.500,00 Fab: 29/01/2019 Val: 29/01/2021:													

*26/02/19*  
*Gabriel*  
*licença de vitalisul com 2019*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PROCUN-PR - www.pr.gov.br/procunpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 134 - Centro, Curitiba-PR CEP: 80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO.  
NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS - OSOP: 59106910 INDICAM BONIFICAÇÃO. NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES DE TERMINALIAS. PEDIDO INTERNO CONTAS PARA PAGO banco do Brasil AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASO NECESSITE DE BOLETO BANCÁRIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALISUL.COM.BR NOTA DE EMPENHO NS62AF 4632019PRREGIAN  
ELETRONICO N332018 - (+)positiva: 517,50 (-)negativa: 0,00 (\*)Nemes: 0,00 Ffial: - Pedido: 1 - 4.546 Rote: 483 Prot: 01 Repres: 51-VENDEDORES LICITACAO VITALISUL - Fone: (46)3211-5461 Ovs C/pl: PEDIDO INTERNO CONTAS PARA PAGO: banco do Brasil AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASO NECESSITE DE BOLETO BANCÁRIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALISUL.COM.BR NOTA DE EMPENHO NS62AF 4632019  
AD ELETRONICO N332018

Reservado ao Fisco

Recebido provisorio  
Conforme Art 73  
da Lei 8.666/93  
COMIMS 26.02

022121



Distribuidora de Medicamentos

**VITALISUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI-ME**

RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN, 455 - PE. UIRICO  
FRANCISCO BELTRAO - PR  
C.N.P.J. 27.860.256/0001-25  
FONE (46)3211-5461 CEP 85604-446

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 4864  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

CLAVE DE ACESSO

4119 0227 8602 5600 0125 5500 1000 0048 6418 8414 6638



Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.zfp.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

141190033644948 22/02/2019 17:51:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Mercantil, Adquirir e/ou Receb. Terceiros

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9075202420

DESTINATÁRIO/EMITENTE

CNPJ  
00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO  
22/02/2019

NOME / RAZÃO SOCIAL  
CONS INTERMUN DE SAUDE

BANCO / DESTILTO  
ANCHIETA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

DATA DE ENT. SAU  
22/02/2019

ENDEREÇO  
R AFONSO PENNA, 1902

FONE / FAX  
(46)3313-3550

MUNICÍPIO  
PATO BRANCO

MUNICÍPIO  
COLOMBO

001 15/03/2019 11.600,19

VALOR DO IMPOSTO  
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS  
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
R\$ 11.600,19

BASE DE CÁLCULO ICMS  
R\$ 11.600,19

VALOR DO ICMS  
R\$ 2.088,04

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.  
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.  
R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESS.  
R\$ 0,00

VALOR DO IPI  
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
R\$ 11.600,19

VALOR DO FRETE  
R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO  
R\$ 0,00

DESCONTO

RENTES POR CONTINUA

TRANSPORTE POR VOLUME

CODIGO ANTI

PLACA

CNPJ / CPF  
15.488.297/0001-53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RAZÃO SOCIAL  
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

ENDEREÇO  
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

MUNICÍPIO  
COLOMBO

PISO BRUTO  
0,000

PISO LÍQUIDO  
0,000

QUANTIDADE	ESPECIE	VARIA	NCM/SH	DIAGNÓSTICO PRODUTOS/SERVIÇOS	CST	CEP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIC. ICMS	ALIC. IPI
01,02,01760	(+)PENTOXIFILINA 400MG CPR C/20 - ENMS PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr		30049099	500	5102	UN	4200,0000	0,5500	2.310,00	2.310,00	415,80	0,00	18,00	0,00	
01,02,02425	(-)ORLISTATE 120MG CPS C/42 - GERMED PE: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr		30049099	200	5102	UN	168,0000	1,5800	265,44	265,44	47,78	0,00	18,00	0,00	
01,02,03260	(+)VENILAFAXINA 75MG CPS C/30 - DELTA PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr		30049099	500	5102	UN	17190,0000	0,5250	9.024,75	9.024,75	1.624,46	0,00	18,00	0,00	
	ST: 0,0000 Pnt. Cl Lote: 8664 Qtd: 17.190,00 Fob: 01/04/2018 Val: 01/04/2020:														

26/02/19

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Almeida Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP: 80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, NÃO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CFP: 39/06/910 INDICAM ROPINICACAO. NAO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES DE TERMO. LACARIS. Pedido interno: 43603 - CONIMS - AF 463 3019 PE 332018 EMPENHO 562 - PARA PGT: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 CIC 66.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALISUL.COM.BR - (+)Positivo: 11.314.75 (-)Negativo: 365.44 (-)Pedido: 0,00 Fob: 1 - 4-542 Rote: 483 Prior.: 61 Repres.: 51-VENDEDOR LICITACAO VITALISUL - Fone: (46) 332018 EMPENHO 562 - PARA PGT: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 CIC 66.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO LICITACAO01@VITALISUL.COM.BR - (+)Positivo: 11.314.75 (-)Negativo: 365.44 (-)Pedido: 0,00 Fob: 1 - 4-542 Rote: 483 Prior.: 61 Repres.: 51-VENDEDOR LICITACAO VITALISUL - Fone: (46) 332018 EMPENHO 562 - PARA PGT: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 CIC 66.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALISUL.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

Recabido provisoriamente  
Conforme Art. 73  
da Lei 8.966/03  
CONIMS 26.02

**VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI-ME**



Distribuidora de Medicamentos

RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN, 455.  
PE. ULRICO  
FRANCISCO BELTRAO - PR  
C.N.P.J. 27.860.256/0001-25  
FONE (46)3211-5461 CEP 85604-446

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Mercad. Adquir. e/ou Receb. Tercейтос

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9075202420

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

RAZÃO SOCIAL  
CONS INTERMUN DE SAUDE

ENDEREÇO  
R AFONSO PENA, 1902

MUNICÍPIO  
PATO BRANCO

001 05/03/2019 10.565,78

FONE/FAX  
(46)3313-3550

BARRIO/DISTRITO  
ANCHIETA

UF  
PR

CNPJ  
00.136.858/0001-88

VALOR DO ICMS  
R\$ 1.837,66

VALOR DO FRETE  
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS  
R\$ 0,00

VALOR DO FRETE  
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS  
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
R\$ 10.565,78

RAZÃO SOCIAL  
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

ENDEREÇO  
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

CUNTA BANCÁRIA  
34

ESPÉCIE  
34

RAZÃO SOCIAL  
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

ENDEREÇO  
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

CUNTA BANCÁRIA  
34

ESPÉCIE  
34

RAZÃO SOCIAL  
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

ENDEREÇO  
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

CUNTA BANCÁRIA  
34

ESPÉCIE  
34

RAZÃO SOCIAL  
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

ENDEREÇO  
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

CUNTA BANCÁRIA  
34

ESPÉCIE  
34

DANFE  
DIREÇÃO ALMAGAR DA NOTA  
FIS. ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 4732  
SERIE 1  
QUANT. 1/2

CITAVE DE ACESSO  
4119 0227 8602 5600 0125 5500 1000 0047 3218 7168 8560  
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz do Estado

NÚMERO PROTOCOLO  
141190026623778 12/02/2019 31.44.0

DESTINATÁRIO/FABRICANTE  
CNPJ 27.860.256/0001-25

DATA EMISSÃO  
12/02/2019

DATA DEBENT/SAL  
12/02/2019

HORA DE SAÍDA  
21:43:00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
R\$ 10.565,78

VALOR TOTAL DA NOTA  
R\$ 10.565,78

CNPJ/CPF  
15.488.297/0001-53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF  
PR

PLACA

CODIGO ANIT

PREÇO BRUTO  
0,000

PREÇO LÍQUIDO  
0,000

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01.02.02975	(+)ZOLPIDEM 10MG CPR C/20 - GERMED PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vir ST: 0,00 Port.: C1 Lote: 085817 Qtd: 3.200,00 Fab: 01/09/2018 Val: 30/09/2020;	30049099	500	5102	UN	3200,00000	0,3300	1.056,00	1.056,00	190,08	0,00	18,00	0,00
01.02.00269	(+)OLANZAPINA 10MG CPR C/28 - EMS PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vir ST: 0,00 Port.: C1 Lote: 06324 Qtd: 308,00 Fab: 04/05/2018 Val: 04/05/2020;	30049049	540	5102	UN	308,00000	0,3980	122,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.01613	(-)PASSIFLORA INCARNATA 260MG CPR C/20 - NATULAB PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vir ST: 0,00 Lote: 33674 Qtd: 18,000,00 Fab: 01/11/2018 Val: 30/11/2020;	30049099	500	5102	UN	18000,00000	0,42000	7.560,00	7.560,00	1.360,80	0,00	18,00	0,00
01.01.02363	(+)NIMODIPINO 30MG CPR C/30 - VITAMEDIC PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vir ST: 0,00 Lote: 047084 Qtd: 1.500,00 Fab: 13/06/2018 Val: 12/06/2020;	30049099	000	5102	UN	1500,00000	0,18000	270,00	270,00	48,60	0,00	18,00	0,00
01.02.02235	(+)PENTOXIFILINA 400MG CPR C/30 - EMS PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vir ST: 0,00 Lote: 091359 Qtd: 420,00 Fab: 02/09/2018 Val: 02/09/2020;	30049099	500	5102	UN	420,00000	0,55000	231,00	231,00	41,58	0,00	18,00	0,00
01.02.02979	(+)PROPRANOLOL 40MG CPR C/6000 - OSORIO MOR PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vir ST: 0,00 Lote: 160/18 Qtd: 18.000,00 Fab: 15/07/2018 Val: 30/07/2021;	30039046	540	5102	UN	18000,00000	0,0150	234,00	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Almeida Cubral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP:80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. C/PO: 3910/6910 INDICAM RORNICACAO, NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMO LAJES, Pedido Interno: 43442 - CONIMS - AF 463 2019 EMPENHO 562 PREGAO ELETRONICO 33/2018 - PARA PGTO: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 CC 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL.COM.BR - (+)Positivo: 1.913.58 (+)Negativo: 8.653.230 (+)Meu: 0,00 Filial - Pedido: 1 - 4442 Rom: 82 - Prod: 61 Repres: 51-VENDEDOR LICITACAO VITALSUL - Fone: (46)3211-5461 Obs: Cpl: Pedido Interno - 43442 - CONIMS - AF 463/2019 EMPENHO 562 PREGAO ELETRONICO 33/2018 - PARA PGTO: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 CC 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL.COM.BR

022122





**Vitalisul**  
Distribuidora de Medicamentos

**RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN, 455.**  
**PE. ULRICO**  
**FRANCISCO BELTRAO - PR**  
C.N.P.J. 27.860.256/0001-25 CEP 85604-446  
FONE (46)3211-5461

1 - SAIDA  
**4732**

Nº  
**1**

SÉRIE  
**2/2**

FOLHA

4119 0227 8600 5600 0125 5500 1000 0047 3218 7168 8560

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefiz Autorizada

141190026623778 12/02/2019 21:44:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS, SERVIÇOS E OUTROS	NCM/ST	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
Venda Mercad. Adquir. e/ou Receb. Terceiros	9075202420	01.01.03772	(-)DESFLORATADINA 0,5MG/ML 60ML - NOVA QUIM PF: 0,00 PMC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 04/10/2018 Val: 04/10/2020:	30049099	500	5102	UN	32,00000	4,6000	147,20	147,20	26,50	0,00	18,00	0,00
		01.01.04318	(-)COLEC-ALC/RETINOL/OXIDO ZINCO POM 45G - CIMED PF: 0,00 PMC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 1808791 Qtd: 350,00 Fab: 01/06/2018 Val: 30/06/2020:	30039014	500	5102	UN	350,00000	2,7000	945,00	945,00	170,10	0,00	18,00	0,00
										27,860.256/0001-25					

DADOS ADICIONAIS	
RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

022123



022124

Ⓜ

**Re: Fwd: REFERENTE ITEM PENDENTE - CONIMS**

De: VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS

Para: licitacao@conims.com.br ,licitacao06@vitalsul.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: Fwd: REFERENTE ITEM PENDENTE - CONIMS

Enviada em: 13/03/2019 | 17:12

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

TROCA DE MA... .pdf 592.48

KB

BULA.pdf 123.93 KB

REGISTRO.pdf 86.56 KB

GERMED 23-04-18.pdf 136.43

KB

Boa tarde!

Segue anexo requerimento e documentação técnica.

Att.:

--

DAIANA CHIAPETTI - Setor de Licitações

VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS EIRELI

CNPJ: 27.860.256/0001-25

f) 3211-5455

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

**Assunto:**REFERENTE ITEM PENDENTE - CONIMS**Data:**Wed, 13 Mar 2019 15:51:50 -0300**De:**LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>**Para:**licitacao06@vitalsul.com.br <licitacao06@vitalsul.com.br>, licitacao01@vitalsul.com.br <licitacao01@vitalsul.com.br>

-- BOA TARDE ALINE

Referente ao item Desloratadina, precisamos que você envie um pedido de troca de marca da referente AF.

Também em anexo 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](http://www.conims.com.br)

---

Francisco Beltrão-PR, 13 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  
B. 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: 'DESCLORATADINA 0,5MG/ML 60ML XAROPE'**.

Via de consequência, o Órgão requisitou 50 unidades do respectivo item através da **Autorização de Fornecimento n.º 463/19**.

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*, **Germel**, *Novaquímica*, *Legrand*, *Novamed* e *Topz Nature's*.<sup>1</sup>

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**:

---

<sup>1</sup> Como comprova os links <<https://www.ems.com.br/ems-farmaceutica.html>> e <<https://pt.wikipedia.org/wiki/EMS>>.

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: NOVAQUÍMICA	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 autuados 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**<sup>2</sup> assim assevera: "*não se pode, ao arrepio do edital, alterar preços ou prazos, nem inovar condições ou termos contratuais, a*

---

<sup>2</sup> 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 463/19;**

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

022130

®

**desloratadina**  
GERMED FARMACÊUTICA 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 ativados;
- 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<sub>máx</sub> 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 monossacetado.

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%).

~~022134~~  
022134  
Ⓢ

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](http://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](http://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	N.º expediente	Assunto	Data do expediente	N.º 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.	



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: desloratadina

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	GERMED FARMACEUTICA LTDA	<b>CNPJ</b>	45.992.062/0001-65
<b>Processo</b>	25351.204143/2016-13	<b>Categoria Regulatória</b>	
<b>Nome Comercial</b>	desloratadina	<b>Registro</b>	105830820
<b>Princípio Ativo</b>	DESLORATADINA		
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTI-HISTAMINICOS SISTEMICOS		
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula Paciente</b>	 (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 <b>ATIVA</b>	1058308200011	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses
2	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6 <b>ATIVA</b>	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 <b>ATIVA</b>	1058308200036	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 <b>ATIVA</b>	1058308200044	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS <b>ATIVA</b>	1058308200052	XAROPE	24/10/2016	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS <b>ATIVA</b>	1058308200060	XAROPE	24/10/2016	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS <b>ATIVA</b>	1058308200079	XAROPE	24/10/2016	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	DESLORATADINA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				

<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR (VIDRO TIPO III SB 1035 SA 100 ML AMBAR PP 24MM)</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> <li>• Acessório - SERINGA DOSADORA apresentacao.quantidade_acessorios</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	• EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sem Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 <b>ATIVA</b>	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 <b>ATIVA</b>	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 <b>ATIVA</b>	1058308200109	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2016	24 meses



Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
11	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 6 <b>ATIVA</b>	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 <b>ATIVA</b>	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 <b>ATIVA</b>	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 <b>ATIVA</b>	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 <b>ATIVA</b>	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 <input type="button" value="ATIVA"/>	1058308200168	XAROPE	24/10/2016	24 meses
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
17	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS <input type="button" value="ATIVA"/>	1058308200176	XAROPE	24/10/2016	24 meses
<input type="button" value="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 - AUTORIZAÇÃO: 1146838 - AE: 1146834  
ENDEREÇO: R. HUASCAR DE FIGUEIREDO 67  
MUNICÍPIO: MANAUS - UF: AM - EXPEDIENTE(S): 1175339/16-2

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 - AUTORIZAÇÃO: 1035695  
ENDEREÇO: ROD. JORNALISTA FRANCISCO AGUIRRE PROENÇA, KM 08 BLOCO VIII  
MUNICÍPIO: HORTOLÂNDIA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 2122840/17-0

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (contendo micro-organismos vivos): Cápsulas; Póis

EMPRESA: LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA - CNPJ: 05.044.984/0001-26 - AUTORIZAÇÃO: 1067738  
ENDEREÇO: RODOVIA JORNALISTA FRANCISCO AGUIRRE PROENÇA, KM 08  
MUNICÍPIO: HORTOLÂNDIA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 2122836/17-1

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Soluções; Xampus

EMPRESA: GERMED FARMACÉUTICA LTDA - CNPJ: 45.942.062/0001-65 - AUTORIZAÇÃO: 1005833  
ENDEREÇO: RODOVIA JORNALISTA FRANCISCO AGUIRRE PROENÇA, KM 08  
MUNICÍPIO: HORTOLÂNDIA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 2122854/17-0

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Soluções

EMPRESA: GERMED FARMACÉUTICA LTDA - CNPJ: 45.942.062/0001-65 - AUTORIZAÇÃO: 1005833  
ENDEREÇO: RODOVIA JORNALISTA FRANCISCO AGUIRRE PROENÇA, KM 08  
MUNICÍPIO: HORTOLÂNDIA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 2172012/17-6

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Cápsulas; Míscos

EMPRESA FABRICANTE: ABBVIE INC.  
ENDEREÇO: 1 N WAUKEGAN ROAD, NORTH CHICAGO, ILLINOIS, 60064 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.0005

EMPRESA SOLICITANTE: ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA - CNPJ: 56.998.701/0001-16  
AUTORIZAÇÃO: 1005531 - EXPEDIENTE(S): 1990410/17-0  
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel): Cápsulas

EMPRESA FABRICANTE: FERRING LÉCIVA A.S.  
ENDEREÇO: K RYBNÍKU 475, 252 42, JESENICE U PRAHY - PAÍS: TCHÉCA, REPÚBLICA - CÓDIGO ÚNICO: A.0229

EMPRESA SOLICITANTE: LABORATÓRIOS FERRING LTDA - CNPJ: 74.232.034/0001-48

AUTORIZAÇÃO: 1028762 - EXPEDIENTE(S): 2140632/17-4  
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Suspensões

EMPRESA FABRICANTE: BAG HEALTH CARE GMBH  
ENDEREÇO: AMTSGERICHTSTRASSE 1-5, 35423 LICH, - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0694

EMPRESA SOLICITANTE: OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA LTDA - CNPJ: 38.909.503/0001-57

AUTORIZAÇÃO: 1027487 - EXPEDIENTE(S): 1455257/17-4  
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: MEDIMMUNE PHARMA B.V  
ENDEREÇO: LAGELANDESEWEG 78, NIMEGEM, 6545CG - PAÍS: HOLANDA (PAÍSES BAIXOS) - CÓDIGO ÚNICO: A.0395

EMPRESA SOLICITANTE: ASTRAZENCA DO BRASIL LTDA - CNPJ: 60.318.797/0001-00

AUTORIZAÇÃO: 1016181 - EXPEDIENTE(S): 2153599/17-0  
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Embalagem secundária): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: LUPIN LIMITED  
ENDEREÇO: A-28/1, MIDC AREA, CHIKALTHANA, AURANGABAD - 431210 - PAÍS: ÍNDIA - CÓDIGO ÚNICO: A.0924

EMPRESA SOLICITANTE: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - CNPJ: 33.781.055/0001-35

AUTORIZAÇÃO: 1559347/17-9  
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos Revestidos

EMPRESA FABRICANTE: SANOFI WINTHROP INDUSTRIE  
ENDEREÇO: 30-36, AVENUE GUSTAVE EIFFEL, 37100 - TOURS - PAÍS: FRANÇA - CÓDIGO ÚNICO: A.0555

EMPRESA SOLICITANTE: COSMED INDUSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS S.A. - CNPJ: 61.082.426/0002-07

AUTORIZAÇÃO: 1078177 - EXPEDIENTE(S): 2070495/17-0  
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel): Comprimidos; Comprimidos Revestidos

EMPRESA FABRICANTE: OM PHARMA S.A.  
ENDEREÇO: RUA DA INDÚSTRIA 02, QUINTA GRANDE 2610-088, AMADORA - PAÍS: PORTUGAL - CÓDIGO ÚNICO: A.0461

EMPRESA SOLICITANTE: APSEN FARMACEUTICA S/A - CNPJ: 62.462.015/0001-29

AUTORIZAÇÃO: 1001188 - EXPEDIENTE(S): 1432840/17-2  
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel): Cápsulas

EMPRESA FABRICANTE: GRIFOLS WORLDWIDE OPERATIONS LIMITED  
ENDEREÇO: GRANGE CASTLE BUSINESS PARK, CLONDALKIN, DUBLIN 22 - PAÍS: IRLANDA - CÓDIGO ÚNICO: A.0635

EMPRESA SOLICITANTE: GRIFOLS BRASIL LTDA - CNPJ: 02.513.899/0001-71

AUTORIZAÇÃO: 1036417 - EXPEDIENTE(S): 0615050/17-1  
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: 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 Biologicals  
Endereço: 10 Tans South Avenue 8, Singapore 637421  
País: Singapura  
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 Techdow Pharmaceutical Co., Ltd  
Endereço: nº 19, Guoxinzhongyi 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.  
Endereço: Pol. Ind. Urvnsa, c/Ripollés, 2. Sta. Perpètua de Mogoda, Barcelona - E-08130  
País: Espanha

Solicitante: Ranbaxy Farmacéutica 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  
Endereço: Lichtstrasse Nº 35 CH-4056 - Basileia  
País: 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 nº 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

Schaffhousenstrasse, CH-4332 - Stein, Suíça.  
Fabricante: Zhejiang Quobang Pharmaceutical Co., Ltd.

Endereço: 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 nº 69/2014:

Jubilant Life Sciences Limited  
Endereço: PLOT 18 Mysore District Nanjangud Karnataka - Índia

Química Sintética S.A.  
Endereço: Calle Dulcinea s/n, 28805 Alcalá de Henares, Madrid - Espanha



022142

**DEFESA À NOTIFICAÇÃO Nº 046/19\_\_CONIMS**

De: VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS  
Para: [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: DEFESA À NOTIFICAÇÃO Nº 046/19\_\_CONIMS  
Enviada em: 13/03/2019 | 14:52  
Recebida em: 13/03/2019 | 14:53  
DEFESA À NO... .pdf 709.75  
KB

Boa tarde!  
Segue anexo DEFESA À NOTIFICAÇÃO 46/2019.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Att.:--

DAIANA CHIAPETTI - Setor de Licitações  
VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS EIRELI  
CNPJ: 27.860.256/0001-25  
(46) 3211-5455

---

De: LICITACAO | CONIMS <[licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)>  
Enviado: terça-feira, 12 de março de 2019 12:25  
Para: [licitacaovitalsul@hotmail.com](mailto:licitacaovitalsul@hotmail.com); [licitacao01@vitalsul.com.br](mailto:licitacao01@vitalsul.com.br); [licitacao05@vitalsul.com.br](mailto:licitacao05@vitalsul.com.br)  
Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 046/2019 - CONIMS

-- BOA TARDE Segue em anexo a Notificação nº 046/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte em quatro) hor  
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](http://www.conims.com.br)

---

De: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)  
Enviada: 2019/03/12 16:23:33  
Para: [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)  
Assunto: Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.12.2019 15:18:27 (-0400)  
Queries to: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

---

Francisco Beltrão-PR, 13 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  
B. Padre Ulrico - CEP 85.604-446  
Francisco Beltrão - Paraná

Ref.: DEFESA À NOTIFICAÇÃO N.º 046/2019

A signatária da presente **VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.860.256/0001-25, vem respeitosamente apresentar 'RECURSO ADMINISTRATIVO' com base art. 5º, inciso LV, que assegura o contraditório e a ampla defesa para os litigantes em processo administrativo da Constituição Federal de 1988, ante a **NOTIFICAÇÃO N.º 046/2019**, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

## 1. DOS FATOS:

Trata-se de notificação extrajudicial, a cerca do atraso nas entregas totais das **Autorizações de Fornecimento (AF) 280/19 e 463/19**.

## 2. DOS FATOS QUE JUSTIFICAM:

Preliminarmente, cumpre frisar que a conduta da empresa **VITALSUL** está voltada a prestar o melhor atendimento ao interesse público e obrigações contratuais. Ainda que houve irregularidade praticada pela mesma, teoricamente se deram por fatores alheios a sua vontade.

Vitalsul Distribuidora de  
Medicamentos - Eireli

No caso concreto, ao receber as respectivas autorizações a Proponente já não disponibilizava mais de todos os medicamentos em estoque e imediatamente implantou novos pedidos nos seus fornecedores.

Todavia, não foi possível realizar todas as entregas nos prazos determinados, pois a Proponente exerce suas atividades como distribuidora e depende da logística das indústrias farmacêuticas. Como as mesmas seguem ordem cronológica de faturamento, em muitas ocasiões não conseguem disponibilizar novos lotes de imediato devido as altas demandas de pedidos.

De outro norte, cumpre frisar que a **VITALSUL** já está solucionando os atrasos. As medicações serão enviadas no decorrer desta semana, cuja entrega será realizada até 19/03, no máximo.

Diante das adversidades, a **VITALSUL** pede desculpas pelos transtornos, pois não teve qualquer intenção de causar inconveniências. Assim, solicita a compreensão deste conceituado Órgão, lhe concedendo prorrogação de entrega até 19/03, no máximo.

### 3. DO DIREITO:

Efetivamente, os entes da administração pública tem o poder de alterarem unilateralmente as condições dos contratos administrativos, inclusive as relativas à data de entrega. Esta situação se submete ao ditame da **Lei 8.666/93, art. 57, §1º**:

"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:

( ... )

V - impedimento de execução do contrato por fato ou ato de terceiro reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência;"

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 à 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.

Não é tormentoso constatar que o preceito acima transcrito prevê hipótese causadora de prorrogação contratual. Caso em que não há inadimplemento culposo justificador de qualquer sanção. Ou seja, não se pune alguém em virtude de mera ocorrência de um evento material indesejável.

Muito embora as sanções estivessem descritas no edital e ata homologada, há que se evidenciar todos os argumentos expostos e, no que tange às sanções previstas, também há que se destacar o princípio da culpabilidade, conforme diz **Justen Filho**<sup>1</sup>:

A reprovabilidade envolve uma avaliação conjugada do posicionamento subjetivo do sujeito e dos efeitos danosos gerados pela infração.

Lembre-se que a Lei 8.666/1993 determina que as sanções administrativas são decorrência do inadimplemento do contratado (arts. 86 e 87), o que pressupõe inexecução culposa. Portanto, **não basta a mera verificação da ocorrência objetiva de um evento danoso. É imperioso avaliar a dimensão subjetiva da conduta do agente, subordinando-se a sanção não apenas à existência de elemento reprovável, mas também fixando-se a punição em dimensão compatível (proporcionada) à gravidade da ocorrência.** (grifou-se)

Novamente destacamos que a empresa **VITALSUL** não teve qualquer intenção de causar inconveniências ao município. Trata-

<sup>1</sup> JUSTE FILHO, Marçal. Comentários à lei de licitações e contratos administrativos (livro eletrônico). 2. Ed. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.

se evidentemente de fatores imprevisíveis, não má-fé. Portanto, não há inadimplemento culposo justificador de nenhuma sanção a ser imposta, principalmente pela intercorrência já estar sendo solucionada.

**4. O PEDIDO:**

Diante do acima exposto, considerando a necessidade de **prevenir responsabilidades, prover a conservação e ressalva de seus direitos**, pede pelo recebimento desta defesa, a fim de que lhe seja dado acolhimento para o fim específico de se realizar **PRORROGAÇÃO DE ENTREGA** dos itens pendentes nas **AFs 280/19 e 463/19**, conforme prevê o **art. 57, § 1º da Lei 8.666/93**;

Ainda, que seja observado os **princípios da legalidade e da proporcionalidade**, eis que não houve conduta culposa ou repetida.

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



Pato Branco/PR, 14 de março de 2019.

Ofício nº 169/Lic.

À

**VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI.**

**A/C Setor Licitações**

**Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Prorrogação de Prazo e Troca de Marca.**


Em resposta a defesa da Notificação nº 046/2019, na qual a empresa solicita a prorrogação de prazo de entrega e a troca de marca; informamos o **DEFERIMENTO** conforme segue:

**ITEM 781-** (Trazodona 150 mg – comprimido); para o prazo de entrega até **19/03/2019**, prazo este improrrogável.

**ITEM 292** – (Desloratadina 0,5 mg/ml - 60ml xarope); da marca **NOVA QUÍMICA** para (Desloratadina 0,5 mg/ml - 100ml - xarope); da marca **GERMED.**

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



022148

e

---

**REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 046/2019 - CONIMS****De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** licitacao03@vitalsul.com.br ,licitacaovitalsul@hotmail.com ,licitacao04@vitalsul.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 046/2019 - CONIMS**Enviada em:** 14/03/2019 | 10:58**Recebida em:** 14/03/2019 | 10:58

20190314094... .pdf 72.29 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 169/2019, com resposta a sua solicitação de prazo 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/14 10:54:56**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.14.2019 09:49:51 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



022149

**FATURAMENTO PENDÊNCIA AF 280 e 463\_\_CONIMS**

De: VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia:  
Assunto: FATURAMENTO PENDÊNCIA AF 280 e 463\_\_CONIMS  
Enviada em: 19/03/2019 | 17:36  
Recebida em: 19/03/2019 | 17:37

DANFE-27860... .pdf 20.13 KB

DANFE-27860... .pdf 20.48 KB

DANFE-27860... .pdf 20.52 KB

Prezados, boa tarde!

~~Seguem anexadas notas fiscais referente as pendências das AFs 280 e 463.~~

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Att:

--  
DAIANA CHIAPETTI - Setor de Licitações  
VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS EIRELI  
CNPJ: 27.860.256/0001-25  
(46) 3211-5455

Em 13/03/2019 14:52, VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS escreveu:

Boa tarde!

Segue anexo DEFESA À NOTIFICAÇÃO 46/2019.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Att.:--

DAIANA CHIAPETTI - Setor de Licitações  
VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS EIRELI  
CNPJ: 27.860.256/0001-25  
(46) 3211-5455

---

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

Enviado: terça-feira, 12 de março de 2019 12:25

Para: [licitacaovitalsul@hotmail.com](mailto:licitacaovitalsul@hotmail.com); [licitacao01@vitalsul.com.br](mailto:licitacao01@vitalsul.com.br); [licitacao05@vitalsul.com.br](mailto:licitacao05@vitalsul.com.br)

Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 046/2019 - CONIMS

-- BOA TARDE Segue em anexo a Notificação nº 046/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte em quatro) 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](http://www.conims.com.br)

---

De: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

Enviada: 2019/03/12 16:23:33

Para: [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)

Assunto: Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.12.2019 15:18:27 (-0400)

Queries to: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)



**VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI-ME**  
 RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN,455.  
 PE. ULRICO  
 FRANCISCO BELTRAO - PR  
 C.N.P.J. 27.860.256/0001-25  
 FONE (46)3211-5461 CEP 85604-446



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA 5348  
 Nº 1  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 4119 0327 8602 5600 0125 5500 1000 0053 4817 7077 5269  
 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sefaz Autorizada

TURFEZA DA OPERAÇÃO  
 Venda Mercad. Adquir. e/ou Receb. Terceiros  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 141190049164424 19/03/2019 15:00:45  
 NÚMERO PROTOCOLO 27.860.256/0001-25  
 CNPJ 00.136.858/0001-88

DESTINATÁRIO/FRANQUEADO  
 ENDEREÇO: APOENSA PENHA, 1902  
 BAIRRO/DISTRITO: ANCHIETA  
 CEP: 85501-530  
 UNICÍPIO: ATO BRANCO  
 FONE/FAX: (46)3313-3550  
 UF: PR  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 DATA EMISSÃO: 19/03/2019  
 DATA DE ENT./SAI: 19/03/2019  
 HORA DE SAÍDA: 14:59:00

01 09/04/2019 82,80

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	
R\$ 82,80	R\$ 14,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 82,80
VALOR DO FRETE	R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES.	R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
				R\$ 82,80

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1.02.00439	(-)DESLORATADINA 0,5MG/ML 60ML - GERMED PF: 0,00 PMC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: OR4853 Qtd: 18,00 Fab: 01/10/2018 Val: 31/10/2020:	30049099	500	5102	UN	18,00	4,6000	82,80	82,80	14,90	0,00	18,00	0,00

AÇÃO SOCIAL  
 AO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME  
 VENDEDOR: ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407  
 MUNICÍPIO: COLOMBO  
 UF: PR  
 CNPJ/CPF: 15.488.297/0001-53  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 PESO LÍQUIDO: 0,000

CERTIFICO, o recebimento dos materiais e/ou serviços constantes no presente.  
 Recebido  
 SPM 19  
 22/03/19

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, O RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS, CFOP: 5910/6910, INDICAM BONIFICAÇÃO. NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES DE TERMOLABRIS. Pedido interno : 439862 - CONIMS - PARA PGTO: ANGO DO BRASIL / AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO001@VITALSUL.COM.BR - (+)Positiva: 0,00 (-)Negativa: 2,80 (\*)Netez: 0,00 Filial - Pedido: 1 - 5011 Nota: 482 Ffator: 61 Reptes: 51-VENDEDOR LICITACAO VITALSUL - Fone: (46)3211-5461 Obs Cpl: Pedido interno : 439862 - CONIMS - PARA PGTO: ANGO DO BRASIL /AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO001@VITALSUL.COM.BR

022151

**VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI-ME**  
 RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN, 455.  
 PE. ULRICO  
 FRANCISCO BELTRAO - PR  
 C.N.P.J. 27.860.256/0001-25  
 FONE (46)3211-5461 CEP 85604-446



VIZUEZA DA OPERAÇÃO  
 endá Mercad. Adquir. e/ou Recab. Terceiros

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 5302  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 4119 0327 8602 5600 0125 5500 1000 0053 0215 5344 6837  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefiz Autorizade

NÚMERO PROTOCOLO  
 141190048629966 18/03/2019 20:37:08

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
 27.860.256/0001-25  
 CNPJ  
 00.136.858/0001-88  
 DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 CNPJ  
 00.136.858/0001-88  
 DATA EMISSÃO  
 18/03/2019  
 BAIRRO/DISTRITO  
 ANCHIETA  
 CEP  
 85501-530  
 DATA DE ENT. SAI  
 18/03/2019  
 FONE/FAX  
 (46)3313-3550  
 UF  
 PR  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 20:34:00  
 HORA DE SAÍDA

VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$ 825,00	R\$ 148,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 825,00	R\$ 825,00	R\$ 825,00
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 825,00
VALOR DO FRETE		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACES.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 825,00
VALOR DO ICMSSUBST.		VALOR DO ICMSSUBST.		VALOR DO ICMSSUBST.		VALOR DO ICMSSUBST.		VALOR DO ICMSSUBST.	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS		DADOS DO PROVEDOR/SERVIÇOS		DADOS DO CLIENTE		DADOS DO PAGADOR		DADOS DO RECEBIMENTO	
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. IPI
1.03.03304	(+)TRAZODONA 150MG CPR C/30 - APSSEN PF: 0,00 PMC: 0,00 Base ST: 0,00 Vir- ST: 0,00Port.: C1 Lote: 2891 Qtd: 300,00 Fab: 30/07/2018 Val: 300,00/2020;	30049059	500	5102	UN	2,7500	2,7500	825,00	0,00
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		V. ICMS		V. IPI		ALIQ. ICMS	
0,000		0,000		148,50		0,00		18,00	
VALOR DO ICMSSUBST.		VALOR DO ICMSSUBST.		VALOR DO ICMSSUBST.		VALOR DO ICMSSUBST.		VALOR DO ICMSSUBST.	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	

CERTIFICO, o recebimento dos materiais e/ou serviços constantes no presente.  
 Censório Inter municipal de Saúde em  
 Recebido  
 Reservado ao Fisco

ORÇAMENTOS COMPLEMENTARES  
 RACON-PR - www.pr.gov.br/procompr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR, CEP. 80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CFOP: 59106910 INDICAM BONIFICACAO. NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMO LABEIS. Pedido interno : 439235 - CONIMS AF 280/2019  
 IPENHO 312 PE 33/2018 - PARA PGTO: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: JTA.CAO01@VITALSUL.COM.BR - (+)Positivo: 825,00 (-)Negativo: 0,00 (\*)Neutra: 0,00 (Neutra: 0,00 Filial - Pedido: 1 - 4.961 Rota: 482 Prior: 61 Repres: 51-VENDEPOR LICITACAO VITALSUL - Fone: (46)3211-5461 Obs Cpl: Pedido interno - 439235 - CONIMS AF 280/2019 EMPENHO 312 PE 33/2018 - PARA PGTO: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL.COM.BR



# VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI-ME



RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN,455.  
PE. ULRICO  
FRANCISCO BELTRAO - PR  
C.N.P.J. 27.860.256/0001-25  
FONE (46)3211-5461 CEP 85604-446

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  1 - SAÍDA   
Nº 5301  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4119 0327 8602 5600 0125 5500 1000 0053 0115 2634 6714

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercad. Adquir.e/ou Receb.Terceiros  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9075202420  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:  
NOME/RAZÃO SOCIAL: CONS INTERMUN DE SAUDE  
ENDEREÇO: R AFONSO PENA, 1902  
MUNICÍPIO: PATO BRANCO  
CNPJ: 00.136.858/0001-88  
CEP: 85501-530  
BAIRRO/DISTRITO: ANCHIETA  
UF: PR  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
DATA EMISSÃO: 18/03/2019  
DATA DE ENT/SAI: 18/03/2019  
HORA DE SAÍDA: 20:34:00  
CNP: 27.860.256/0001-25  
NUMERO PROTOCOLO: 141190048629965 18/03/2019 20:37:08

CALCULO DO IMPOSTO		VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CALCULO ICMS	R\$ 907,50	VALOR DO ICMS	R\$ 163,35	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	R\$ 0,00
VALOR DO FRETE	R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO	R\$ 0,00	VALOR DO ICMS	R\$ 0,00
RAZAO SOCIAL: SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME		PRETE POR CONTA: 0- Por conta do Rem		CNPJ/CPF: 15.488.297/0001-53	
ENDERECO: R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407		MUNICIPIO: COLOMBO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE: 1		MARCA:		UF: PR	
ESPECIE:		TRANSPORTADOR/VOLUME:		PESO LIQUIDO: 0,000	
		CODIGO ANTT:		PESO BRUTO: 0,000	
		PLACA:		RESER VALU AD TRCO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS		DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS		DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	
COD. PROD	01.03.03304	NCM / SH	30049059	CST	500
DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	(+)TRAZODONA 150MG CPR C/30 - APSEN PF: 0,00 PMC: 0,00 Base ST: 0,00 Vir ST: 0,00Port.: CI Lote: 2891 Qtd: 330,00 Fab: 30/07/2018 Val: 30/07/2020;	QUANTIDADE	330,00000	V. UNITARIO	2,7500
		V. TOTAL	907,50	BC ICMS	907,50
		V. ICMS	163,35	V. IPT	0,00
		ALIQ. ICMS	18,00	ALIQ. IPT	0,00

CERTIFICO, o recebimento dos materiais e/ou serviços constantes no presente.  
Assinatura: [Handwritten Signature]  
Recebido

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210. SO ACBITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGENCIA, AVARIA E DEVOLUCAO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CROP: 5910/6910 INDICAM BONIFICACAO. NAO ACBITAMOS DEVOLUCOES DE TERMO LABEIS. Pedido interno - 439236 - CONIMS AF 463/2019 EMPENHO 562PE 33/2018 - PARA PGTO: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 CC 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL.COM.BR - (+)Positiva: 907-50 (Negativa: 0,00) (+)Neutra: 0,00 Filial: Pedido: 1 - 4.960 Rote: 482 Prior: 61 Repres: 51-VENDEDOR LICITACAO VITALSUL - Fone: (46)3211-5461 Obs Cpl: Pedido interno: 439236 - CONIMS  
FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL.COM.BR

Pato Branco/PR, 19 de março de 2019.

À  
**MIRANDA & GEORGINI LTDA.**

At: Departamento de Licitações

**Notificação nº 052/2019**  
**Processo nº 041/2018**  
**Pregão Presencial nº 012/2018**

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.

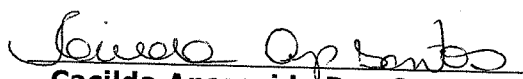
Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 481 (08/02/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 481/2019 – EMPENHO 581				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
199	10	UND	Equipo para transfusão de sangue contendo duas câmeras sendo a superior flexível para filtragem filtro de 200 micra, inferior rígida para gotejamento 40 gotas= 1ml, pinça rolete, tubo de infusão com 1,50 m, ponta perfurante de acordo as normas da ABNT, embalado em papel grau cirúrgico individual esterilizado a óxido de etileno contendo Registro do Ministério da saúde, validade, data de fabricação e lote.	10
246	226	UND	Fita microporosa para curativos confeccionada com não tecido, massa adesiva à base de poliacrilato hipoalérgico, distribuída uniformemente em toda sua extensão, com dimensão 5,0 cm x 10 m de comprimento, cor branca, excelente adesão, isenta de sujidades, enrolada em carretel, em embalagem com dados de identificação, procedência, data de validade, lote de fabricação e Registro no Ministério da Saúde.	81
324	270	CX	Luva para procedimentos em látex pequena, lubrificada com pó bioabsorvível, espessura mínima de 0,17mm e comprimento mínimo de 280mm. Caixa c/ 100 unidades.	
528	2.680	FR/B	Soro fisiológico 0,9% 250 ml, onde possua espaço para diluição de medicamentos no frasco/bolsa.	834

*João*

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





022155

R

**URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 052/2019 - CONIMS**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacoes@mghospitalar.com.br ,joao@mghospitalar.com.br ,leonardo@mghospitalar.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 052/2019 - CONIMS

Enviada em: 19/03/2019 | 08:22

Recebida em: 19/03/2019 | 08:22

20190319071... .pdf 277.42 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo a Notificação nº 052/2019, 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](http://www.conims.com.br)

**De:** ricoh@ricoh.com.br  
**Enviada:** 2019/03/19 08:17:51  
**Para:** licitacao@conims.com.br  
**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.19.2019 07:12:41 (-0400)  
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

022156  
 (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.: 481/2019

Processo Administrativo: 41/2018  
 Processo Nr.: 41/2018  
 Data do Processo: 19/04/2018  
 Data da Homologação: 13/06/2018  
 Sequência da Adjudicação: 142  
 Data da Adjudicação: 08/02/2019

**PREGÃO PRESENCIAL**

Nr.: 12/2018 - PR

Folha: 1/3

(Empenho Ordinário nr.: 581)

Fornecedor: **MIRANDA & GEORGINI LTDA**  
 Endereço: Rua GECY FONSECA, 839 Código: 1913 Telefone: 4332423333  
 Cidade: Bela Vista do Paraíso - PR - CEP: 86130-000 Banco:  
 CNPJ: 10.596.721/0001-60 Inscrição Estadual: 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.

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: 3.3.90.30.36.00.00.00 - MATERIAL HOSPITALAR  
 Condições de Pagto: Até o dia 30 do mes subseqüente da NF  
 Prazo Entrega/Exec.: 5  
 Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N.º 1902 -  
 Objeto da Compra: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS HOSPITALARES, INSUMOS AMBULATORIAIS, LABORATORIAIS, HÓSPITALARES e INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

**Notificado**  
 em

18/03/19

Observações:

*memo 10/19*

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
4	50,000	GL	Agua destilada. Galão 5 litros (14-06-0088)			
5	72,000	FR	Agua Oxigenada 10 volume. Frasco de 1.000 ml (14-06-9914)	CICLOFARMA	4,90	245,00
7	200,000	UND	Agulha desc. 13mm x 4,5 cm, com bisel trifacetado, cânula siliconizada. (14-06-0092)	FARMAX	3,30	237,60
9	2.500,000	UND	Agulha desc. 25mm x 7cm, com bisel trifacetado, cânula siliconizada (14-06-0095)	SOLIDOR	0,052	10,40
152	100,000	UND	Coletor para perfurocortante 7,0 L, fácil de montar, dupla trava, duplo revestimento interno de saco plástico, alça dupla, bandeja pré-montada (14-06-0303)	SOLIDOR	0,055	137,50
195	<del>1.200,000</del>	UND	Equipo macrogotas c/ pinca rolete, câmara flexível de gotejamento, ponta perfurante de acordo com as normas da ABNT, 20 gotas é o que equivale a 1 ml, tubo de infusão com 1,20 m, embalado em papel grau cirúrgico individualmente esterilizado a óxido de etileno, contendo Registro do Ministério da Saúde, data fabricação, validade e lote (14-06-0386)	ASTROBOX	2,10	210,00
				LAMEDID	0,60	720,00

Pato Branco, 8 de Fevereiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frolas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

# ESTADO DO PARANÁ

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

022157

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 481/2019

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: 41/2018  
 Processo Nr.: 41/2018  
 Data do Processo: 19/04/2018  
 Data da Homologação: 13/06/2018  
 Sequência da Adjudicação: 142  
 Data da Adjudicação: 08/02/2019

### PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 12/2018 - PR

(Empenho Ordinário nr.: 581)

Folha: 2/3

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
196	1.200,000	UND	Equipo macrogotas c/pinça rolete, e injetor lateral com latex free podendo fazer várias punções, câmara flexível de gotejamento, ponta perfurante de acordo com as normas ABNT, 20 gotas é o que equivale a 1 ml, tubo de infusão com 1,20 m embalado em papel grau cirúrgico individualmente esterelizado a óxido de etileno, contendo Registro do Ministério da Saúde, data de fabricação, validade e lote. (14-06-0385)	DESCARPACK	0,67	804,00
199	10,000	UND	Equipo para transfusão de sangue contendo duas câmeras sendo a superior flexível para filtragem filtro de 200 micra, inferior rígida para gotejamento 40 gotas = 1ml, pinça rolete, tubo de infusão com 1,50 m, ponta perfurante de acordo as normas da ABNT, embalado em papel grau cirurgico individual esterelizado a óxido de etileno, contendo Registro do Ministerio da saúde, validade, data de fabricação e lote. (14-06-0389)	LAMEDID	2,30	23,00
234	50,000	UND	Fita adesiva hospitalar com dimensão 19 mm de largura x 50m de comprimento, confeccionada com dorso de papel crepado e massa adesiva à base de borracha natural e resina, com boa adesão, aceitação para escrita, embalado individualmente, constando externamente dados de identificação, procedência, data de validade, lote de fabricação e Registro no Ministério da Saúde (14-06-0445)	CIEX	2,16	108,00
244	124,000	UND	Fita microporosa para curativos confeccionada com não tecido, massa adesiva à base de poliacrilato hipoalergênico, distribuída uniformemente em toda sua extensão, com 2,5 cm x 10 m de comprimento, cor branca, excelente adesão, isenta de sujidades, enrolada em carretel, em embalagem com dados de identificação, procedência, data de validade, lote de fabricação e Registro no Ministério da Saúde (14-06-0464)	CIEX	1,60	198,40
246	226,000	UND	Fita microporosa para curativos confeccionada com não tecido, massa adesiva à base de poliacrilato hipoalergênico, distribuída uniformemente em toda sua extensão, com dimensão 5,0 cm x 10 m de comprimento, cor branca, excelente adesão, isenta de sujidades, enrolada em carretel, em embalagem com dados de identificação, procedência, data de validade, lote de fabricação e Registro no Ministério da Saúde (14-06-0465)	CIEX	2,95	666,70
319	90,000	CX	Luva para procedimentos em latex extra pequena, lubrificada com pó bioabsorvível, espessura mínima de 0,17mm e comprimento mínimo de 280mm. Caixa c/ 100 unidades (14-06-0530)	LEMGRUBER	15,30	1.377,00
320	50,000	CX	Luva para procedimentos em latex grande, lubrificada com pó bioabsorvível, espessura mínima de 0,17mm e comprimento mínimo de 280mm. Caixa c/ 100 unidades (14-06-0533)	LEMGRUBER	15,30	765,00
322	140,000	CX	Luva para procedimentos em latex média, lubrificada com pó bioabsorvível, espessura mínima de 0,17mm e comprimento mínimo de 280mm. Caixa c/ 100 unidades (14-06-0532)	LEMGRUBER	15,30	2.142,00
324	270,000	CX	Luva para procedimentos em latex pequena, lubrificada com pó bioabsorvível, espessura mínima de 0,17mm e comprimento mínimo de 280mm. Caixa c/ 100 unidades (14-06-0531)	LEMGRUBER	15,30	4.131,00
460	110,000	FR/B	Solução de Ringer com Lactato onde possua espaço para diluição de medicamentos no frasco/bolsa, volume 500ml (14-06-0785)	JP - Sondaid	2,45	269,50
477	40,000	UND	Sonda folley 02 vias nº 16 de látex, estéril, descartável e siliconizada (14-06-0797)	SOLIDOR	2,30	92,00
478	20,000	UND	Sonda folley 02 vias nº 18 de látex, estéril, descartável e siliconizada (14-06-0798)	SOLIDOR	2,30	46,00
528	2.680,000	FR/B	Soro fisiologico 0,9% 250 ml onde possua espaço para diluição de medicamentos no frasco/bolsa (14-06-0832)	JP - folox	2,00	5.360,00
529	140,000	FR	Soro fisiologico 0,9% 1000 ml onde possua espaço para diluição de medicamentos no frasco (14-06-0830)	JP	3,60	504,00
530	330,000	FR	Soro fisiologico 0,9% 500 ml onde possua espaço para diluição de medicamentos no frasco (14-06-0833)	JP	2,34	772,20

Pato Branco, 8 de Fevereiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almax, Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

022158  
e

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
Nr.: 481/2019

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: 41/2018  
Processo Nr.: 41/2018  
Data do Processo: 19/04/2018  
Data da Homologação: 13/06/2018  
Sequência da Adjudicação: 142  
Data da Adjudicação: 08/02/2019

**PREGÃO PRESENCIAL**  
Nr.: 12/2018 - PR

(Empenho Ordinário nr.: 581)

Folha: 3/3

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
561	5,000	FR	Vaselina Líquida. Frasco de 1000ml (14-06-0877)	FARMAX	11,00	55,00
					<b>Total Geral:</b>	18.874,30
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	18.874,30

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 8 de Fevereiro de 2019

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

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



022159

*Não tem campo de recebimento.*

AFS 481/2019 E 490/2019

De: Compras - CONIMS

Para: joao@mghospitalar.com.br ,leonardo@mghospitalar.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: AFS 481/2019 E 490/2019

Enviada em: 08/02/2019 | 10:38

Recebida em: 08/02/2019 | 10:38

20190208072... .pdf 250,84 KB

Bom dia

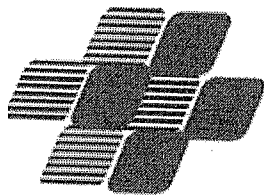
O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

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

De: compras\_pedidos@conims.com.br

Enviada: 2019/02/08 10:29:16

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: 02.08.2019 07:27:51 (-0500)

Queries to: compras\_pedidos@conims.com.br



**MG HOSPITALAR**  
PRODUTOS HOSPITALARES

MIRANDA & GEORGINI Ltda. GNPJ 10.598.721/0001-60 / Insc. Est.: 906.87106-82  
(43) 3242-3333. R. Gecy Fonseca, 839. Bela Vista do Paraíso - PR. 86130-000.

022160@

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.856  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

4119 0210 5967 2100 0160 5500 1000 0058 5610 0005 8566

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190025977442 12/02/2019 09:49:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9068710682

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
9074752630

CNPJ

10.596.721/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ / CPF  
00.136.858/0001-88

DATA DE EMISSÃO  
12/02/2019 09:49:01

ENDEREÇO

RUA AFONSO PENA 1902

BAIRRO / DISTRITO  
ANCHIETA

CEP

85501-530

DATA DA SAÍDA  
12/02/2019 09:49:01

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

UF

FONE

(46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 14/03/2019 10.995,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR I IMPORT	V ICMS UF REMET	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	TOTAL PRODUTOS
7.034,30	1.266,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,36	10.995,80
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V ICMS UF DEST	V TOT TRIB	VALOR DA COFINS	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,49	10.995,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANS APUCARANA TRANSPORTES RODOVIARIOS EIRELI - ME

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF  
07.770.042/0008-27

ENDEREÇO

AV. TIRADENTES

MUNICÍPIO  
LONDRINA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9071043700

QUANTIDADE

98

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

830.000

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1409	AGUA OXIGENADA 1L 10V - FARMAX PIS/COFINS ALIQUOTA 0% NOS TERMOS DO ARTIGO 2º DA LEI 10.147/2000 Lote=25 Qtd=72,00 Fab=30/08/2018 Val=30/08/2021	30049099	000	5102	UN	72,00	3,30	237,60	237,60	42,77	0,00	18,00	0,00
719	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR PIS/COFINS ALIQUOTA 0% CONFORME COSIT Nº 04/2017 Lote=52118032 Qtd=200,00 Fab=30/03/2018 Val=30/03/2023	90183219	200	5102	UN	200,00	0,052	10,40	10,40	1,87	0,00	18,00	0,00
721	AGULHA HIPODERMICA 25X0,7 - SOLIDOR PIS/COFINS ALIQUOTA 0% CONFORME COSIT Nº 04/2017 Lote=53218031 Qtd=2500,00 Fab=30/03/2018 Val=30/03/2022	90183219	200	5102	UN	2.500,00	0,055	137,50	137,50	24,75	0,00	18,00	0,00
663	CAIXA COLETOR MAT. PERF. CORTANTE 07 L - AMERICA Lote=558204 Qtd=100,00 Fab=29/07/2016 Val=29/07/2021	48191000	000	5102	UN	100,00	2,10	210,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
644	FITA CREPE HOSPITALAR 19MMX50M - CIEX Lote=FC241/18 Qtd=50,00 Fab=15/12/2018 Val=15/12/2020	48114110	000	5102	RL	50,00	2,16	108,00	108,00	19,44	0,00	18,00	0,00
40	FITA MICROPOROSA HIP. 25X10M C/CAPA - CIEX Lote=FP428/18-GC Qtd=124,00 Fab=05/12/2018 Val=05/12/2020	30051090	000	5102	RL	124,00	1,60	198,40	198,40	35,71	0,00	18,00	0,00
510	LUVA PROC G - LEMGRUBER PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONFORME COSIT Nº 04/2017 Lote=PR002J Qtd=50,00 Fab=30/01/2019 Val=30/01/2022	40151900	000	5102	CX	50,00	15,30	765,00	765,00	137,70	0,00	18,00	0,00
1005	LUVA PROC M - LEMGRUBER PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONFORME COSIT Nº 04/2017 Lote=PR002J Qtd=140,00 Fab=30/01/2019 Val=30/01/2022	40151900	000	5102	CX	140,00	15,30	2.142,00	2.142,00	385,56	0,00	18,00	0,00
1022	LUVA PROC P - LEMGRUBER PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONFORME COSIT Nº 04/2017 Lote=PR002J Qtd=200,00 Fab=30/01/2019 Val=30/01/2022	40151900	000	5102	CX	200,00	15,30	3.060,00	3.060,00	560,80	0,00	18,00	0,00
1696	RINGER C/ LACTATO 500ML FRASCO C/20 - SANOBIO PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONFORME A LEI 10.147/2000 ARTIGO 2º Lote=18031108 Qtd=110,00 Fab=30/05/2018 Val=30/05/2020	30049099	040	5102	UN	110,00	2,45	269,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido(s): 7296; Cliente: 632; CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA NAO ACBITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES; ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO NR 01/99 - AUTORIZAÇÃO FORNECIMENTO Nº 481/2019 - PROCESSO ADM 41/2018 - PREGÃO PRESENCIAL 12/2018-PR

DADOS BANCÁRIOS - BANCO DO BRASIL 001 AG: 2755-3 C/C 85290-2

RESERVADO AO FISCO

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

19/02/19

Horus Gestão Empresarial - Versão: 2.0.334.1231 - www.stecnologia.net.br

Impresso em: 12/02/2019 09:49:26

RECEBEMOS DE MIRANDA & GEORGINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 12/02/2019 09:49:01. VALOR TOTAL R\$10.995,80 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - RUA AFONSO PENA 1902 PATO BRANCO-PR - 85501-530

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.005.856  
SÉRIE 1



022161@  
**MG HOSPITALAR**  
 PRODUTOS HOSPITALARES

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA



0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO  
 4119 0210 5967 2100 0160 5500 1000 0058 5610 0005 8566

MIRANDA & GEORGINI Ltda. CNPJ 10.596.721/0001-60 / Insc. Est.: 906.87106-82  
 (43) 3242-3333. R. Geey Fonseca, 839. Bela Vista do Paraíso - PR. 86130-000.

Nº 000.005.856  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 2/2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**YENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 9068710682

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
 9074752630

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 141190025977442 12/02/2019 09:49:06

CNPJ  
 10.596.721/0001-60

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor ICMS	Valor IPI	Valor PIS	Valor COFINS	Valor Total com Trib.	Valor Base	Valor ICMS	Valor IPI	Valor PIS	Valor COFINS
1048	SONDA DE FOLEY 2 VIAS 18/30CC - SOLIDOR PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONFORME COSIT Nº04/2017 Lote=09318011 Qtd=40,00 Fab=30/01/2018 Val=31/01/2023	90183921	200	5102	UN	40,00	2,30	92,00	92,00	16,56	0,00	18,00	0,00	0,00
1049	SONDA DE FOLEY 2 VIAS 18/30CC - SOLIDOR PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONFORME COSIT Nº04/2017 Lote=08418042 Qtd=8,00 Fab=30/04/2018 Val=30/04/2023	90183921	200	5102	UN	8,00	2,30	18,40	18,40	3,31	0,00	18,00	0,00	0,00
1971	FISIOLOGICO 0,9% SF 250 ML - HALEX ISTAR PIS/COFINS ALIQUOTA 0% NOS TERMOS DO ARTIGO 2º DA LEI 10.147/2000 Lote=120831 Qtd=1846,00 Fab=10/10/2018 Val=10/10/2020	30049099	040	5102	UN	1.846,00	2,00	3.692,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1515	VASELINA LIQUIDA 1L - FARMAX PIS/COFINS ALIQUOTA 0% NOS TERMOS DO ARTIGO 2º DA LEI 10.147/2000 Lote=9 Qtd=5,00 Fab=10/10/2018 Val=10/10/2021	30049099	000	5102	UN	5,00	11,00	55,00	55,00	9,90	0,00	18,00	0,00	0,00

**FAVOR CONFERIR O MATERIAL  
 NO ATO DA ENTREGA, NÃO  
 ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
 POSTERIORES A 03 DIAS ÚTEIS.**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido(s): 7296; Cliente: 632; CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA NAO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES; ISENTOS DE ICMS CONFORME CONVENIO NR 01/99 - AUTORIZAÇÃO FORNECIMENTO Nº 481/2019 - PROCESSO ADM. 41/2018 - PREGÃO PRESENCIAL 12/2018-PR DADOS BANCÁRIOS - BANCO DO BRASIL 001 AG: 2755-3 C/C 85290-2	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Hórus Gestão Empresarial - Versão: 2.0.334.1231 - www.sstecnologia.net.br

Impresso em: 12/02/2019 09:49:26

RECEBEMOS DE MIRANDA & GEORGINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 12/02/2019 09:49:01 VALOR TOTAL R\$10.995,80 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE- RUA AFONSO PENA 1902 PATO BRANCO-PR - 85501-530		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.005.856</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**MG HOSPITALAR**  
PRODUTOS HOSPITALARES

022162@

MIRANDA & GEORGINI Ltda. CNPJ 10.596.721/0001-60 / Insc. Est.: 906.87106-82  
(43) 3242-3333. R. Gecy Fonseca, 839. Bela Vista do Paraíso - PR. 86130-000.

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.857

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0210 5967 2100 0160 5500 1000 0058 5710 0005 8571

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190026018496 12/02/2019 10:22:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9068710682

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
9074752630

CNPJ  
10.596.721/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ / CPF  
00.136.858/0001-88

DATA DE EMISSÃO  
12/02/2019 10:22:23

ENDEREÇO

RUA AFONSO PENA 1902

BAIRRO / DISTRITO

ANCHIETA

CEP  
85501-530

DATA DA SAÍDA  
12/02/2019 10:22:23

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

UF  
PR

FONE  
(46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 14/03/2019 804,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	VALOR I IMPORT 0,00	V ICMS UF REMET 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO PIS 5,23	TOTAL PRODUTOS 804,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR IPI 0,00	V ICMS UF DEST 0,00	V TOT TRIB 0,00	VALOR DA COFINS 24,12	TOTAL DA NOTA 804,00

ISPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANS APUCARANA TRANSPORTES RODOVIARIOS EIRELI - ME

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CÓDIGO ANIT

PLACADO VEIC

UF

CNPJ / CPF  
07.770.042/0008-27

ENDEREÇO

AV. TIRADENTES

MUNICÍPIO  
LONDRINA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9071043700

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE  
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
30,000

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
342	EQUIPO LUER SLIP C/FILTRO E INJ MACROGOTAS - DESCARPACK Lote=SEMAAA0181 Qtd=1200,00 Fab=30/11/2018 Val=30/10/2023	90189010	240	5102	UN	1.200,00	0,67	804,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**FAVOR CONFERIR O MATERIAL  
NO ATO DA ENTREGA, NÃO  
ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
POSTERIORES A 03 DIAS UTEIS.**

Recebido provisoriamente  
Conforme Art. 73  
da Lei 8.666/93  
CONIMS 14/02

14/02/19

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido(s): 7313; Cliente: 632; CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA NAO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES;  
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO NR 01/99 - AUTORIZAÇÃO FORNECIMENTO Nº 481/2019 - PROCESSO ADM. 41/2018 -  
PREGÃO PRESENCIAL 12/2018-PR  
DADOS BANCÁRIOS - BANCO DO BRASIL 001 AG: 2755-3 C/C 85290-2

RESERVADO AO FISCO





**MG HOSPITALAR**  
PRODUTOS HOSPITALARES

022163e

MIRANDA & GEORGINI Ltda. CNPJ 10.596.721/0001-60 / Insc. Est.: 906.87106-82  
(43) 3242-3333. R. Gecy Fonseca, 839. Bela Vista do Paraíso - PR. 86130-000.

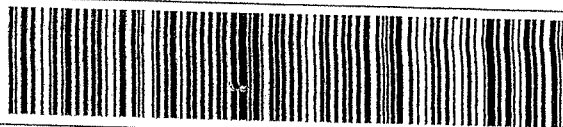
**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.942  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0210 5967 2100 0160 5500 1000 0059 4210 0005 9422

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190031621512 20/02/2019 13:21:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9068710682

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

9074752630

CNPJ

10.596.721/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ / CPF

00.136.858/0001-88

DATA DE EMISSÃO

20/02/2019 13:21:13

ENDEREÇO

RUA AFONSO PENA 1902

BAIRRO / DISTRITO

ANCHIETA

CEP

85501-530

DATA DA SAÍDA

20/02/2019 13:21:13

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

UF

PR

FONE

(46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 22/03/2019 747,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR I IMPORT	V ICMS UF REMET	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	TOTAL PRODUTOS
27,60	4,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,68	747,60
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V ICMS UF DEST	V TOT TRIB	VALOR DA COFINS	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,60	747,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANS APUCARANA TRANSPORTES RODOVIARIOS EIRELI - ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

07.770.042/0008-27

ENDEREÇO

AV. TIRADENTES

MUNICÍPIO

LONDRINA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9071043700

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

20,000

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
2021	EQUIPO MACROGOSTAS SIMPLES - LAMEDID Lote=70318101 Qtd=1200,00 Fab=30/10/2018 Val=30/10/2023	90189010	040	5102	UN	1.200,00	0,60	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1049	SONDA DE FOLEY 2 VIAS 18/30CC - SOLIDOR PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONFORME COSIT Nº 04/2017 Lote=09418052 Qtd=12,00 Fab=30/05/2018 Val=30/05/2023	90183921	200	5102	UN	12,00	2,30	27,60	27,60	4,97	0,00	18,00	0,00

FAVOR CONFERIR O MATERIAL  
NO ATO DA ENTREGA, NÃO  
ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
POSTERIORES A 03 DIAS UTEIS.

22/02/19  
9  
Recebido provisoriamente  
Conforme Art. 73  
da Lei 8.668/93  
CONIMS  
22/02

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido(s): 7399; Cliente: 632; CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA NAO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES;  
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO NR. 01/99 - AUTORIZAÇÃO FORNECIMENTO Nº 481/2019 - PROCESSO ADM. 41/2018 -  
PREGÃO PRESENCIAL 12/2018-PR

DADOS BANCÁRIOS - BANCO DO BRASIL 001 AG: 2753-3 C/C 85290-2

RESERVADO AO FISCO

Horus Gestão Empresarial - Versão: 2.0.334.1231 - www.astecologia.net.br

Impresso em: 20/02/2019 13:21:25

RECEBEMOS DE MIRANDA & GEORGINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 20/02/2019  
13:21:13 VALOR TOTAL R\$747,60 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE- RUA AFONSO PENA 1902. PATO BRANCO-PR - 85501-530

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.005.942  
SÉRIE 1



**MG HOSPITALAR**  
PRODUTOS HOSPITALARES

022164e

MIRANDA & GEORGINI Ltda. CNPJ 10.596.721/0001-60 / Insc. Est.: 906.87106-82  
(43) 3242-3333. R. Gecy Fonseca, 839. Bela Vista do Paraíso - PR. 86130-000.

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.862  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0210 5967 2100 0160 5500 1000 0058 6210 0005 8628

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190026358194 12/02/2019 15:49:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9068710682

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
9074752630

CNPJ  
10.596.721/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ / CPF  
00.136.858/0001-88

DATA DE EMISSÃO  
12/02/2019 15:49:49

ENDEREÇO

RUA AFONSO PENA 1902

BAIRRO / DISTRITO  
ANCHIETA

CEP  
85501-530

DATA DA SAÍDA  
12/02/2019 15:49:49

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

UF FONE  
PR (46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 14/03/2019 1.017,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 245,00	VALOR ICMS 44,10	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	VALOR I. IMPORT 0,00	V ICMS UF REMET 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO PIS 1,59	TOTAL PRODUTOS 1.017,20
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI 0,00	V ICMS UF DEST 0,00	V TOT TRIB 0,00	VALOR DA COFINS 7,35	TOTAL DA NOTA 1.017,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANS APUCARANA TRANSPORTES RODOVIARIOS EIRELI - ME

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF  
07.770.042/0008-27

ENDEREÇO

AV. TIRADENTES

MUNICÍPIO  
LONDRINA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9071043700

QUANTIDADE

30

ESPÉCIE  
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
400,000

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
888	AGUA DESTILADA 5000ML - CICLO FARMA Lote=19018992 Qtd=50,00 Fab=30/01/2019 Val=30/01/2021	28539090	000	5102	GL	50,00	4,90	245,00	245,00	44,10	0,00	18,00	0,00
979	FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/20 - JP (BOLSA) PIS/COFINS ALIQUOTA 0% NOS TERMOS DO ARTIGO 2º DA LEI 10.147/2000 Lote=007619 Qtd=330,00 Fab=30/01/2019 Val=30/01/2021	30049099	040	5102	UN	330,00	2,34	772,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FAVOR CONFERIR O MATERIAL  
NO ATO DA ENTREGA, NÃO  
ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
POSTERIORES A 03 DIAS ÚTEIS.

Recebido e Anotado  
Conforme Art. 73  
da Lei 8.686/93  
CONIMS  
14/02

14/02/19

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido(s): 7322; Cliente: 632; CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES;  
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO NR 01/99 - AUTORIZAÇÃO FORNECIMENTO Nº 481/2019 - PROCESSO ADM. 41/2018 -  
PREGÃO PRESENCIAL 12/2018-PR  
DADOS BANCÁRIOS - BANCO DO BRASIL 001 AG: 2755-3 C/C 85290-2

RESERVADO AO FISCO



**MG HOSPITALAR**  
PRODUTOS HOSPITALARES

022165

MIRANDA & GEORGINI Ltda. CNPJ 10.598.721/0001-60 / Insc. Est.: 906.87106-82  
(43) 3242-3333. R. Gecy Fonseca, 839. Bela Vista do Paraíso - PR. 86130-000.

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.943  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0210 5967 2100 0160 5500 1000 0059 4310 0005 9438

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190031625046 20/02/2019 13:26:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9068710682	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 9074752630	CNPJ 10.596.721/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	DATA DE EMISSÃO 20/02/2019 13:25:40
ENDEREÇO RUA AFONSO PENA 1902	BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA	CEP 85501-530	DATA DA SAÍDA 20/02/2019 13:25:40
MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR	FONE (46) 3313-3550	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA 001 22/03/2019 2.002,75
---

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE CALC ICMS 1.498,75	VALOR ICMS 269,78	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	VALOR I IMPORT 0,00	V ICMS UF REMET 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO PIS 2,78	TOTAL PRODUTOS 2.002,75
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR IPI 0,00	V ICMS UF DEST 0,00	V TOT TRIB 0,00	VALOR DA COFINS 12,83	TOTAL DA NOTA 2.002,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANS APUCARANA TRANSPORTES RODOVIARIOS EIRELI - ME		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 07.770.042/0008-27
ENDEREÇO AV. TIRADENTES		MUNICÍPIO LONDRINA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9071043700		
QUANTIDADE 26	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 200.000	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
641	FITA MICROPOROSA HIP. 50X10M C/CAPA - CIEX Lote=FP031/19HC Qtd=145,00 Fab=01/02/2019 Val=01/02/2021	30051090	000	5102	RL	145,00	2,95	427,75	427,75	77,00	0,00	18,00	0,00
2009	LUVA PROC PP - UNIGLOVES PIS/COFINS ALIQUOTA 0% CONFORME COSIT Nº 04/2017 Lote=Z0218918E Qtd=70,00 Fab=30/05/2018 Val=30/05/2023	40151100	200	5102	CX	70,00	15,30	1.071,00	1.071,00	192,78	0,00	18,00	0,00
859	FISIOLOGICO 0,9% 1L C/10 BOLSA - JP PIS/COFINS ALIQUOTA 0% NOS TERMOS DO ARTIGO 2º DA LEI 10.147/2000. Lote=011719 Qtd=140,00 Fab=30/01/2019 Val=30/01/2021	30049099	040	5102	UN	140,00	3,60	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**FAVOR CONFERIR O MATERIAL  
NO ATO DA ENTREGA, NÃO  
ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
POSTERIORES A 03 DIAS ÚTEIS.**

22/02/19  
9  
Recebido provisoriamente  
Conforme Art. 73  
da Lei 8.666/93  
CONIMS  
02/02

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido(s): 7382; Cliente: 632; CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES; ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO NR 01/99 - AUTORIZAÇÃO FORNECIMENTO Nº 481/2019 - PROCESSO ADM 41/2018 - PREGÃO PRESENCIAL 12/2018-PR DADOS BANCÁRIOS - BANCO DO BRASIL 001 AG: 2755-3 C/C 85290-2	

RECEBEMOS DE MIRANDA & GEORGINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 20/02/2019 13:25:40 VALOR TOTAL R\$2.002,75 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE- RUA AFONSO PENA 1902 PATO BRANCO-PR - 85501-530		NF-e Nº 000.005.943 Nº 000.005.943 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**MG HOSPITALAR**  
 PRODUTOS HOSPITALARES  
 022166

MIRANDA & GEORGINI Ltda. CNPJ 10.596.721/0001-60 / Insc. Est.: 906.87106-82  
 (43) 3242-3333. R. Gecy Fonseca, 839. Bela Vista do Paraíso - PR. 86130-000.

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

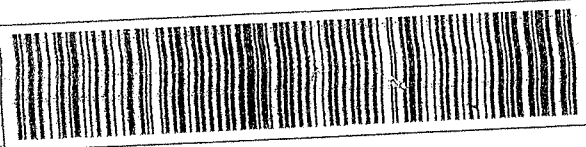
0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.006.144

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119-0310 5967 2100 0160 5500 1000 0061 4410 0006 1442

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 141190045023764 13/03/2019 09:25:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 9068710682

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
 9074752630

CNPJ  
 10.596.721/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

ENDEREÇO  
 RUA AFONSO PENA 1902

MUNICÍPIO  
 PATO BRANCO

BAIRRO / DISTRITO  
 ANCHIETA

UF  
 PR FONE  
 (46) 3313-3550

CNPJ / CPF  
 00.136.858/0001-88

DATA DE EMISSÃO  
 13/03/2019 09:25:44

CEP  
 85501-530

DATA DA SAÍDA  
 13/03/2019 09:25:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 12/04/2019 306,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR I. IMPORT	V ICMS UF REMET	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	TOTAL PRODUTOS
306,00	55,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	306,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V ICMS UF DEST	V TOT TRIB	VALOR DA COFINS	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	306,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 TRANS APUCARANA TRANSPORTES RODOVIARIOS EIRELI - ME

ENDEREÇO  
 AV. TIRADENTES

QUANTIDADE  
 2

ESPÉCIE  
 CALXA

MARCA

NUMERAÇÃO

FRETE POR CONTA  
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF  
 07.770.042/0008-27

MUNICÍPIO  
 LONDRINA

UF  
 PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 9071043700

PESO BRUTO  
 20.000

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1126	LUVA PROC PP - LEMGRUBER PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONFORME COSIT Nº 04/2017 Lote=PR0035J Cid=20,00 Fab=01/02/2019 Val=28/02/2022	40151900	000	5102	CX	20,00	15,30	306,00	306,00	55,08	0,00	18,00	0,00

FAVOR CONFERIR O MATERIAL  
 NO ATO DA ENTREGA. NÃO  
 ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
 POSTERIORES A 03 DIAS UTEIS.

15/03/19

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido(s): 7624; Cliente: 632; CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA NAO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES;  
 AUTORIZAÇÃO FORNECIMENTO Nº 481/2019 - PROCESSO ADM. 41/2018 - PREGÃO PRESENCIAL 12/2018-PR  
 DADOS BANCÁRIOS - BANCO DO BRASIL 001 AG: 2755-3 C/C 85290-2

RESERVADO AO FISCO

Impresso em: 13/03/2019 09:26

Íkonis Gestão Empresarial - Versão: 2.0.334.1231 - [www.ssteconologia.net.br](http://www.ssteconologia.net.br)

RECEBEMOS DE MIRANDA & GEORGINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 13/03/2019  
 09:25:44 VALOR TOTAL R\$306,00 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE- RUA AFONSO PENA 1902 PATO BRANCO-PR - 85501-530

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000.006.144  
 SÉRIE 1



**MG HOSPITALAR**  
PRODUTOS HOSPITALARES

022167

MIRANDA & GEORGINI Ltda. CNPJ 10.596.721/0001-60 / Insc. Est.: 906.87106-82  
(43) 3242-3333. R. Gecy Fonseca, 839. Bela Vista do Paraíso - PR. 86130-000.

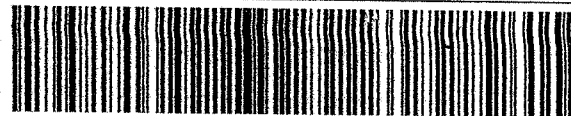
**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.006.167  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0310 5967 2100 0160 5500 1000 0061 6710 0006 1676

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190046025238 14/03/2019 11:04:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9068710682

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
9074752630

CNPJ  
10.596.721/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ / CPF  
00.136.858/0001-88

DATA DE EMISSÃO  
14/03/2019 11:03:58

ENDEREÇO

RUA AFONSO PENA 1902

BAIRRO / DISTRITO  
ANCHIETA

CEP  
85501-530

DATA DA SAÍDA  
14/03/2019 11:03:58

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

UF

PR

FONE

(46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 13/04/2019 1.071,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 1.071,00	VALOR ICMS 192,78	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	VALOR I IMPORT 0,00	V ICMS UF REMET 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO PIS 0,00	TOTAL PRODUTOS 1.071,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR IPI 0,00	V ICMS UF DEST 0,00	V TOT TRIB 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	TOTAL DA NOTA 1.071,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANS APUCARANA TRANSPORTES RODOVIARIOS EIRELI - ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

07.770.042/0008-27

ENDEREÇO

AV. TIRADENTES

MUNICÍPIO

LONDRINA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9071043700

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

40.000

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1022	LUVA PROC P - LEMGRUBER PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONFORME COSIT Nº04/2017 Lote=PR004J Qtd=70,00 Fab=28/02/2019 Val=28/02/2022	40151900	000	5102	CX		15,30	1.071,00	1.071,00	192,78	0,00	18,00	0,00

*Consortio Intermunicipal de Saúde  
Rua Afonso Pena 1902  
Pato Branco - PR  
19103119*

FAVOR CONFERIR O MATERIAL  
NO ATO DA ENTREGA, NÃO  
ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
POSTERIORES A 03 DIAS UTEIS.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido(s): 7678, Cliente: 632; CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA NAO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES;  
AUTORIZAÇÃO FORNECIMENTO Nº 27277 PROCESSO ADM. 41/2018 - PREGÃO PRESENCIAL 12/2018-PR  
DADOS BANCÁRIOS - BANCO DO BRASIL 001 AG: 2755-3 C/C 85290-2

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MIRANDA & GEORGINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 14/03/2019 11:03:58 VALOR TOTAL R\$1.071,00 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE- RUA AFONSO PENA 1902 PATO BRANCO-PR - 85501-530

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.006.167  
SÉRIE 1



**MG HOSPITALAR**  
PRODUTOS HOSPITALARES

022168 @

MIRANDA & GEORGINI Ltda. CNPJ 10.596.721/0001-60 / Insc. Est.: 906.87106-82  
(43) 3242-3333. R. Gecy Fonseca, 839. Bela Vista do Paraíso - PR. 86130-000.

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.006.201  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0310 5967 2100 0160 5500 1000 0062 0110 0006 2013

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141190048044276 18/03/2019 10:33:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9068710682

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
9074752630

CNPJ  
10.596.721/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	DATA DE EMISSÃO 18/03/2019 10:33:25
ENDEREÇO RUA AFONSO PENA 1902		BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA	CEP 85501-530
MUNICÍPIO PATO BRANCO		UF PR	FONE (46) 3313-3550
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA

001 17/04/2019 1.906,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 8,95	VALOR ICMS 43,01	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	VALOR I IMPORT 0,00	V ICMS UF REMET 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO PIS 1,55	TOTAL PRODUTOS 1.906,95
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR IPI 0,00	V ICMS UF DEST 0,00	V TOT TRIB 0,00	VALOR DA COFINS 7,17	TOTAL DA NOTA 1.906,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANS APUCARANA TRANSPORTES RODOVIARIOS EIRELI - ME		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTE	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 07.770.042/0008-27
ENDEREÇO AV. TIRADENTES		MUNICÍPIO LONDRINA		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9071043700	
QUANTIDADE 28	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 230.000	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1031	FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/35 - JP (BOLSA) PIS/COFINS ALIQUOTAÇÃO NOS TERMOS DO ARTIGO 2º DA LEI 10.147/2000 Lote=038419 Qtd=834,00 Fab=28/02/2019 Val=28/02/2021	30049099	040	5102	UN	834,00	2,00	1.668,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
641	FITA MICROPOROSA HIP.50X10M C/CAPA - CIEIX Lote=FP074/19-IC Qtd=81,00 Fab=25/02/2019 Val=25/02/2021	30051090	000	5102	RL	81,00	2,95	238,95	238,95	43,01	0,00	18,00	0,00

21/03/19

FAVOR CONFERIR O MATERIAL  
NO ATO DA ENTREGA, NÃO  
ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
POSTERIORES A 03 DIAS UTEIS.

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Pedido(s): 7709; Cliente: 632; CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA NAO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES; ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO NR 01/99 - AUTORIZAÇÃO FORNECIMENTO Nº 4782012 - PROCESSO ADM. 41/2015 PREGÃO PRESENCIAL 12/2015 - PR</p> <p>DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL 001 AG: 2755-3 C/C 85290-2</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



# MG HOSPITALAR

PRODUTOS HOSPITALARES

022169@

MIRANDA & GEORGINI Ltda. CNPJ 10.596.721/0001-60 / Insc. Est.: 906.87106-82 (43) 3242-3333, R. Gezy Fonseca, 839. Bela Vista do Paraíso - PR. 86130-000.

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.006.266  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0310 5967 2100 0160 5500 1000 0062 6610 0006 2662

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141190050991316 21/03/2019 16:35:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9068710682

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
9074752630

CNPJ  
10.596.721/0001-60

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ / CPF  
00.136.858/0001-88

DATA DE EMISSÃO  
21/03/2019 16:35:51

ENDEREÇO

RUA AFONSO PENA 1902

BAIRRO / DISTRITO  
ANCHIETA

CEP  
85501-530

DATA DA SAÍDA  
21/03/2019 16:35:51

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

UF  
PR

PHONE  
(46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

### FATURA / DUPLICATA

001 20/04/2019 23,00

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR I. IMPORT	V ICMS UF REMET	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	23,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V ICMS UF DEST	V TOT TRIB	VALOR DA COFINS	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	23,00

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANS APUCARANA TRANSPORTES RODOVIARIOS EIRELI - ME

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF  
07.770.042/0008-27

ENDEREÇO

AV. TIRADENTES

MUNICÍPIO  
LONDRINA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9071043700

QUANTIDADE  
1

ESPÉCIE  
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
1.000

PESO LÍQUIDO

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1170	EQUIPO P/TRANSFUSÃO SANGUE - LAMEDIO Lote=79118121 Qtd=10,00 Fab=30/12/2018 Val=30/12/2023	90189099	240	5102	UN	10,00	2,30	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Consortio Intermunicipal de Saúde  
Rua Afonso Pena, 1902  
85501-530 - Pató Branco - PR  
25/03/19

FAVOR CONFERIR O MATERIAL  
NO ATO DA ENTREGA, NÃO  
ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
POSTERIORES A 03 DIAS ÚTEIS.

### DADOS ADICIONAIS

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido(s): 7774; Cliente: 632; CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA NAO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES;  
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO NR 01/99 - AUTORIZAÇÃO FORNECIMENTO Nº 481/2019 - PROCESSO ADM. 41/2018 -  
PREGÃO PRESENCIAL 12/2018-PR  
DADOS BANCÁRIOS - BANCO DO BRASIL 001 AG: 2755-3 C/C 85290-2

RESERVADO AO FISCO

Hórus Gestão Empresarial - Versão: 2.0.334.1231 - [www.stecnologia.net.br](http://www.stecnologia.net.br)

Impresso em: 21/03/2019 16:36:14

RECEBEMOS DE MIRANDA & GEORGINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 21/03/2019 16:35:51 VALOR TOTAL R\$23,00 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - RUA AFONSO PENA 1902 PATO BRANCO-PR - 85501-530

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.006.266  
SÉRIE 1



022170

de Arquivar

R

26/03/19

ENC: CONS INT SAUDE- CONIMS -AF 695/2019 NE 864 CEFTRIAXONA 1G IV PÓ SOL 50 FA

De: Compras - CONIMS

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: CONS INT SAUDE- CONIMS -AF 695/2019 NE 864 CEFTRIAXONA 1G IV PÓ SOL 50 FA

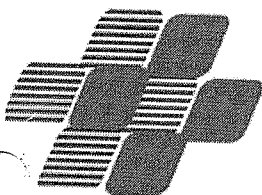
Enviada em: 19/03/2019 | 15:50

Recebida em: 19/03/2019 | 15:50

Carta\_de\_Fa... .pdf 175.96 KB

CEFTRIAXONA... .pdf 128.44 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: "Luciana Vicari" <luciana.vicari@licimed.com.br>

Enviada: 2019/03/19 15:04:27

Para: compras@conims.com.br

Cc: compras@licimed.com.br

Assunto: CONS INT SAUDE- CONIMS -AF 695/2019 NE 864 CEFTRIAXONA 1G IV PÓ SOL 50 FA

Boa tarde,

Segue em anexo cartas informativas com data de previsão do item.

Solicitamos gentilmente, caso haja dúvidas ou algum posicionamento em relação ao prazo de normalização, por favor entre em contato conosco.

Att.,

LUCIANA VICARI

LICIMED DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA.

FONE 51 3076-8181



022171<sup>®</sup>

**LICIMED**  
Distribuidora de Medicamentos e Correlatos Ltda

Porto Alegre, 19 de Março de 2019

A/C CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS

Prezado cliente:

Conforme comunicado em anexo, emitido pelo Laboratório EUROFARMA LABORATORIOS S/A, solicitamos a ~~prorrogação do prazo de entrega do item CEFTRIAXONA 1G IV PÓ SOL INJ 50FA+DIL 10ML EUROFAR, solicitado no empenho nº AF 695/2019 NE 864 para 10 de Maio de 2019.~~ Da mesma forma, pedimos que, se possível, a Administração aguarde o prazo de normalização informado pelo fabricante para emitir novos empenhos solicitando o produto, haja vista que durante o período de desabastecimento a empresa Licimed não terá meios de fornecer o medicamento. Salientamos que caso a situação se regularize antes do prazo previsto, esta Administração será imediatamente informada. Desde já agradecemos a atenção e colocamo-nos a disposição para maiores informações.



Setor de Compras  
Licimed

04.071.245/0001-60

LICIMED - Dist. de Medicam. Correlatos  
e Prod. Med. Hospitalares Ltda.

Av. São Paulo, 881  
São Gerardo - CEP 90.230-161

Porto Alegre - RS

São Paulo, 19 de Março de 2019.

**AOS**  
**DISTRIBUIDORES DE LICITAÇÕES PÚBLICAS EUROFARMA**  
**REF.: FALTA MOMENTANEA CEFTRIAXONA SOD 1G 50FA+AMP DIL 10ML IV**

Prezados Senhores;

Neste momento, é importante esclarecer que a EUROFARMA LABORATORIOS é fabricante de medicamentos, e conseqüentemente, depende das informações produzidas pelas Instituições Públicas e Distribuidoras Autorizadas pela Eurofarma as quais obtém dos processos licitatórios dos Órgãos Públicos

Conforme estipula a Política Comercial Eurofarma, para que possamos adequar nosso processo produtivo, necessita ter conhecimento da distribuição que ocorrerá ao longo do ano com o Contrato firmado nos Pregões junto a estes órgãos Públicos, para que venhamos a cumprir tempestivamente com as obrigações assumidas neste modelo de trabalho, mas infelizmente muitas das vezes não se obtém este entendimento, a qual objetiva um único propósito de melhor atender com menor custo operacional.

Como consequência a estes fatos leva ao incremento da demanda fora dos padrões estabelecidos nas previsões de vendas/produção, e sendo assim informamos que haverá falta momentânea do produto acima referenciado.

Orientamos que os possíveis contratos existentes sejam Notificados com pedido de prorrogação dos prazos de entrega, devido nossa previsão de regularização, a qual deverá ocorrer até a **2.a quinzena do mês de Abril de 2.019**, data essa passível de modificação.

Desculpe-nos o transtorno. Contamos com a sua máxima compreensão nesse momento crítico onde estamos aplicando todos os esforços no sentido de antecipar o processo de regularização.

Cordialmente,

**Mário Vieira da Silva Junior**  
**Gerente Produto - Licitações**  
**Eurofarma Laboratórios S/A**

Pato Branco/PR, 26 de março de 2019.

Ofício nº 216/Lic.

À

**LICIMED – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**  
**A/C Setor Licitações**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Prorrogação de Prazo de Entrega**

Em resposta ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega do **ITEM 171** - (Ceftriaxona 1g. EV c/ diluente - injeção), o qual a empresa justificou, conforme documento apresentado, com previsão para disponibilidade do medicamento para 10 DE Maio /2019; informamos o **INDEFERIMENTO**, devido a urgência no atendimento aos municípios consorciados.

Em virtude disso, informa-se o **CANCELAMENTO** do item da Ata de Registro de Preços e concomitantemente os saldos pendentes deste item na Autorização de Fornecimento nº 695/2019.

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

022174  
e

---

**REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA DO ITEM 171 - CONIMS****De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** compras@licimed.com.br ,licitacao@licimed.com.br ,luciana.vicari@licimed.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA DO ITEM 171 - CONIMS**Enviada em:** 26/03/2019 | 08:09**Recebida em:** 26/03/2019 | 08:09

20190326070... .pdf 75.45 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 216/2019, em resposta à sua solicitação de PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA DO **ITEM 171** - CONIMS  
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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/26 08:06:00**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.26.2019 07:00:51 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 20 de março de 2019.

Ofício nº 193/Lic.

À  
**PRESTOMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE.**

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
171	Ceftriaxona 1g. EV c/ diluente inj.	AMP	31.150	BIOCHIMICA	6,8400

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



022176  
R

---

**REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**

**De:** LICITACAO | CONIMS  
**Para:** prestomedl@bol.com.br  
**Cópia:**  
**Cópia oculta:**  
**Assunto:** REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS  
**Enviada em:** 20/03/2019 | 09:34  
**Recebida em:** 20/03/2019 | 09:34  
20190320082... .pdf 103.45 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 193/2019; com proposta para o ITEM 171, do Pregão Eletrônico 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br  
**Enviada:** 2019/03/20 09:31:40  
**Para:** licitacao@conims.com.br  
**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.20.2019 08:26:32 (-0400)  
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

---



022177

**RE: PROPOSTA DO ITEM 171 - CONIMS**

De: Prestomedi Distribuidora de Produtos Para Saúde  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: RE: PROPOSTA DO ITEM 171 - CONIMS  
Enviada em: 25/03/2019 | 14:30  
Recebida em: 25/03/2019 | 14:30

boa tarde

~~este item esta em falta~~  
~~nao consigo atender~~

ATT Edson

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: 2019/03/25 14:27:34  
Para: prestomedi@bol.com.br  
Assunto: PROPOSTA DO ITEM 171 - CONIMS

-- Segue o anexo solicitado

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](http://www.conims.com.br)

---

De: ricoh@ricoh.com.br  
Enviada: 2019/03/25 14:26:22  
Para: licitacao@conims.com.br  
Assunto: Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.25.2019 13:21:14 (-0400)  
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 25 de março de 2019.

Ofício nº 215/Lic.

À  
**PONTAMED FARMACÊUTICA 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
171	Ceftriaxona 1g. EV c/ diluente inj.	AMP	31.150	TEUTO	6,9900

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**



**022179****REFERENTE PROPOSTA PARA O ITEM 171 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS****De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** farmaceutico@pontamed.com.br ,pontamed@pontamed.com.br ,licitacao@pontamed.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE PROPOSTA PARA O ITEM 171 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**Enviada em:** 25/03/2019 | 14:49**Recebida em:** 25/03/2019 | 14:49

20190325134... .pdf 100.06 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 215/2019, com PROPOSTA PARA O **ITEM 171** 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](http://www.conims.com.br)**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/25 14:45:54**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.25.2019 13:40:45 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



022180

**RES: REFERENTE PROPOSTA PARA O ITEM 171 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS**

De: PONTAMED - Hellen Zeni  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia: rafael@pontamed.com.br  
Cópia oculta:  
Assunto: RES: REFERENTE PROPOSTA PARA O ITEM 171 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS  
Enviada em: 25/03/2019 | 17:43  
Recebida em: 25/03/2019 | 17:43

image001.jpg 2.62 KB

CEFTRIAXONA... .pdf 192.07  
KBCEFTRIAXONA... .pdf 611.05  
KB

Boa tarde, informo que aceitamos a convocação para assumir o item 171, segue documentos técnicos do mesmo.  
Obs.: embalagem 50X1

Atenciosamente Hellen Inglês Zeni

Departamento de Licitação

Tel: (42) 2101-5151 / 5159

Email: licitacao@pontamed.com.br

**PONTAMED**  
Farmacêutica

De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]  
Enviada em: segunda-feira, 25 de março de 2019 14:49  
Para: farmaceutico@pontamed.com.br; pontamed@pontamed.com.br; licitacao@pontamed.com.br  
Assunto: REFERENTE PROPOSTA PARA O ITEM 171 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 - CONIMS

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 215/2019, com PROPOSTA PARA O **ITEM 171** 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](http://www.conims.com.br)

De: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)  
Enviada: 2019/03/25 14:45:54  
Para: [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)  
Assunto: Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.25.2019 13:40:45 (-0400)  
Queries to: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

**ceftriaxona dissódica**

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999.

CEFALOSPORINA PARENTERAL DE AMPLO ESPECTRO E AÇÃO  
PROLONGADA

## APRESENTAÇÕES

- Pó para solução injetável IM 500mg  
Embalagem contendo 01 frasco-ampola + 01 ampola de diluente com 2mL.
- Pó para solução injetável IM 1g  
Embalagem contendo 01 frasco-ampola + 01 ampola de diluente com 3,5mL.
- Pó para solução injetável IV 500mg: Embalagens contendo 01 e 50 frascos-ampola + 01 e 50 ampolas de diluente com 5mL.
- Pó para solução injetável IV 500mg: Embalagens contendo 01, 25, 50 e 100 frascos-ampola.
- Pó para solução injetável IV 1g: Embalagens contendo 01 e 50 frascos-ampola + 01 e 50 ampolas de diluente com 10mL.
- Pó para solução injetável IV 1g: Embalagens contendo 01, 25, 50 e 100 frascos-ampola

USO INTRAMUSCULAR OU INTRAVENOSO  
USO ADULTO E PEDIÁTRICO

## COMPOSIÇÃO

- Cada frasco-ampola de 500mg contém:  
ceftriaxona dissódica estéril (equivalente a 500mg de ceftriaxona).....597,112mg
- Cada frasco-ampola de 1g contém:  
ceftriaxona dissódica estéril (equivalente a 1g de ceftriaxona).....1,94224g
- Cada mL da ampola de diluente de cloridrato de lidocaína 1% contém:  
cloridrato de lidocaína monoidratada (equivalente a 10mg de cloridrato de lidocaína anidra).....10,66mg  
Veículo q.s.p.....1mL  
Excipiente: água para injetáveis.
- Cada ampola de diluente de 5mL contém:  
água para injetáveis.....5mL
- Cada ampola de diluente de 10mL contém:  
água para injetáveis.....10mL

**ceftriaxona dissódica**

- Pó para solução injetável IM 500mg  
Pó para solução injetável IM 1g  
Pó para solução injetável IV 500mg  
Pó para solução injetável IV 1g

## INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

## 1. INDICAÇÕES

Este medicamento é indicado para o tratamento de infecções causadas por microrganismos sensíveis à ceftriaxona, como:

- Sepse;
- Meningite;
- Borreliose de Lyme disseminada (estágios iniciais e tardios da doença) (Doença de Lyme);
- Infecções intra-abdominais (peritonites, infecções do trato gastrointestinal e biliar);
- Infecções ósseas, articulares, tecidos moles, pele e feridas;
- Infecções em pacientes imunocomprometidos;
- Infecções renais e do trato urinário;
- Infecções do trato respiratório, particularmente pneumonia e infecções otorrinolaringológicas;
- Infecções genitais, inclusive gonorreia;
- Profilaxia perioperatória de infecções.

## 2- RESULTADOS DE EFICÁCIA

O tratamento com ceftriaxona é eficaz em infecções de gravidade variável, incluindo a sepse neonatal e em adulto, causadas por microrganismos sensíveis.<sup>18, 11, 41</sup>

É indicado no tratamento empírico da meningite em crianças acima de 1 ano associado à ampicilina.<sup>9</sup> Sua eficácia em adultos é comparável à da associação ampicilina e cloranfenicol<sup>12</sup> e, em crianças, aos seguintes antibióticos: cloranfenicol, ampicilina (isolados ou em associação), cefepima e cefotaxima, com a vantagem de posologia apenas uma vez ao dia.<sup>9, 35, 32</sup>

No tratamento das infecções respiratórias agudas ou crônicas agudizadas, sua eficácia é observada em crianças, adultos e idosos, na pneumonia comunitária e hospitalar, de gravidade variável, e em casos graves.<sup>33, 15, 10, 21, 4, 25</sup>

Seu uso em dose única no tratamento da otite média aguda em crianças tem eficácia similar à do tratamento com amoxicilina durante 7 a 10 dias, associação amoxicilina e ácido clavulânico e sulfametoxazol e trimetoprima, e tem sua indicação como alternativa quando a aderência ao tratamento for questionável.<sup>40, 3, 3</sup>

A ceftriaxona mostrou-se eficaz no tratamento das infecções renais e do trato urinário não complicadas e complicadas.<sup>4, 19</sup> Sua eficácia e segurança também foram demonstradas em mulheres grávidas,<sup>4</sup> crianças e adolescentes.<sup>23</sup>

No tratamento da peritonite bacteriana espontânea em pacientes cirróticos, ocorre cura bacteriológica de até 100% em 48 horas.<sup>14</sup> Na febre tifoide seu uso é seguro e eficaz, em adultos e crianças, comparável ao cloranfenicol.<sup>29</sup> Nas diarreias causadas por *Shigella*, *Salmonella*, *E. coli* e *Campylobacter*, em crianças, tem eficácia similar quando comparado ao ciprofloxacino.<sup>24</sup>

Sua eficácia também é observada no tratamento empírico de infecções bacterianas na criança e adulto imunocomprometidos com neutropenia febril e câncer.<sup>18, 27, 1</sup> Nesses pacientes, o uso de ceftriaxona diário, uma vez ao dia, é mais custo efetivo do que a ceftazidima, três doses ao dia, ambos em associação à ampicilina.<sup>34, 1</sup>

Na profilaxia perioperatória de infecções, sua administração em dose única no pré-operatório tem eficácia superior ou igual a outros antibióticos administrados em múltiplas

doses. É superior à associação de gentamicina e metronidazol em cirurgias intestinais<sup>20</sup> e a cefoxitina, em cirurgias abdominais.<sup>31</sup> Em relação ao cefepime (este também em dose única), a eficácia nas cirurgias colorretais é semelhante.<sup>43</sup> Nas cirurgias ginecológicas, biliares e cardiovasculares, a eficácia de sua administração em dose única é similar a cefazolina em múltiplas doses.<sup>17, 22, 37</sup> Nas cirurgias mamárias, observou-se menor incidência de infecção pós-operatória quando comparado a ceftazidima.<sup>29</sup> Nas cirurgias ortopédicas, sua eficácia é semelhante à da cefuroxima.<sup>28</sup>

Na profilaxia de infecção após trauma penetrante, a administração precoce (dentro de 2 horas) de ceftriaxona 2g em dose única tem eficácia semelhante ao uso da cefoxitina na dose de 2g, 3 vezes ao dia por 3 dias, associado a um menor custo de tratamento.<sup>36</sup>

A ceftriaxona em uma única dose é eficaz para o tratamento da gonorreia com resultados de erradicação da bactéria que variam de 98% a 100%.<sup>16, 19</sup> Sua eficácia em dose única no tratamento do cancroide é similar à azitromicina.<sup>26</sup> Sua associação com doxiciclina é tão eficaz quanto a associação clindamicina e ciprofloxacino no tratamento da doença inflamatória pélvica.<sup>2</sup>

No tratamento da Doença de Lyme, mostra-se superior à penicilina e pode ser considerada droga de escolha.<sup>6, 7, 8</sup>

No tratamento das celulites, sua eficácia é comparável a cefazolina.<sup>13</sup>

## Referências Bibliográficas:

1. Ariffin H, Arasu A, Mahfuzah M et al: Single-daily ceftriaxone plus amikacin versus thrice-daily ceftazidime plus amikacin as empirical treatment of febrile neutropenia in children with cancer. *J Paediatr Child Health* 2001; 37:38-43.
2. Arrendondo JL, Diaz V, Gaitan H et al: Oral clindamycin and ciprofloxacin versus intramuscular ceftriaxone and oral doxycycline in the treatment of mild-to-moderate pelvic inflammatory disease in outpatients. *Clin Infect Dis* 1997; 24:170-178.
3. Barnett E, Teele D, Klein J et al: Comparison of ceftriaxone and trimethoprim-sulfamethoxazole for acute otitis media. *Pediatrics* 1997; 99:23-28.
4. Brogden RN & Ward A: Ceftriaxone: a reappraisal of its antibacterial activity and pharmacokinetic properties, and an update on its therapeutic use with particular reference to once-daily administration. *Drugs* 1988; 35:604-645.
5. Cohen R, Navel M, Grunberg J et al: One dose ceftriaxone vs ten days of amoxicillin/clavulanate therapy for acute otitis media: clinical efficacy and change in nasopharyngeal flora. *Pediatr Infect Dis J* 1999; 18:403-409.
6. Datwyler RJ, Halperin JJ, Pass H et al: Ceftriaxone as effective therapy in refractory Lyme disease. *J Infect Dis* 1987; 155:1322-1325.
7. Datwyler RJ, Halperin JJ, Volkman DJ et al: Treatment of late Lyme borreliosis - randomised comparison of ceftriaxone and penicillin. *Lancet* 1988; 1:1191-1194.
8. Datwyler RJ, Luft BJ, Kunkel MJ et al: Ceftriaxone compared with doxycycline for the treatment of acute disseminated Lyme disease. *N Engl J Med* 1997; 337:289-294.
9. Feigin RD, McCracken GH & Klein JO: Diagnosis and management of meningitis. *Pediatr Infect Dis J* 1992; 11:785-814.
10. Garber GE, Auger P, Chan RMT et al: A multicenter, open comparative study of parenteral cefotaxime and ceftriaxone in the treatment of nosocomial lower respiratory tract infections. *Diagn Microbiol Infect Dis* 1992; 15:85-88.



11. Ghosen V, Chamali R, Bar-Moshe O et al: Clinical study of Rocephin(R), a 3<sup>rd</sup> generation cephalosporin in various septicemias. *Chemotherapy* 1981; 27(suppl 1):100-103.
12. Giris NI, Abu El Ella AH, Farid Z et al: Ceftriaxone alone compared to ampicillin and chloramphenicol in the treatment of bacterial meningitis. *Chemotherapy* 1988; 34:16-20.
13. Goldstein NH, Topiel MS, Ehrlich A et al: A comparative study of ceftriaxone vs cefazolin in the treatment of cellulitis. *Curr Ther Res* 1984; 36:653-657.
14. Gomez-Jimenez J, Ribera E, Gasser I et al: Randomized trial comparing ceftriaxone with cefazolin for treatment of spontaneous bacterial peritonitis in cirrhotic patients. *Antimicrob Agents Chemother* 1993; 37:1587-1592.
15. Grossman RF, Campbell DA, Landis SJ et al: Treatment of community-acquired pneumonia in the elderly: the role of cefepime, a fourth-generation cephalosporin. *J Antimicrob Chemother* 1999; 43:549-554.
16. Handsfield HH, Dalu ZA, Martin DH et al: Multicenter trial of single-dose azithromycin vs ceftriaxone in the treatment of uncomplicated gonorrhea. *Sex Transm Dis* 1994; 21:107-111.
17. Hensell DL, Menon MO & Friednan AJ: Ceftriaxone or cefazolin prophylaxis for the prevention of infection after vaginal hysterectomy. *Am J Surg* 1984; 148(Suppl 4a):22-26.
18. Hoepelman IM, Rozenberg-Arska M & Verhoef J: Comparison of once daily ceftriaxone with gentamicin plus cefuroxime for treatment of serious bacterial infections. *Lancet* 1988; 1:1305-1309.
19. Javani A & Richard GA: Single-dose ceftriaxone versus multiple-dose trimethoprim-sulfamethoxazole in the treatment of acute urinary tract infections. *Antimicrob Agents Chemother* 1985; 27:158-161.
20. Jones RB, Mogabgab WJ, McCormack WM et al: Randomized comparison of cefotaxime and ceftriaxone in patients with uncomplicated gonorrhea. *Clin Ther* 1991; 13:550-556.
21. Keller R & Humair L: Treatment of severe lower respiratory tract infections with ceftriaxone (Ro 13-9904): a pilot study. *Chemotherapy* 1981; 27(suppl 1):93-99.
22. Kellum JM Jr, Gargano S, Gorbach SL et al: Antibiotic prophylaxis in high-risk biliary operations: multicenter trial of single preoperative ceftriaxone versus multidose cefazolin. *Am J Surg* 1984; 148(Suppl 4a):15-18.
23. Komoroski EM, Lensing SY, Portilla MG et al: Single-dose intramuscular ceftriaxone for the treatment of uncomplicated cystitis in children and adolescents. *Curr Ther Res* 1999; 60(11):580-594.
24. Leibovitz E, Janco J, Piglansky L et al: Oral ciprofloxacin vs. intramuscular ceftriaxone as empiric treatment of acute invasive diarrhea in children. *Pediatr Infect Dis* 2000; 19(11):1060-1067.
25. Mangi RJ, Peccerillo, Ryan J et al: Cefoperazone versus ceftriaxone monotherapy on nosocomial pneumonia. *Diagn Microbiol Infect Dis* 1992; 15:441-447.
26. Martin DH, Sargent SJ, Wendel GD et al: Comparison of azithromycin and ceftriaxone for the treatment of chancroid. *Clin Infect Dis* 1995; 21:409-414.
27. Menichetti F, Del Favero A, Bucaneve G et al: Ceftriaxone versus aztreonam plus cefazolin for infections in cancer patients with adequate neutrophil counts. *Infection* 1990; 18:166-169.
28. Meyer JM: Comparative study of ceftriaxone and cefuroxime for perioperative prophylaxis in orthopedic surgery. *Am J Surg* 1984; 148:27-29.
29. Moosa A & Rubidge CJ: Once daily ceftriaxone vs chloramphenicol for treatment of typhoid fever in children. *Pediatr Infect Dis J* 1989; 8:696-699.
30. Morris WT: Ceftriaxone is more effective than gentamicin/metronidazole prophylaxis in reducing wound and urinary tract infections after bowel operations: results of a controlled, randomized, blind critical trial. *Dis Colon Rectum* 1993; 36:826-833.
31. Morris WT: Effectiveness of ceftriaxone versus cefoxitin in reducing chest and wound infections after upper abdominal operations. *Am J Surg* 1994; 167:391-395.
32. Peltola H, Anttila M, Renkonen OV et al: Randomised comparison of chloramphenicol, ampicillin, cefotaxime, and ceftriaxone for childhood bacterial meningitis. *Lancet* 1989; 1:1281-1287.
33. Rascio N, Marsiglia GL & Ugazio AG: The treatment of pneumonia in children: ceftriaxone v amoxicillin plus tobramycin—an open trial. *Clin Trials J* 1985; 22:401-404.
34. Rossini F, Pioltelli P, Bolis S et al: Ceftriaxone/amikacin vs ceftazidime/amikacin as empirical therapy for fever in patients with haematological malignancy and severe granulocytopenia. *Clin Drug Invest* 1998; 15(5):425-433.
35. Saez-Llorens X & O'Ryan M: Cefepime in the empiric treatment of meningitis in children. *Pediatr Infect Dis J* 2001; 20(3):356-361.
36. Schmidt-Mathiesen A, Roding H, Windolf J et al: A prospective, randomized comparison of single- vs multiple-dose antibiotic prophylaxis in penetrating trauma. *Chemotherapy* 1999; 45:380-391.
37. Soteriou M, Recker F, Geroulanos S et al: Perioperative antibiotic prophylaxis in cardiovascular surgery: a prospective randomized comparative trial of cefazolin versus ceftriaxone. *World J Surg* 1989; 13:798-802.
38. Stone HH, Mullins RJ, Strom PR et al: Ceftriaxone versus combined gentamicin and clindamycin for polymicrobial surgical sepsis. *Am J Surg* 1984; 148:30-34.
39. Thomas R, Alvino P, Cortino GR et al: Long-acting versus short-acting cephalosporins for preoperative prophylaxis in breast surgery: a randomized double-blind trial involving 1,766 patients. *Chemotherapy* 1999; 45:217-223.
40. Varsano I, Frydman M, Amir J et al: Single intramuscular dose of ceftriaxone as compared to 7-day amoxicillin therapy for acute otitis media in children. *Chemotherapy* 1988; 34:39-46.
41. Wiese G: Treatment of neonatal sepsis with ceftriaxone/gentamicin and with azlocillin/gentamicin: a clinical comparison of efficacy and tolerability. *Chemotherapy* 1988; 34:158-163.
42. Wing DA, Hendershott CM, Debuque L et al: A randomized trial of three antibiotic regimens for the treatment of pyelonephritis in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1998; 92:249-253.
43. Zanella E, Rulli F & The 230 Study Group: A multicenter randomized trial of prophylaxis with intravenous cefepime + metronidazole or ceftriaxone + metronidazole in colorectal surgery. *J Chemother* 2000; 12(1):63-71.

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### Farmacodinâmica

#### Microbiologia

A atividade bactericida da ceftriaxona deve-se à inibição da síntese da parede celular. A ceftriaxona, *in vitro*, é ativa contra um amplo espectro de microrganismos Gram-positivos e Gram-negativos, sendo altamente estável à maioria das betalactamases, tanto

cefalosporinas quanto penicilinas desses microrganismos. A ceftriaxona é normalmente ativa *in vitro* contra os seguintes microrganismos e suas respectivas infecções:

#### Aeróbios Gram-positivos:

*Staphylococcus aureus* (sensíveis à meticilina), *Staphylococci coagulase-negativo*, *Streptococcus pyogenes* (Beta-hemolítico grupo A), *Streptococcus agalactiae* (Beta-hemolítico grupo B), *Streptococci beta-hemolítico* (grupo não-A ou B), *Streptococcus viridans*, *Streptococcus pneumoniae*.

Obs: Os estafilococos resistentes à meticilina são resistentes às cefalosporinas, inclusive à ceftriaxona. Em geral, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium* e *Listeria monocytogenes* são também resistentes.

#### Aeróbios Gram-negativos:

*Acinetobacter lwoffii*, *Acinetobacter anitratus* (principalmente *Acinetobacter baumannii*)\*, *Aeromonas hydrophila*, *Alcaligenes faecalis*, *Alcaligenes odorans*, *Bactéria Alcaligenes-like*, *Borrelia burgdorferi*, *Capnocytophaga spp.*, *Citrobacter diversus* (incluindo *C. amalonaticus*), *Citrobacter freundii*\*, *Escherichia coli*, *Enterobacter aerogenes*\*, *Enterobacter cloacae*\*, *Enterobacter spp.* (outros)\*, *Haemophilus ducreyi*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Hafnia alvei*, *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae*\*\*\*, *Moraxella catarrhalis* (antiga *Branhamella catarrhalis*), *Moraxella osloensis*, *Moraxella spp.* (outras), *Morganella morganii*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Pasteurella multocida*, *Plesiomonas shigelloides*, *Proteus mirabilis*, *Proteus penneri*\*, *Proteus vulgaris*\*, *Pseudomonas fluorescens*\*, *Pseudomonas spp.* (outras)\*, *Providentia rettgeri*\*, *Providentia spp.* (outras), *Salmonella typhi*, *Salmonella spp.* (não-tifoide), *Serratia marcescens*\*, *Serratia spp.* (outras)\*, *Shigella spp.*, *Vibrio spp.*, *Yersinia enterocolitica*, *Yersinia spp.* (outras).

\*Alguns isolados destas espécies são resistentes à ceftriaxona, principalmente por causa da produção de betalactamase codificada cromossomicamente.

\*\* Alguns isolados destas espécies são resistentes por causa da produção de betalactamase de espectro ampliado mediada por plasmídeo.

Obs: Muitas cepas de microrganismos anteriormente mencionados que apresentam resistência a outros antibióticos, como amino e ureidopenicilina, cefalosporinas mais antigas e aminoglicosídeos, são sensíveis à ceftriaxona.

*Treponema pallidum* é sensível à ceftriaxona *in vitro* e em experimentação animal. Trabalhos clínicos indicam que tanto a sífilis primária como a secundária respondem bem ao tratamento com ceftriaxona. Com poucas exceções clínicas, isolados de *P. aeruginosa* são resistentes à ceftriaxona.

#### Microrganismos anaeróbios:

*Bacteroides spp.* (sensíveis à bile)\*, *Clostridium spp.* (exceto *C. difficile*), *Fusobacterium nucleatum*, *Fusobacterium spp.* (outras), *Gaffkia anaerobica* (anteriormente *Peptococcus*), *Peptostreptococcus spp.*

\* Alguns isolados dessa espécie são resistentes por causa da produção de betalactamase.

Obs: muitas cepas de *Bacteroides spp.* produtoras de betalactamases (especialmente *B. fragilis*) são resistentes.

*Clostridium difficile* é resistente.

A sensibilidade à ceftriaxona pode ser determinada por meio do teste de difusão com disco ou do teste de diluição com ágar ou caldo que utiliza técnicas padronizadas para testes de sensibilidade como as recomendadas pelo *National Committee for Clinical Laboratory Standards* (NCCLS).

O NCCLS fornece os seguintes parâmetros para a ceftriaxona:

Teste de sensibilidade por diluição (concentrações inibitórias em mg/L): sensível = 8mg/L; moderadamente sensível 16 - 32mg/L; resistentes = 64mg/L.

Teste de sensibilidade por difusão que utilizam disco com 30mcg de ceftriaxona (diâmetro da zona de inibição em mm): sensível = 21mm, moderadamente sensível = 20 - 14mm, resistentes = 13mm.

Os microrganismos devem ser testados com os discos de ceftriaxona, uma vez que ficou demonstrado *in vitro*, que a ceftriaxona é ativa contra certas cepas que se mostraram resistentes em discos da classe cefalosporina.

Quando as normas recomendadas pelo NCCLS não estão disponíveis, pode-se utilizar outras normas bem padronizadas de sensibilidade e interpretação dos testes.

#### Farmacocinética

A farmacocinética da ceftriaxona não é linear, e todos os parâmetros farmacocinéticos básicos, exceto a meia vida de eliminação, são dependentes da dose se baseados nas concentrações totais do fármaco, aumentando menos do que proporcionalmente com a dose. A não linearidade é devida à saturação da ligação com as proteínas plasmáticas e é observada, portanto, para a ceftriaxona plasmática total, mas não para a ceftriaxona livre (não ligada).

#### Absorção

A concentração plasmática máxima depois de dose intramuscular única de 1g é de cerca de 81mg/L e é alcançada em 2 - 3 horas após a administração. As áreas sob as curvas de concentração plasmática x tempo, após administração IM e IV, são equivalentes. Isto significa que a biodisponibilidade da ceftriaxona após administração IM é de 100%.

Após a administração intravenosa em bolus de 500mg e 1g de ceftriaxona, o pico plasmático médio dos níveis de ceftriaxona é aproximadamente 120 e 200mg/L, respectivamente. Após infusão intravenosa de 500mg, 1g e 2g de ceftriaxona, os níveis plasmáticos de ceftriaxona são aproximadamente 80, 150 e 250mg/L, respectivamente. Após injeção intramuscular, o pico plasmático médio dos níveis de ceftriaxona é metade do valor observado após administração intravenosa de uma dose equivalente.

#### Distribuição

O volume de distribuição da ceftriaxona é de 7 a 12 litros. A ceftriaxona mostrou excelente penetração tissular e nos líquidos orgânicos após dose de 1 - 2g. Alcança concentrações bem acima da concentração inibitória mínima contra a maioria dos patógenos responsáveis pela infecção e é detectável por mais de 24 horas em mais de 60 tecidos ou líquidos orgânicos, incluindo pulmões, coração, fígado e vias biliares, amígdalas, ouvido médio, mucosa nasal, ossos e fluidos cérebro-espinal, pleural, prostático e sinovial.

Na administração intravenosa, a ceftriaxona difunde-se rapidamente para o líquido intersticial, onde a concentração bactericida contra organismos sensíveis é mantida por 24 horas.

#### Ligação proteica

A ceftriaxona liga-se de modo reversível à albumina. A ligação com proteínas plasmáticas é aproximadamente 95% em concentrações plasmáticas menores que 100mg/L. Essa ligação é saturável e a porção ligada diminui com o aumento da concentração (até 85% em concentrações de 300mg/L).

#### Penetração em tecidos específicos

A ceftriaxona atravessa meninges e essa penetração é maior em meninges inflamadas. A média das concentrações de pico de ceftriaxona no líquido cefalorraquidiano (LCR)

reportada corresponde a até 25% dos níveis plasmáticos em pacientes com meningite bacteriana comparada com 2% de níveis plasmáticos em pacientes com meningites não inflamadas. As concentrações de pico de ceftriaxona no LCR são atingidas em, aproximadamente, quatro a seis horas após injeção intravenosa.

A ceftriaxona atravessa a placenta e é excretada pelo leite em baixas concentrações.

#### Metabolização

A ceftriaxona não é metabolizada sistemicamente, mas convertida a metabólitos microbiologicamente inativos pela flora intestinal.

#### Eliminação

A depuração total do plasma é 10 - 22mL/min. A depuração renal é 5 - 12mL/min.

Em adultos, cerca de 50% - 60% de ceftriaxona é excretada sob a forma inalterada na urina, enquanto 40% - 50% são excretados sob a forma inalterada na bile. A meia-vida de eliminação em adultos saudáveis é de, aproximadamente, 8 horas.

#### Farmacocinética em situações clínicas especiais

**Crianças:** a meia-vida da ceftriaxona é prolongada em neonatos. Em pacientes desde o nascimento até 14 dias de idade, os níveis de ceftriaxona livre podem ser aumentados por fatores como a filtração glomerular reduzida e a ligação proteica alterada. Durante a infância, a meia-vida é menor que em neonatos ou adultos. A depuração plasmática e o volume de distribuição da ceftriaxona total são maiores em neonatos, lactentes e crianças do que em adultos.

**Idosos:** em indivíduos idosos, com mais de 75 anos, a média da meia-vida de eliminação é cerca de 2 a 3 vezes mais longa que em pacientes adultos.

**Insuficiência renal ou hepática:** em pacientes com insuficiência renal ou hepática, a farmacocinética da ceftriaxona é minimamente alterada, sendo a meia-vida de eliminação apenas discretamente aumentada (menos que duas vezes), mesmo em pacientes com insuficiência renal grave. O modesto aumento na meia-vida em pacientes com insuficiência renal é devido ao aumento compensatório na depuração não renal, originado por uma redução na ligação proteica e por aumento correspondente na depuração não renal da ceftriaxona total.

Em pacientes com insuficiência hepática, a meia-vida de eliminação da ceftriaxona não é aumentada, por causa de um aumento compensatório na depuração renal. Isto ocorre também por causa de um aumento na fração de ceftriaxona livre no plasma, que contribuiu para o aumento paradoxal observado na depuração de ceftriaxona total, paralelamente a um aumento do volume de distribuição.

#### 4. CONTRAINDICAÇÕES

**Hipersensibilidade:** Este medicamento é contraindicado a pacientes com conhecida hipersensibilidade à ceftriaxona, a qualquer um dos excipientes da formulação ou a qualquer outro cefalosporínico. Pacientes com histórico de reações de hipersensibilidade à penicilina e outros agentes betalactâmicos podem apresentar maior risco de hipersensibilidade à ceftriaxona (vide item "Advertências e Precauções - Hipersensibilidade").

**Lidocaína:** contra-indicações à lidocaína devem ser excluídas antes da administração de injeções intramusculares de ceftriaxona, nas quais a solução de lidocaína deve ser utilizada como solvente. Favor consultar as contra-indicações descritas na bula da lidocaína. Soluções de ceftriaxona que contêm lidocaína nunca devem ser administradas por via intravenosa.

**Precipitados de ceftriaxona cálcica:** precipitados de ceftriaxona cálcica na vesícula biliar foram observados durante exames ultrassonográficos em pacientes que, particularmente, estavam recebendo doses de ceftriaxona iguais ou superiores a 1g/dia. A probabilidade de surgimento desses precipitados, aparentemente, é maior em pacientes pediátricos. Os precipitados desaparecem após descontinuação do tratamento com ceftriaxona e são raramente sintomáticos. Em casos sintomáticos, o gerenciamento não cirúrgico conservador é recomendado e a descontinuação do tratamento com ceftriaxona deve ser considerada pelo médico com base na avaliação individual do risco-benefício.

À luz da evidência científica atual, não foram observados casos de precipitações intravasculares em pacientes, exceto em recém-nascidos tratados com ceftriaxona e soluções ou produtos que contenham cálcio. No entanto, ceftriaxona não deve ser misturada ou administrado simultaneamente com soluções ou produtos que contenham cálcio, a qualquer paciente, mesmo por diferentes cateteres ou acessos venosos para infusão (vide itens "Interações medicamentosas" e "Reações adversas").

**Pancreatite:** casos de pancreatite, possivelmente de etiologia biliar obstrutiva, foram raramente relatados em pacientes tratados com ceftriaxona. A maior parte desses pacientes apresentava fatores de risco para estase / aglutinação biliar, como tratamento prévio intenso, doença grave e nutrição parenteral total. O papel de fator desencadeante ou de cofator de ceftriaxona relacionado à precipitação biliar não pode ser descartado.

**Monitoramento hematológico:** durante tratamentos prolongados, hemograma completo deve ser feito regularmente.

**O diluente de ceftriaxona IM, composto de uma solução de lidocaína, nunca deve ser administrado na veia.** Dessa forma, sempre utilize ceftriaxona IM somente por via intramuscular, nunca por via intravenosa.

#### Gravidez e lactação

**Categoria de risco na gravidez: B.** Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

**Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se ocorrer gravidez ou iniciar amamentação durante o uso deste medicamento.**

Apesar dos estudos não demonstrarem defeitos físicos no feto ou indução de mutação genética, é necessário cautela nos três primeiros meses de gestação, e não ser em casos absolutamente necessários. A ceftriaxona atravessa a barreira placentária. A segurança durante a gravidez não foi estabelecida em seres humanos. Estudos de reprodução em animais não evidenciaram embrião ou fetotoxicidade nem teratogenicidade, ou eventos adversos sobre a fertilidade (tanto masculina quanto feminina), o nascimento ou o desenvolvimento peri ou pós-natal. Em primatas, não foi observada embriotoxicidade ou teratogenicidade.

Como ceftriaxona é excretada no leite humano em baixas concentrações, é recomendada cautela em mulheres que amamentam.

#### Uso em idosos

As doses para adultos não precisam ser alteradas para pacientes geriátricos.

#### Uso em pacientes pediátricos

A segurança e a eficácia de ceftriaxona em recém-nascidos, lactentes e crianças foram estabelecidas para as doses descritas no item "Posologia". Estudos mostraram que a ceftriaxona, assim como outras cefalosporinas, pode deslocar a bilirrubina da albumina sérica. Este medicamento não é recomendado para neonatos, especialmente prematuros, que

**Neonatos prematuros:** Este medicamento é contraindicado a neonatos prematuros com idade pós-menstrual (idade corrigida) de até 41 semanas (idade gestacional + idade cronológica).

**Recém-nascidos com hiperbilirrubinemia:** Recém-nascidos com hiperbilirrubinemia não devem ser tratados com ceftriaxona. Estudos *in vitro* mostraram que a ceftriaxona pode deslocar a bilirrubina de sua ligação com a albumina sérica, levando a um possível risco de encefalopatia bilirrubínica nesses pacientes.

**Neonatos e soluções intravenosas que contêm cálcio:** Este medicamento é contraindicado a neonatos ( $\leq 28$  dias) caso eles requeriram (ou possam requerer) tratamento com soluções IV que contêm cálcio, incluindo infusão contínua de cálcio como a nutrição parenteral, por causa do risco de precipitação de ceftriaxona cálcica (vide itens "Posologia e Modo de Usar", "Interações Medicamentosas" e "Reações Adversas - Interação com cálcio").

#### 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

**Hipersensibilidade:** assim como para todos os agentes antibacterianos betalactâmicos, reações de hipersensibilidade sérias e, ocasionalmente, fatais foram reportadas em pacientes tratados com ceftriaxona (vide item "Reações Adversas"). No caso de reações de hipersensibilidade graves, o tratamento com ceftriaxona deve ser descontinuado imediatamente e medidas de emergência adequadas devem ser iniciadas. Antes do início do tratamento, deve-se concluir se o paciente apresenta histórico de reações de hipersensibilidade à ceftriaxona, outros cefalosporínicos ou qualquer outro tipo de agente betalactâmico. Deve-se tomar precauções, caso ceftriaxona seja administrado em pacientes com histórico de hipersensibilidade a outros agentes betalactâmicos.

**Anemia hemolítica:** anemia hemolítica imune mediada foi observada em pacientes que receberam antibacterianos da classe das cefalosporinas, incluindo ceftriaxona. Casos graves de anemia hemolítica, incluindo óbitos, foram relatados durante o tratamento em adultos e crianças. Caso um paciente desenvolva anemia durante o uso de ceftriaxona, o diagnóstico de uma anemia associada à cefalosporina deve ser considerado e o uso da ceftriaxona interrompido até que a etiologia seja determinada.

**Diarreia associada ao *Clostridium difficile* (CDAD):** CDAD foi relatada com o uso de quase todos os agentes antibacterianos, incluindo ceftriaxona, e pode variar na gravidade, de diarreia leve à colite fatal. O tratamento com agentes antibacterianos altera a flora normal do cólon, levando a um crescimento exacerbado do *C. difficile*.

*C. difficile* produz toxinas A e B, as quais contribuem para o desenvolvimento de CDAD.

Cepas de *C. difficile* hiperprodutoras de toxina causam aumento da morbidade e mortalidade, pois essas infecções podem ser refratárias à terapia antimicrobiana, podendo requerer colectomia. CDAD deve ser considerada em todos os pacientes que apresentarem diarreia após uso de antibióticos. É necessário histórico médico cuidadoso porque já foi relatada a ocorrência de CDAD mais de dois meses após a administração de agentes antibacterianos.

Caso haja suspeita de CDAD ou o diagnóstico seja confirmado, o antibiótico não específico em uso contra *C. difficile* talvez necessite ser descontinuado. O manejo adequado de líquidos e eletrólitos, suplementação proteica, tratamento antibiótico para *C. difficile* e a avaliação cirúrgica devem ser instituídos.

**Superinfecções:** superinfecções com os microrganismos sensíveis podem ocorrer como com outros agentes antibacterianos.

apresentem risco de desenvolver encefalopatia por causa da hiperbilirrubinemia (vide item "Contra-indicações").

#### Insuficiência hepática e renal

Vide item "Posologia e Modo de Usar".

#### Efeitos sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas

Durante o tratamento com ceftriaxona, efeitos indesejados podem ocorrer (por exemplo, tontura), os quais podem influenciar a habilidade de dirigir e operar máquinas (vide item "Reações adversas"). Pacientes devem ser cautelosos ao dirigir ou operar máquinas. Até o momento não há informações de que ceftriaxona possa causar doping.

#### 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Até o momento, não se observaram alterações da função renal após administração simultânea de doses elevadas de ceftriaxona e potentes diuréticos, como a furosemida.

Há evidências conflitantes sobre o potencial aumento na toxicidade renal dos aminoglicosídeos, quando administrados com cefalosporinas. O monitoramento dos níveis de aminoglicosídeos e da função renal descritos na prática clínica devem ser rigorosamente cumpridos, quando houver administração em combinação com ceftriaxona.

A ceftriaxona não apresentou efeito similar ao provocado pelo dissulfiram após administração de álcool. A ceftriaxona não contém o radical N-metiliotetrazol, que está associado a uma possível intolerância ao álcool e a sangramentos observados com outras cefalosporinas.

A probenidida não tem influência sobre a eliminação da ceftriaxona.

Em estudos *in vitro*, efeitos antagonísticos foram observados com o uso combinado de cloranfenicol e ceftriaxona.

Diluentes que contêm cálcio, como as soluções de Ringer ou Hartmann, não devem ser utilizados para a reconstituição de ceftriaxona ou para diluições posteriores de soluções reconstituídas para administração IV, pois pode ocorrer a formação de precipitado. A precipitação de ceftriaxona cálcica também é possível quando este medicamento é misturado com soluções que contêm cálcio no mesmo acesso de administração IV. Este medicamento não deve ser administrado simultaneamente com soluções IV que contêm cálcio, inclusive infusões contínuas que contêm cálcio, tais como as de nutrição parenteral, através de equipo em que contenham cálcio podem ser administrados sequencialmente, se as linhas de infusão forem bem lavadas com um líquido compatível. Em estudos *in vitro* que utilizaram plasma adulto e neonatal do sangue do cordão umbilical, foi demonstrado que recém-nascidos apresentam um risco aumentado de precipitação de ceftriaxona cálcica (vide itens "Posologia" e "Contra-indicações").

O uso concomitante de ceftriaxona com antagonistas da vitamina K pode aumentar o risco de sangramentos. Os parâmetros de coagulação devem ser monitorados frequentemente e a dose do anticoagulante deve ser ajustada adequadamente durante e após o tratamento com ceftriaxona (vide item "Reações adversas").

#### Interações com exames laboratoriais

Em pacientes tratados com ceftriaxona, o teste de Coombs pode se tornar falso positivo. Assim como com outros antibióticos, pode ocorrer resultado falso positivo para galactosemia.

Os métodos não enzimáticos para a determinação de glicose na urina podem fornecer resultados falsos positivos. Por esse motivo, a determinação de glicose na urina durante o

tratamento com ceftriaxona deve ser feita por métodos enzimáticos. A presença da ceftriaxona pode falsamente reduzir os valores estimados de glicose no sangue, quando obtidos a partir de alguns sistemas de monitoramento da glicose sanguínea. Favor consultar as informações de uso para cada sistema utilizado. Métodos de análise alternativos devem ser utilizados, se necessário.

## 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

### Condições de conservação

ANTES DA RECONSTITUIÇÃO, CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15 A 30°C), PROTEGER DA LUZ E UMIDADE.

### Prazo de validade

Este medicamento possui prazo de validade 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.

As soluções reconstituídas permanecem estáveis física e quimicamente por 6 horas à temperatura ambiente (ou por 24 horas no refrigerador entre 2 e 8°C). Entretanto, como regra geral, as soluções devem ser usadas imediatamente após a preparação. Depois de reconstituída, a solução apresenta coloração que varia de levemente amarelada a âmbar, dependendo da concentração e do tempo de armazenamento, esta particularidade da ceftriaxona não tem qualquer significado quanto à tolerabilidade ou eficácia do medicamento.

Após preparo, manter no refrigerador, entre 2 e 8°C, por até 24 horas ou manter a temperatura ambiente por até 6 horas.

Características físicas e organolépticas: Pó cristalino branco a levemente amarelado. Após reconstituição, solução levemente amarelada a âmbar.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

### Descarte de seringas/materiais perfurocortantes

Os seguintes pontos devem ser rigorosamente respeitados quanto ao uso e descarte de seringas e outros materiais perfurocortantes:

-As agulhas e seringas nunca devem ser reaproveitadas.

-Todas as agulhas e seringas utilizadas devem ser colocadas em um recipiente de descarte apropriado, à prova de perfurações.

-Manter o recipiente de descarte fora do alcance das crianças.

-A colocação do recipiente de descarte no lixo doméstico deve ser evitada.

-O descarte do recipiente deve ser realizado de acordo com as exigências locais ou conforme indicado pelo prestador de cuidados de saúde.

### Descarte de medicamentos não utilizados e/ou com data de validade vencida

O descarte de medicamentos no meio ambiente deve ser minimizado. Os medicamentos não devem ser descartados no esgoto e o descarte em lixo doméstico deve ser evitado. Utilize o sistema de coleta local estabelecido, se disponível.

## 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Adultos e crianças acima de 12 anos: a dose usual é de 1 – 2g de ceftriaxona em dose única diária (cada 24 horas).

**Insuficiência hepática e renal:** não é necessário diminuir a dose de ceftriaxona em pacientes com insuficiência hepática desde que a função renal não esteja prejudicada. Somente nos casos de insuficiência renal pré-terminal (depuração de creatinina < 10mL/min), a dose deste medicamento não deve ser superior a 2g/dia.

Não é necessário diminuir a dose nos pacientes com insuficiência renal, desde que a função hepática não esteja prejudicada. A ceftriaxona não é removida por diálise peritoneal ou hemodiálise. Pacientes submetidos à diálise não necessitam de dose suplementar após o procedimento.

**Insuficiência hepática e renal graves:** no caso de insuficiência hepática e renal graves e concomitantes, recomendasse realizar o monitoramento clínico da segurança e eficácia de ceftriaxona.

### Modo de usar

**Administração intramuscular:** dissolver ceftriaxona IM 500mg em 2mL e ceftriaxona IM 1g em 3,5mL de uma solução de lidocaína a 1% e injetar profundamente na região glútea ou em outro músculo relativamente grande.

Recomenda-se não injetar mais do que 1g em um sítio de administração.

O diluente de ceftriaxona IM, composto de uma solução de lidocaína, nunca deve ser administrado por via intravenosa (vide item "Contraindicações"). Dessa forma, sempre utilize ceftriaxona IM somente por via intramuscular, nunca por via intravenosa.

**Administração intravenosa:** dissolver ceftriaxona IV 500mg em 5mL e ceftriaxona IV 1g em 10mL de água para injetáveis e então administrar por via intravenosa direta, durante 2 a 4 minutos.

**Infusão contínua:** a infusão deve ser administrada durante, no mínimo, 30 minutos. Para infusão intravenosa, 2g de ceftriaxona são dissolvidos em 40mL das seguintes soluções que não contenham cálcio: cloreto de sódio 0,9%, dextrose 5%, dextrose 10%, amino-hidroxi-etil 6% e água para injetáveis. A solução de ceftriaxona não deve ser diluída em frasco com outros antimicrobianos ou com outras soluções que não as citadas acima, devido à possibilidade de incompatibilidade.

### Incompatibilidades

Diluentes que contêm cálcio, como as soluções de Ringer ou Hartmann, não devem ser utilizados para a reconstituição de ceftriaxona ou para diluições posteriores de soluções reconstituídas para administração IV, pois pode ocorrer formação de precipitado. A precipitação de ceftriaxona cálcica também pode ocorrer quando este medicamento é misturado com soluções que contêm cálcio no mesmo equipo de administração IV. Este medicamento não deve ser administrado simultaneamente com soluções IV que contêm cálcio, inclusive infusões contínuas que contêm cálcio, tais como as de nutrição parenteral, através de equipo em Y. No entanto, em outros pacientes, exceto em recém-nascidos, ceftriaxona e soluções que contêm cálcio podem ser administrados sequencialmente, entre as infusões, se as linhas de infusão forem bem lavadas com um líquido compatível. Até o momento não houve relatos de interação entre ceftriaxona e produtos orais contendo cálcio ou interação entre ceftriaxona intramuscular e produtos que contêm cálcio (IV ou oral).

Baseado em artigos da literatura, ceftriaxona não deve ser diluída em frasco com outros antimicrobianos tais como, ansacrina, vancomicina, fluconazol e aminoglicosídeos. O volume final do medicamento preparado segue abaixo:

ceftriaxona IV	Volume final
500mg	5,36mL
1g	10,72mL
ceftriaxona IM	
500mg	2,36mL
1g	4,72mL

A dose de substância ativa por Kg de peso corpóreo segue abaixo:

Concentrações de ceftriaxona	Quantidade nominal de substância ativa	Dose Max. teórica de substância ativa por Kg*
500mg	614,4mg	8,8mg/Kg
1g	1228,8mg	17,5mg/Kg

\* Para este cálculo, foi considerado o peso médio corpóreo de 70Kg.

## 9. REAÇÕES ADVERSAS

### Estudos clínicos

As reações adversas mais frequentemente reportadas para ceftriaxona são eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia, diarreia, erupção cutânea e aumento das enzimas hepáticas. Os dados para determinar a frequência das reações adversas de ceftriaxona foram obtidos de estudos clínicos.

**Reação comum (> 1/100 e < 1/10):** eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia, diarreia, fezes amolecidas, aumento das enzimas hepáticas e erupção cutânea.

**Reação incomum (> 1/1.000 e < 1/100):** infecção fúngica no trato genital, granulocitopenia, anemia, coagulopatia, cefaleia, tontura, náusea, vômito, prurido, flebite, dor no local da administração, febre e aumento da creatinina sérica.

**Reação rara (> 1/10.000 e < 1/1.000):** colite pseudomembranosa, broncoespasmo, urticária, hematuria, glicosúria, edema e calafrios.

### Pós-comercialização

As reações adversas a seguir foram identificadas durante o período de pós-comercialização de ceftriaxona. Essas reações foram reportadas por uma população de tamanho incerto, portanto, não é possível estimar com segurança sua frequência e/ou estabelecer uma relação causal com a exposição ao fármaco.

**Problemas gastrointestinais:** pancreatite, estomatite e glossite.

**Alterações hematológicas:** casos isolados de agranulocitose (< 500/mm<sup>3</sup>) foram relatados. A maior parte deles após 10 dias de tratamento e doses totais de 20g ou mais.

**Reações cutâneas:** pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA) e casos isolados de graves reações cutâneas, como eritema multiforme, síndrome de Stevens Johnson ou síndrome de Lyell/necrólise epidérmica tóxica.

**Alterações no sistema nervoso:** convulsão.

**Infecções e infestações:** superinfecção.

**Outros efeitos colaterais raros:** sedimento sintomático de ceftriaxona cálcica na vesícula biliar (litase biliar), icterícia, kemicterus, oligúria, reações anafiláticas e anafilactoides.



**Interação com cálcio:** dois estudos *in vitro*, um utilizando plasma de adultos e outro plasma neonatal do sangue do cordão umbilical, foram realizados para avaliar a interação de ceftriaxona e cálcio. Concentrações de ceftriaxona de até 1mM (em excesso de concentrações obtidas *in vivo*, após administração de 2g de ceftriaxona em perfusão durante



## Consultas Medicamentos Medicamentos

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Detalhe do Produto: TRIAXON

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	<b>CNPJ</b>	17.159.229/0001-76	<b>Autorização</b>	1.00.370-7
<b>Processo</b>	25000.023367/9501	<b>Categoria Regulatória</b>		<b>Data do registro</b>	15/02/2002
<b>Nome Comercial</b>	TRIAxon	<b>Registro</b>	103700348	<b>Vencimento do Registro</b>	02/2022
<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA, CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA			<b>Medicamento de referência</b>	
<b>Classe Terapêutica</b>	CEFALOSPORINAS			<b>ATC</b>	
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula Paciente</b>		<b>Bula Profissional</b>	

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	250 MG IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 2 ML <b>CANCELADA OU CABUCA</b>	1037003480016	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	15/02/2002	24meses
<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	INTRAMUSCULAR				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 8 E 15°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	250 MG IM PO SOL INJ CT 50 FA	1037003480024	PO INJETAVEL + SOLUCAO	15/02/2002	24meses





VD TRANS + DIL X 2 ML (EMB  
HOSPITALAR) **CANCELADA OFICINA** DILUENTE

<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>
<b>Via de Administração</b>	INTRAMUSCULAR
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 8 E 15°C) PROTEGER DA LUZ
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica
<b>Destinação</b>	Comercial
<b>Apresentação fracionada</b>	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	500 MG IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 2 ML <b>ATIVA</b>	1037003480032	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	15/02/2002	24meses

<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>
<b>Via de Administração</b>	INTRAMUSCULAR
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica
<b>Destinação</b>	Comercial
<b>Apresentação fracionada</b>	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de	Validade
----	--------------	----------	--------------------	---------	----------

				Publicação	
4	500 MG IM PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL X 2 ML 	1037003480040	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	15/02/2002	24meses
<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	INTRAMUSCULAR				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML 	1037003480059	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	15/02/2002	24meses
<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	INTRAMUSCULAR				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	1G IM PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL X 3,5 ML	1037003480067	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	15/02/2002	24meses
<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	INTRAMUSCULAR				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
7	500 MG IV PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 5 ML	1037003480075	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	15/02/2002	24meses
<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	INTRA VENOSO				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	500 MG IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL X 5 ML	1037003480083	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	15/02/2002	24meses
<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	INTRA VENOSO				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
9	1 G IV PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 10 ML	1037003480091	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	15/02/2002	24meses
<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	INTRA VENOSO				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação</b>	Não				

fracionada

e

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL X 10 ML <b>ATIVA</b>	1037003480105	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	15/02/2002	24meses
<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	INTRAVENOSO				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
11	500 MG IV PO SOL INJ CT FA VD TRANS <b>ATIVA</b>	1037003480113	PO INJETAVEL	15/02/2002	24meses
<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	INTRAVENOSO				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				



<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
12	500 MG IV PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS <small>ANVISA</small>	1037003480121	PO INJETAVEL	15/02/2002	24meses
<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	INTRAVENOSO				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
13	500 MG IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS <small>ANVISA</small>	1037003480131	PO INJETAVEL	15/02/2002	24meses
<b>Princípio Ativo</b>	CEFTRIAXONA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	INTRAVENOSO				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				



Destinação	Hospitalar
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
14	500 MG IV PO SOL INJ CT 100 FA VD TRANS	1037003480148	PO INJETAVEL	15/02/2002	24meses

Princípio Ativo	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA
-----------------	--

Complemento Diferencial da Apresentação	-
---	---

Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>
-----------	---

Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>
---------------------	--

Via de Administração	INTRAVENOSO
----------------------	-------------

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
-------------	--

Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
-------------------------	-----------------------------

Destinação	Hospitalar
------------	------------

Apresentação fracionada	Não
-------------------------	-----

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
15	1 G IV PO SOL INJ CT FA VD TRANS	1037003480156	PO INJETAVEL	15/02/2002	24meses

Princípio Ativo	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA
-----------------	--

Complemento Diferencial da Apresentação	-
---	---

Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>
-----------	---

Local de Fabricação	-
---------------------	---

Via de Administração	INTRAVENOSO
----------------------	-------------

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
-------------	--

Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
16	1 G IV PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS	1037003480164	PO INJETAVEL	15/02/2002	24meses

Princípio Ativo	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>
Via de Administração	INTRAVENOSO
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Hospitalar
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
17	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1037003480172	PO INJETAVEL	15/02/2002	24meses

Princípio Ativo	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>
Via de Administração	INTRAVENOSO
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)





	PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacéutica	Data de Publicação	Validade
18	1 G IV PO SOL INJ CT 100 FA VD TRANS <small>ATIVA</small>	1037003480180	PO INJETAVEL	15/02/2002	24meses
Princípio Ativo	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - 17.159.229/0001-76 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	INTRAVENOSO				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
	<input type="button" value="Voltar"/>				

Pato Branco/PR, 28 de fevereiro de 2019.

À  
**SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**  
At: Departamento de Licitações

**Notificação nº 028/2019**  
**Processo nº 099/2018**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018**

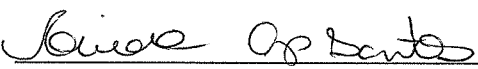
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 279/2019 (21/01/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 279/2019 – EMPENHO 311				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
666	3.900	UND	Pregabalina 75mg – caps.	3.900

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.

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



022197

e

---

**URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 028/2019 - CONIMS****De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** vendas10.pr@somahospitalar.com.br ,licita5.pr@somahospitalar.com.br ,licita1.pr@somahospitalar.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 028/2019 - CONIMS**Enviada em:** 28/02/2019 | 10:20**Recebida em:** 28/02/2019 | 10:20

20190228081... .pdf 108.22 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo a Notificação nº 028/2019, 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/02/28 10:17:02**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 02.28.2019 08:11:57 (-0500)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

ESTADO DO PARANÁ  
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

022198

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.: 279/2019

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

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

Folha: 1/1

(Empenho Ordinário nr.: 311)

Fornecedor: SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. Código: 126 Telefone: 413028-2375  
Endereço: Rua Anita Ribas, 410 Banco:  
Cidade: Curitiba - PR - CEP: 82520-610 Agência:  
CNPJ: 00.656:468/0001-39 Inscrição Estadual: 1000603020 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.

Item: 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:

Notificado  
em

28 / 02 / 19.

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
145	24.000,000	UND	Carbamazepina 200 mg compr. (46-01-0013)	União Química	0,09	2.160,00
195	2.010,000	UND	Cinarizina 75 mg compr. (04-06-1996)	Ranbaxi Sunph:	0,10	201,00
617/1008	1.020,000	UND	Oxalato de escitalopram 15 mg - compr (46-01-0166)	Ranbaxy/Sun PI	0,21	214,20
666	3.900,000	UND	Pregabalina 75mg - cáps (46-01-0138)	Ranbaxy/Sun PI	0,50	1.950,00
					Total Geral:	4.525,20
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	4.525,20

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 21 de Janeiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas

\* Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



022199

R

RES: AF 279/2019 PR 88

De: vendas8.pr@somahospitalar.com.br

Para: compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RES: AF 279/2019 PR 88

Enviada em: 22/01/2019 | 16:14

Recebida em: 22/01/2019 | 15:14

image001.jpg 10.33 KB

image002.png 3.09 KB

conims af 2... .pdf 746.84 KB

Boa Tarde!

Recebido

Segue em anexo carta de cancelamento de saldo  
Obrigada!

Fico a Disposição



Bruna Dall' Agnol | Dpto. Comercial

11 3020 2375

Vendas8.pr@somahospitalar.com.br

vendas8soma

"Comercializar produtos para saúde e medicamentos, satisfazendo as necessidades dos nossos clientes, através do comprometimento com a melhoria contínua da eficácia do sistema de gestão da qualidade e com o atendimento aos requisitos."

De: Compras - CONIMS [mailto:compras@conims.com.br]

Enviada em: terça-feira, 22 de janeiro de 2019 13:46

Para: SOMA HOSPITALAR

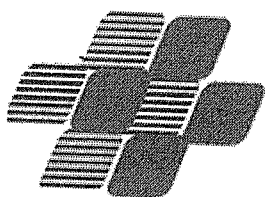
Assunto: AF 279/2019 PR 88

Bom dia

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

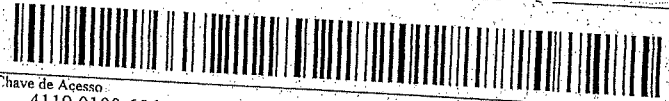
[www.conims.com.br](http://www.conims.com.br)

022200



Rua Anita Ribas, 410  
82.520-810 Curitiba - PR  
CNPJ: 00.658.468/0001-39  
Insc. Estadual Sub. Tributário:  
Bacacheri  
Fone/Fax: (41) 3028-2375  
Insc. Est.: 100.0003020

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída   
2-Entrada   
No. 250103  
Série 1



Chave de Acesso:  
4119.0100.6564.6800.0139.5500.1000.2501.0310.0517.3313

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  
141190018028555

Natureza Operação:  
Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social  
CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Endereço  
RUA OSWALDO ARANHA,  
Município  
PATO BRANCO

157 e 377

Bairro Distrito  
CENTRO

CNPJ / CPF  
00.136.858/0001-88

Data Emissão  
30/01/2019

Fone/Fax  
(46) 3313-3550

UF  
PR

Inscrição Estadual  
ISENTO

CEP  
85.501-310

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

250103-A  
01/03/2019  
201.00

DADOS DO PEDIDO

Número  
333394  
Empenho:  
279/19

Vendedor:  
5

DADOS BANCÁRIOS  
Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

Valor rete	134,01	Valor do ICMS	24,12	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	201,00
Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor aprox de Tributos	47,24
								Valor Total da Nota	201,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social  
BAUER TRANSPORTADORA LTDA

Endereço  
BR 116

Quantidade / Volumes  
1

Espécie

Marca

15700

Frete por Conta  
1-Emitente  
2-Destinatário  
Município  
CURITIBA

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:  
PR

CNPJ / CPF  
04.353.469/0010-56

Inscrição Estadual  
9064018601

Peso Bruto (Kg)  
2,000

Peso Líquido (Kg)  
2,000

Cubagem Total  
0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço  
RUA OSWALDO ARANHA,

Município  
PATO BRANCO

157

Complemento  
e 377

UF:  
PR

Bairro Distrito  
CENTRO

CEP  
85.501-310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vir. Unitario	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
119660	CINARIZINA (G) 75MG CX/30 CPR RANBAXY Lote: 2994937 30/06/2020 Decr: 55 Cod.Fabr.: 119660 Reg. MS: 1235201430046 Cod.EAN13: 7897076910929 Total impostos pagos: -R\$47,24(23,50%) Fonte:IRPT	30049069	220	5102	CX	67	3,00000	201,00	134,01	24,12	0,00	0	18

30x  
67  
2010

Recebido provisoriamente  
Conforme Art. 73  
da Lei 8.666/93  
CONIMS  
31/01

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares  
279/19 PE 033/18 - ENTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO  
Cretos: 55: Base Cálculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.

31.01.20

HOSPITALAR

Nota Fiscal Eletrônica



Rua Anita Ribas, 410 - Bacacheri  
82.520-010 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375  
CNPJ: 00.656.458/0001-39 Insc. Est.: 100.9503020  
Insc. Estadual Sub. Tributária:

1-Saida  
2-Entrada  1  
No. 249985  
Série 1

Chave de Acesso  
4119.0100.6564.6800.0139.5500.1000.2499.8510.0517.1490

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  
141190017148569

022201@

Natureza Operação:  
Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
Razão Social  
CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Endereço  
RUA OSWALDO ARANHA,  
Município PATO BRANCO 157 e 377  
Bairro Distrito CENTRO  
CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88  
Data Emissão 29/01/2019  
CEP 85.501-310  
Data Entrada/Saida  
UF PR Inscrição Estadual ISENTO  
Hora de Entrada/Saida

FATURA/DUPLICATA  
249985-A  
28/02/2019  
2.160,00

DADOS DO PEDIDO  
Número 333394 Empenho: 279/19 Vendedor: 5  
DADOS BANCÁRIOS  
Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO  
Base de Cálculo do ICMS 1.440,07 Valor do ICMS 259,21  
Valor do Frete 0,00 Valor do Seguro 0,00 Valor do Desconto 0,00 Outras Despesas Acessórias 0,00  
Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 Valor do ICMS Substituição 0,00  
Valor do IPI 0,00 Valor aprox de Tributos 405,00  
Valor Total dos Produtos 2.160,00  
Valor Total da Nota 2.160,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
Razão Social  
BAUER TRANSPORTADORA LTDA  
Endereço BR 116  
Quantidade / Volumes 8 Espécie Marca 15700  
Frete por Conta 1- Emissor 2- Destinatário  1  
Código ANTT. Placa do Veículo UF: PR  
CNPJ / CPF 04.353.469/0010-56  
Município CURITIBA UF: PR Inscrição Estadual 9064018601  
Numeração Peso Bruto (Kg) 15,000 Peso Líquido (Kg) 15,000 Cubagem Total 0,000

RECO DE ENTREGA  
Endereço RUA OSWALDO ARANHA,  
Município PATO BRANCO 157 Complemento e 377  
UF: PR Bairro Distrito CENTRO CEP 85.501-310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM:SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC:ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
7964	CARBAMAZEPINA (G) 200MG CX/500 CPR (C1) TEUTO Lote: 31222022 24/08/2020 Decr: 55 LPos Cod.Fabr.: 7964 Reg. MS: 1037004720118 Cod.EAN13: 7896112131229 Total impostos pagos - R\$405,00(18,75%) Fonte:UBET	30049069	020	5102	CX	48 300	45,00000	2.160,00	1.440,07	259,21	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS  
Informações complementares  
NE 279/19 PE 033/18 - ENTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO  
Decretos: 55: Base Calculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS  
30/01

30/01/19

Recebido provisoriamente  
Conforme Art. 73  
da Lei 8.666/93  
CONIMS  
30/01



Rua Anita Ribas, 410 - Bacacheri  
 82.520-810 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375  
 CNPJ: 00.855.468/0001-39 Insc. Est.: 100.0003020  
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída  1  
 2-Entrada   
 No. 251211  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4119.0200.6564.6800.0139.5500.1000.2512.1110.0518.9118

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  
 141190027106093

022202

Natureza Operação:  
 Venda a Prazo

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social CONIMS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	Data Emissão 13/02/2019
Endereço RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377		Bairro Distrito CENTRO	CEP 85.501-310
Município PATO BRANCO	Fone/Fax (46) 3313-3550	UF PR	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saída

**FATURA/ DUPLICATA**

251211-A										
15/03/2019										
211,68										

**DADOS DO PEDIDO**

Número 333394	Empenho: 279/19	Vendedor: 5	Deposito Conta
------------------	--------------------	----------------	----------------

**DADOS BANCÁRIOS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS 141,13	Valor do ICMS 25,40	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 211,68
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
Valor aprox de Tributos 66,68				Valor Total da Nota 211,68

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social BAUER TRANSPORTADORA LTDA	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário <input checked="" type="checkbox"/>	Código ANTT	Placa do Veículo	UF PR	CNPJ / CPF 04.353.469/0010-56
Endereço BR 116, 15700	Município CURITIBA	UF PR	Inscrição Estadual 9064018601		
Quantidade / Volumes 1	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 1,000	Peso Líquido (Kg) 1,000
				Cubagem Total 0,000	

**ENDERECO DE ENTREGA**

Endereço RUA OSWALDO ARANHA, 157	Complemento e 377	Bairro Distrito CENTRO	CEP 85.501-310
Município PATO BRANCO	UF PR		

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
132799	ESCITALOPRAM (G) 15MG CX C/28 CPR (C1) RAMBAXY Lote: 3969632 31/08/2020 Decr: 55 Li48 Cod.Fabr.: 132799 Reg. MS: 1235202120164 Cod.EAN13: 7897076918994 Total impostos parcos - R\$66,68(31,50%) Fonte:IBPT	30049059	220	5102	CX	36	5,88000	211,68	141,13	25,40	0,00	0	18
						1008							
						28							
						36							
						1008							

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
 NE 279/19 PE 033/18 - ENTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO  
 Decretos: 55: Base Cálculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.

1441  
 14.02





Documento Auxiliar de

Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída

2-Entrada

No. 254499

Série 1



Chave de Acesso 41.9.0300.6564.6800.0139.5500.1000.2544.9910.0524.9169

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 141190051710309

022203

Natureza Operação: Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
Razão Social: CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Endereço: RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377  
Município: PATO BRANCO  
Bairro Distrito: CENTRO  
CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88  
Data Emissão: 22/03/2019  
Data Entrada/Saída  
Fone/Fax: (46) 3313-3550  
UF: PR  
Inscrição Estadual: ISENTA  
CEP: 85.501-310  
Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA  
254499-A  
21/04/2019  
1.950,00

DADOS DO PEDIDO  
Número: 333394  
Empenho: 311/19  
Vendedor: 5  
DADOS BANCÁRIOS  
Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO  
Base de Cálculo do ICMS: 1.300,07  
Valor do ICMS: 234,01  
Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00  
Valor do ICMS Substituição: 0,00  
Valor do Frete: 0,00  
Valor do Seguro: 0,00  
Valor do Desconto: 0,00  
Outras Despesas Acessórias: 0,00  
Valor do IPI: 0,00  
Valor aprox de Tributos: 614,25  
Valor Total dos Produtos: 1.950,00  
Valor Total da Nota: 1.950,00

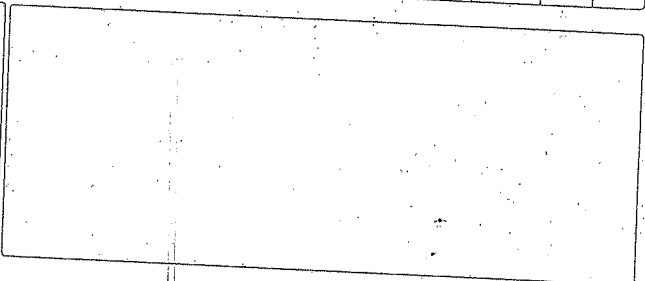
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
Razão Social: ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS  
Endereço: RUA MARIALVA  
Quantidade / Volumes: 1  
Espécie: 441  
Marca: PINHAIS  
Frete por Conta: 1-Emitente, 2-Destinatário  
Município: PINHAIS  
Código ANTT  
Placa do Veículo  
UF: PR  
CNPJ / CPF: 82.467.531/0001-53  
Inscrição Estadual: 90382097-76  
Peso Bruto (Kg): 3,000  
Peso Líquido (Kg): 3,000  
Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA  
Endereço: RUA OSWALDO ARANHA, 157  
Município: PATO BRANCO  
Complemento: e 377  
UF: PR  
Bairro Distrito: CENTRO  
CEP: 85.501-310

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
137154	PREGABALINA (G) 75MG CX/30 CAPS (C1) MERCK Lote: G804830 31/05/2020 Decr: 55 Li48 Cod.Fabr.: 137154 Reg. MS: 1008903830028 Cod.EAN13: 7891721028113 Total impostos pagos -RS614,25(31,50%) Fonte:IBPT	30049039	220	5102	CX	130	15,00000	1.950,00	1.300,07	234,01	0,00	0	18
						3000							

26/03/19  
Constituição Intermunicipal de Saúde  
Rua Afonso Pena, 1902  
Pato Branco - PR

DADOS ADICIONAIS  
Informações complementares  
NE 311/19 OF 279/19 PE 033/18 - ENTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO  
Decretos: 55: Base Calculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.



Pato Branco/PR, 19 de março de 2019.

À  
**SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**  
At: Departamento de Licitações

**Notificação nº 053/2019**  
**Processo nº 099/2018**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018**

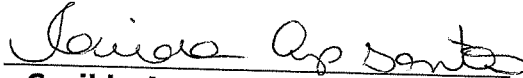
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 461 (06/02/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 461/2019 - EMPENHO 560				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
03	300	Und.	Aceclofenaco 100 mg - comprimido.	300
492	600	Und.	Lamotrigina 50 mg - comprimido. <i>Traco de Marca.</i>	600
665	600	Und.	Pregabalina 150 mg - cáps. <i>Traco de Marca.</i>	600
666	2.520	Und.	Pregabalina 75mg - cáps. <i>Traco de Marca.</i>	2.520

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



022205

R

**URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 053/2019 - CONIMS**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: vendas10.pr@somahospitalar.com.br ,vendas8.pr@somahospitalar.com.br ,licita1.pr@somahospitalar.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 053/2019 - CONIMS

Enviada em: 19/03/2019 | 09:04

Recebida em: 19/03/2019 | 09:04

20190319074... .pdf 127.08 KB

BOM DIA

Segue em anexo a Notificação nº 053/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte e quatro) horas.

Em caso de dúvida estamos à disposição,.

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

enciosamente,

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](http://www.conims.com.br)

De: ricoh@ricoh.com.br

Enviada: 2019/03/19 08:54:35

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.19.2019 07:49:29 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

**022206**

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
 Nr.: 461/2019

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: 55  
 Data da Adjudicação: 06/02/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 560)

Folha: 1/2

Fornecedor: **SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.** Código: 126 Telefone: 413028-2375  
 Endereço: Rua Anita Ribas, 410 Banco:  
 Cidade: Curitiba - PR - CEP: 82520-610 Agência:  
 CNPJ: 00.656.468/0001-39 Inscrição Estadual: 1000603020 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.

**Notificado**

**em**

19/03/19

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 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
3	800,000	UND	Acetofenaco 100 mg - compr. (04-06-4115)	Ranbaxi Sun Pl	0,23	69,00
5	25,000	AMP	Acetato de betametasona + Fosfato dissódico de betametasona 3+3 mg/ml - 1ml - inj (04-06-1923)	União Quimica	5,44	136,00
83	1.200,000	UND	Baclofeno 10 mg - compr. (04-06-1959)	Teuto	0,14	168,00
115	200,000	FR	Brometo de ipratrópio 0,25mg/ml 20 ml gotas (04-06-1966)	Teuto	0,714	142,80
145	29.000,000	UND	Carbamazepina 200 mg compr. (46-01-0013)	União Quimica	0,09	2.610,00
167	19.500,000	UND	Cefalexina 500 mg compr. (04-06-1979)	Teuto	0,37	7.215,00
194	90 * 3.600,000	UND	Cinarizina 25 mg compr. (04-06-1995) <del>7.350</del>	Ranbaxy Sunph	0,079	284,40
195	1110 * 8.130,000	UND	Cinarizina 75 mg compr. (04-06-1996) <del>7.020</del>	Ranbaxy Sunph	0,10	813,00
251	1.260 * 5.400,000	UND	Cloridrato de nortriptilina 25 mg cáps. (46-01-0028) <del>4.140</del>	Ranbaxy/Sun Pl	0,254	1.371,60
252	2.010,000	UND	Cloridrato de nortriptilina 50 mg cáps. (46-01-0121)	Ranbaxy/Sun Pl	0,459	922,59
256	300,000	AMP	Cloridrato de Ondansetrona 2mg/ml - inj 4ml (04-06-4311)	Hypofarma	0,97	291,00
305	360,000	AMP	Dexametasona 4 mg 2,5 ml inj. (04-06-2010)	Teuto	0,475	171,00
417	26.600,000	UND	Fluoxetina 20 mg. caps. (46-01-0052)	TEUTO	0,066	1.755,60
462	250,000	AMP	Hidrocortisona, succinato sódico, 500 mg + diluente amp. (04-06-2065)	TEUTO	5,07	1.267,50
492	600,000	UND	Lamotrigina 50 mg - compr. (46-01-0067)	UNICHEN	0,165	99,00
587	6.500,000	UND	Nifedipina 20 mg Retard compr. (04-06-2110)	MEDQUÍMICA	0,10	650,00

Pato Branco, 6 de Fevereiro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski  
 Coord. Compras, Almac. Manut. e Frotas  
 Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

022207  
 e

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
 Nr.: 461/2019

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: 55  
 Data da Adjudicação: 06/02/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 560)

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
617	300,000	UND	Oxalato de escitalopram 15 mg - compr (46-01-0166) 20 UN			
618	1.200,000	UND	Oxcarbazepina 300 mg compr. (46-01-0086) 1080	Ranbaxy/Sun PI	0,21	63,00
620	200,000	UND	Oxcarbazepina 600 mg compr. (46-01-0088) 540	Ranbaxy/Sun PI	0,344	412,80
665	600,000	UND	Pregabalina 150 mg - cáps. (46-01-0137) 1350	Ranbaxy/Sun PI	0,83	996,00
666	2.520,000	UND	Pregabalina 75mg - cáps (46-01-0138)	Ranbaxy/Sum F	0,779	467,40
798	20,000	AMP	Vancomicina 500 mg - inj. (04-06-1916) 20 Amp.	Ranbaxy/Sun PI	0,50	1.260,00
				Teuto	4,10	82,00
(Valores expressos em Reais R\$)					<b>Total Geral:</b>	21.247,69
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	21.247,69

Folha: 2/2

Pato Branco, 6 de Fevereiro de 2019

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

Res. 021/2018 CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



022298

®

RES: AF 461/2019 PROC 99/2018

De: vendas8.pr@somahospitalar.com.br

Para: compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RES: AF 461/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 06/02/2019 | 17:15

Recebida em: 06/02/2019 | 17:14

image001.jpg 10.33 KB

image002.png 3.09 KB

TROCA DE MA... .pdf 143.37 KB

CANCELAMENT... .pdf 233.16 KB

KB

RECEBIDO

Segue anexo cancelamento de saldo e solicitação de troca de marca.

Fico a disposição

Obrigada



Bruna Dall' Agnol | Dpto. Comercial

41 3028 2375

vendas8.pr@somahospitalar.com.br

vendas@somapr

"Comercializar produtos para saúde e medicamentos, satisfazendo as necessidades dos nossos clientes, através do comprometimento com a melhoria contínua da eficácia do sistema de gestão da qualidade e com o atendimento aos requisitos."

De: Compras - CONIMS &lt;compras@conims.com.br&gt;

Enviada em: quarta-feira, 6 de fevereiro de 2019 15:49

Para: vendas8.pr@somahospitalar.com.br

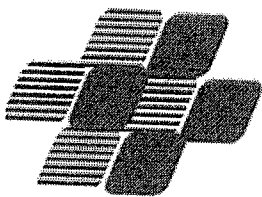
Assunto: AF 461/2019 PROC 99/2018

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](mailto: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](http://www.conims.com.br)De: [compras\\_pedidos@conims.com.br](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)

Enviada: 2019/02/06 15:42:46



022208

R

AF 461/2019 PROC 99/2018

De: Compras - CONIMS  
Para: vendas8.pr@somahospitalar.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: AF 461/2019 PROC 99/2018  
Enviada em: 06/02/2019 | 15:48  
Recebida em: 06/02/2019 | 15:48  
20190206124... .pdf 109.66 KB

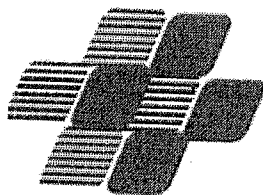
Bom dia

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](mailto: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](http://www.conims.com.br)

De: [compras\\_pedidos@conims.com.br](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)  
Enviada: 2019/02/06 15:42:46  
Para: [compras@conims.com.br](mailto: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](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)

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

Scan Date: 02.06.2019 12:41:43 (-0500)  
Queries to: [compras\\_pedidos@conims.com.br](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)



Rua Anita Ribas, 410 - Bacacheri  
 82.520-010 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375  
 CNPJ: 00.858.468/0001-39 Insc. Est.: 100.0603020  
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída  
 2-Entrada  1  
 No. 252558  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4119.0200.6564.6800.0139.5500.1000.2525.5810.0520.8160

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

Natureza Operação: Venda a Prazo  
 Protocolo de autorização de uso: 141190038059606 **022210**

DESTINATÁRIO/REMETENTE		Razão Social		CNPJ / CPF		Data Emissão	
CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		00.136.858/0001-88		28/02/2019			
Endereço		Bairro Distrito		CEP		Data Entrada/Saída	
RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377		CENTRO		85.501-310			
Município		UF		Inscrição Estadual		Hora de Entrada/Saída	
PATO BRANCO		PR		ISENTO			

FATURA/DUPLICATA							
252558-A							
30/03/2019							
650,00							

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número	Empenho	Vendedor	Deposito Conta
335169	461719	5	

CÁLCULO DO IMPOSTO		Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	
433,36		78,00		0,00		0,00		0,00		650,00	
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor aprox de Tributos	173,88
										Valor Total da Nota	650,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS												
Razão Social		Frete por Conta		Código ANTT		Placa do Veículo		UF		CNPJ / CPF		
ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS		1						PR		82.467.531/0001-53		
E		Município		UF		Inscrição Estadual						
A MARIALVA		PINHAIS		PR		90382097-76						
Quantidade / Volumes		Espécie		Marca		Número		Peso Bruto (Kg)		Peso Líquido (Kg)		
1								2,000		2,000		
										Cubagem Total		0,000

ENDERECO DE ENTREGA							
Endereço		Complemento		Bairro Distrito		CEP	
RUA OSWALDO ARANHA, 157		e 377		CENTRO		85.501-310	
Município		UF					
PATO BRANCO		PR					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS													
Cód.	Descrição dos Produtos/ Servicos	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
8464	NIFEDIPINA NIFEDIPRESS RETARD 20MG CX/500 CPR REVEST. MEDQUIMICA Lote: 646485 18/07/2020 Decr: 55 LPos Cod.Fabr.: 8464 Rea. MS: 1091700340059 Cod.EAN13: 7896862917869 Total impostos pagos -R\$173,88(26,75%) Fonte:IBPT	30049072	020	5102	CX	13	50,00000	650,00	433,36	78,00	0,00	0	18
<p>Recebido provisoriamente          Conforme Art. 73          da Lei 8.666/93          CONIMS          01103</p> <p>01103/19</p>													

DADOS ADICIONAIS	
Informações complementares AF 461/19 PE 033/18 - ENTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO Decretos: 55 Base Cálculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.	





Rua Anita Ribas, 410 - Bacacheri  
 82.520-810 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375  
 CNPJ: 00.656.488/0001-38 Insc. Est.: 100.000000  
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída  1  
 2-Entrada   
 No. 250719  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4119.0200.6564.6800.0139.5500.1000.2507.1910.0518.2076

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  
 141190022750128

022211

Natureza Operação:  
 Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social  
 CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Endereço  
 RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377  
 Município PATO BRANCO  
 Bairro Distrito CENTRO  
 CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88  
 CEP 85.501-310  
 Data Emissão 06/02/2019  
 Data Entrada/Saída  
 Hora de Entrada/Saída  
 Fone/Fax (46) 3313-3550 UF PR Inscrição Estadual ISENTO

FATURA/DUPLICATA

250719-A  
 08/03/2019  
 11.439,49

DADOS DO PEDIDO

Número 335169 Empenho: 461/19  
 Vendedor 5  
 DADOS BANCÁRIOS  
 Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base	7.531,50	Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	11.439,49
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	3.431,76	Valor Total da Nota	11.439,49

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social  
 ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS  
 Endereço  
 RUA MARIALVA, 441  
 Município PINHAIS  
 Quantidade / Volumes 57 Espécie  
 Marca  
 Código ANTT  
 Placa do Veículo  
 UF: PR  
 CNPJ / CPF 82.467.531/0001-53  
 Inscrição Estadual 90382097-76  
 Peso Bruto (Kg) 60,000  
 Peso Líquido (Kg) 60,000  
 Cubagem Total 0,000

ENDERECO DE ENTREGA

Endereço  
 RUA OSWALDO ARANHA, 157 Complemento e 377  
 Município PATO BRANCO  
 Bairro Distrito CENTRO  
 UF: PR  
 CEP: 85.501-310

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
7876	ACET+POSF BETAMETASONA BETALONG INJ CX/25 AMP U QUIMICA Lote: 1810619 31/03/2020 Decr: 55 LPos Cod.Fabr.: 7876 Reg. MS: 1049711730022 Cod.EAN13: 7896006221609 Total impostos pagos - R\$326,38(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	020	5102	CX	1	136,00000	136,00	90,67	16,32	0,00	0	18
9562	CEFALEXINA (G) 500MG CX/500 CPR TEUTO Lote: 3225514 20/06/2020 Decr: 55 LPos Cod.Fabr.: 9562 Reg. MS: 1037003820062 Cod.EAN13: 7896112132257 Total impostos pagos - R\$2.218,61(30,75%) Fonte:IBPT solução do Senado Federal nr 13/L2, Número da FCI:00000000-0000-0000-000000000000	30042052	020	5102	CX	39	185,00000	7.215,00	4.810,24	865,84	0,00	0	18
7814	LUOXETINA (G) 20MG CX/70 CAPS (C1) TEUTO Lote: 25722663 02/10/2020 Decr: 55 Cod.Fabr.: 7814 Reg. MS: 1037004870063 Cod.EAN13: 7896112125723 Total impostos pagos - R\$469,62(26,75%) Fonte:IBPT	30049039	020	5102	CX	380	4,62000	1.755,60	1.170,46	210,68	0,00	0	18
8630	HIDROCORTISONA ANDROCORTIL500MG S/D IM/IV CX/50 FR/AMP TEUTO Lote: 25961034 16/10/2020 Decr: 55 Cod.Fabr.: 8630 Reg. MS: 1037004630062 Cod.EAN13: 7896112125969 Total impostos pagos - R\$389,76(30,75%) Fonte:IBPT	30043933	020	5102	CX	5	253,50000	1.267,50	845,04	152,11	0,00	0	18
5823	IPRATROPIO (G) 0,25/ML 20ML TEUTO Lote: 2433153 27/09/2020 Decr: 29 Perf Cod.Fabr.: 5823 Reg. MS: 1037004660026 Cod.EAN13: 7896112124337 Total impostos pagos - R\$26,78(18,75%) Fonte:IBPT	30049069	040	5102	FR	200	0,71400	142,80	0,00	0,00	0,00	0	0
12800	NORTRIPTILINA (G) 50MG CX/30 CAPS (C1) RANBAXY	30049039	220	5102	CX	67	13,77000	922,59	615,09	110,72	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares  
 AF 461/19 PE 033/18 - NTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO  
 Decretos: 55: Base Calculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto953/2015 do RICMS.  
 29: DESONERADO DO ICMS NA VENDA PARA ORGÃOS PUBLICOS CFE CONVÊNIO ICMS 126/02 e 145/2013  
 ANEXO I ITEM 121 RICMS/PR

Recabido provisoriamente  
 Conforme Art. 73  
 da Lei 8.006/93  
 CONIMS 07.02

07.02

Emitente: SOMA/PR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTD  
 DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

NF-e: 250719

Série: 1

Página 2 de 2

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 14937 31/12/2020 Decr: 55 Cod.Fabr: 128007 Reg. MS: 1235201910048 Cod.EAN13: 7897076912299 Total impostos para: R\$220,62(31,50%) Fonte:IBPT												
										022212			

022213

R



Rua Anita Ribas, 410 - Bacacheri  
82.520-810 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375  
CNPJ: 09.668.468/0001-39 Insc. Est.: 109.0003029  
Insc. Estadual Sub. Tributária:

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída   
2-Entrada   
No. 250720  
Série 1



Chave de Acesso  
4119.0200.6564.6800.0139.5500.1000.2507.2010.0518.2085

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  
141190022751042

Natureza Operação:  
Bonificação

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social  
CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Endereço  
RUA OSWALDO ARANHA,

Município  
PATO BRANCO

157 e 377

Bairro Distrito  
CENTRO

CNPJ / CPF  
00.136.858/0001-88

Data Emissão  
06/02/2019

Fone/Fax  
(46)3313-3550

UF  
PR

Inscrição Estadual  
ISENTO

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

DADOS DO PEDIDO

Número  
335178

Empenho:  
461/19

Vendedor:  
5

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta

CA  
Ba

Valor do ICMS

35,87

Valor do ICMS

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

Valor Total dos Produtos

53,80

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Valor do Desconto

6,46

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor aprox de Tributos

10,09

Valor Total da Nota

53,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

ATIVLOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS

Endereço

RUA MARIALVA

Quantidade / Volumes

2

Espécie

Marca

441

Frete por Conta  
1-Emitente  
2-Destinatário

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:

PR

CNPJ / CPF

82.467.531/0001-53

Município

PINHAIS

Numeração:

Peso Bruto (Kg)

6,000

Peso Líquido (Kg)

6,000

Inscrição Estadual

90382097-76

Cubagem Total

0,000

ENDERECO DE ENTREGA

Endereço

RUA OSWALDO ARANHA,

Município

PATO BRANCO

157

Complemento  
e 377

UF:

PR

Bairro Distrito  
CENTRO

CEP

85.501-310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9411	AGUA P/INI 10ML CX/200 AMP FARMACE Lote: 1818991 28/09/2020 Decr: 55 LPos Cod Fabr.: 9411 Reg. MS: 1108500110066 Cod EAN13: 7898166040328 Total impostos pagos: R\$10,09 (18,75%) Fonte: IBPT	30039099	020	5910	CX	2	26,90000	53,80	35,87	6,46	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

AF 461/19 PE 033/18 - ENTREGAR RUA AFONSO PENNA, 1902 - PATO BRANCO

Decretos: 55: Base Calculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.

Recebido provisoriamente  
Conforme Art. 73  
da Lei 8.666/93  
CONIMS  
07.09

022214

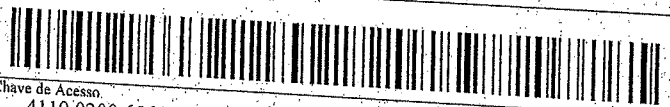


Rua Anita Ribas, 410  
82.520-810 Curitiba - PR  
CNPJ: 00.856.468/0001-39  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

Bacacheri  
Fone/Fax: (41) 3028-2375  
Insc. Est.: 100.0003020

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída  
2-Entrada   
No. 250844  
Série 1



Chave de Acesso  
4119.0200.6564.6800.0139.5500.1000.2508.4410.0518.3933

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  
141190023566031

Natureza Operação:  
Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social  
CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Endereço  
RUA OSWALDO ARANHA,

Município  
PATO BRANCO

157 e 377

Bairro Distrito  
CENTRO

CNPJ / CPF  
00.136.858/0001-88

Data Emissão  
07/02/2019

Fone/Fax  
(46) 3313-3550

UF  
PR

Inscrição Estadual  
ISENTO

CEP  
85.501-310

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

250844-A  
09/03/2019  
2.610,00

DADOS DO PEDIDO

Número  
335169

Empenho:  
461/19

Vendedor:  
5

DADOS BANCÁRIOS  
Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

1.740,09

Valor do ICMS

313,22

Base de Cálculo do ICMS Substituição

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

2.610,00

Valor do Frete  
0,00

Valor do Seguro  
0,00

Valor do Desconto  
0,00

Outras Despesas Acessórias  
0,00

Valor do IPI  
0,00

Valor aprox de Tributos  
489,38

Valor Total da Nota

2.610,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Ativalog Transportes Logística Armazenagem e Dis

Endereço  
RUA MARIALVA

Quantidade / Volumens  
10

Espécie

Marca

441

Frete por Conta  
1-Emitente  
2-Destinatário

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:  
PR

CNPJ / CPF  
82.467.531/0001-53

Município  
PINHAIS

Inscrição Estadual  
90382097-76

ENDERECO DE ENTREGA

Endereço  
RUA OSWALDO ARANHA,

Município  
PATO BRANCO

157

Complemento  
e 377

UF:  
PR

Bairro Distrito  
CENTRO

CEP  
85.501-310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
7964	CARBAMAZEPINA (G) 200MG CX/500 CPR (C1) TEUTO Lote: 31222022 24/08/2020 Decr: 55 LPos Cod.Fabr.: 7964 Reg. MS: 1037004720118 Cod.EAN13: 7896112131229 Total Impostos para: R\$489,38(18,75%) Fonte: IRET.	30049069	020	5102	CX	58	45,00000	2.610,00	1.740,09	313,22	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Formações complementares  
F 461/19 PE 033/18 - NTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO  
cretos: 55: Base Cálculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.

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

08.02

08.02

022215

e



DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída 2-Entrada No. 250762 Série 1

Barcode area with Chave de Acesso 4119.0200.6564.6800.0139.5500.1000.2507.6210.0518.3081 and Protocólo de autorização de uso 141190023168174

Rua Anita Ribas, 410 - Bairro: Basílio 82.520-810 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375 CNPJ: 09.866.468/0001-39 Insc. Est.: 100.0003029 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Natureza Operação: Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE RAZÃO SOCIAL: CONIMS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE Endereço: RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377 Bairro Distrito CENTRO Município: PATO BRANCO UF: PR Insc. Estadual ISENTO

FATURA/DUPLICATA 250762-A 09/03/2019 916,23

DADOS DO PEDIDO Número 335169 Empenho: 461/19 Vendedor: 5 DADOS BANCÁRIOS Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO Base de Cálculo do ICMS 613,22 Valor do ICMS 110,38 Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 Valor do ICMS Substituição 0,00 Valor do Frete 0,00 Valor do Seguro 0,00 Valor do Desconto 0,00 Outras Despesas Acessórias 0,00 Valor do IPI 0,00 Valor aprox de Tributos 213,50 Valor Total dos Produtos 916,23 Valor Total da Nota 916,23

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL: ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS Endereço: RUA MARIALVA, 441 Município: PINHAIS UF: PR CNPJ/CPF: 82.467.531/0001-53 Insc. Estadual: 90382097-76

ENDERECO DE ENTREGA Endereço: RUA OSWALDO ARANHA, 157 Complemento e 377 Município: PATO BRANCO UF: PR Bairro Distrito: CENTRO CEP: 85.501-310

Table with columns: Cód., Descrição dos Produtos/ Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtde, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC.ICMS, Vir. ICMS, Vir. IPI, IPI, ICMS. Rows include CINARIZINA, NORTRIPTILINA, XCARBAZEPINA, and OXCARBAZEPINA.

DADOS ADICIONAIS Informações complementares AF 461/19 PE 03/18 - NTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO Decretos: 55: Base Cálculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.

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

08.02

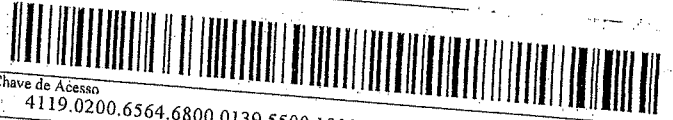
08.02

022216  
®



Rua Anita Ribas, 410  
82.520-810 Curitiba - PR  
CNPJ: 00.658.488/0001-35  
Insc. Estadual Sub. Tributário:  
Fone/Fax: (41) 3028-2375  
Bacacheri  
Insc. Est.: 100.0609025

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saida  
2-Entrada   
No. 251515  
Série 1



Chave de Acesso  
4119.0200.6564.6800.0139.5500.1000.2515.1510.0519.3587  
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  
141190029902368

Natureza Operação:  
Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social  
CONIMS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Endereço  
RUA OSWALDO ARANHA,

Município  
PATO BRANCO

157 e 377

Bairro Distrito  
CENTRO

CNPJ / CPF  
00.136.858/0001-88

Data Emissão  
18/02/2019

Fone/Fax  
(46) 3313-3550

UF  
PR

Inscrição Estadual  
ISENTO

CEP  
85.501-310

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

251515-A  
20/03/2019  
1.051,56

DADOS DO PEDIDO

Número  
335169

Empenho:  
461/19

Vendedor:  
5

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

701,08

Valor do ICMS

Valor do Frete  
0,00

Valor do Seguro  
0,00

Valor do Desconto  
0,00

Base de Cálculo do ICMS Substituição  
0,00

Valor do ICMS Substituição  
0,00

Outras Despesas Acessórias  
0,00

Valor do IPI  
0,00

Valor aprox de Tributos  
331,24

Valor Total dos Produtos  
1.051,56

Valor Total da Nota  
1.051,56

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social  
ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS

Endereço  
RUA MARIALVA

Quantidade / Volumes  
1

Espécie

Marca

441

Frete por Conta  
1-Emitente  
2-Destinatário

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:  
PR

CNPJ / CPF  
82.467.531/0001-53

Inscrição Estadual  
90382097-76

Peso Bruto (Kg)  
5,000

Peso Líquido (Kg)  
5,000

Cubagem Total  
0,000

ENDERECO DE ENTREGA

Endereço  
RUA OSWALDO ARANHA,

Município  
PATO BRANCO

157

Complemento  
e 377

UF:  
PR

Bairro Distrito  
CENTRO

CEP  
85.501-310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód. Descrição dos Produtos / Serviços

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
126616	NORTRIPTILINA (G) 25MG CX/30 CAPS (C1) RANBAXY Lote: 2985236 Cod.Fabr.: 126616 Cod.EAN13: 7897076912275 Total impostos parcos - R\$331,24(31.50%) Fonte:IBPT	30049039	220	5102	CX	138	7,62000	1.051,56	701,08	126,19	0,00	0	18
						4.140							

OS ADICIONAIS

ações complementares  
V/19 PE 033/18 - ENTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO  
tos: 55: Base Cálculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RJCMS.

19.02  
R\$

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

19.02



Rua Anita Ribas, 410 - Bacacheri  
 52.520-610 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3628-2375  
 CNPJ: 09.658.468/0001-39 Insc. Est.: 100.0603020  
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saida   
 2-Entrada   
 No. 251769  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4119.0200.6564.6800.0139.5500.1000.2517.6910.0519.6901

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  
 141190031637242

022217@

Natureza Operação:  
 Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social  
**CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

Endereço  
**RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377**

Município  
**PATO BRANCO**

Fone/Fax  
**(46) 3313-3550**

UF  
**PR**

Inscrição Estadual  
**ISENTO**

CNPJ / CPF  
**00.136.858/0001-88**

Data Emissão  
**20/02/2019**

CEP  
**85.501-310**

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

251769-A  
 22/03/2019  
 168,00

DADOS DO PEDIDO

Número  
 335169

Empenho:  
 461/19

Vendedor:  
 5

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	112,01	Valor do ICMS	20,16	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	168,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	44,94
								Valor Total da Nota	168,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social  
**ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS**

Endereço  
**MARIALVA**

Oua. de / Volumes  
**1**

Espécie

Marca  
**441**

Frete por Conta  
 1-Emitente   
 2-Destinatário

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:  
**PR**

CNPJ / CPF  
**82.467.531/0001-53**

Inscrição Estadual  
**90382097-76**

Numeração

Peso Bruto (Kg)  
**1,000**

Peso Líquido (Kg)  
**1,000**

Cubagem Total  
**0,000**

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço  
**RUA OSWALDO ARANHA, 157**

Complemento  
**e 377**

Município  
**PATO BRANCO**

UF:  
**PR**

Bairro Distrito  
**CENTRO**

CEP  
**85.501-310**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IP1	ICMS
8516	BACLOFENO BACLOFEN 10MG CX/20 CPR TEUTO Lote: 2717119 08/08/2020 Decr: 55 Cod.Fabr.: 2717 Reg. MS: 1037001110017 Cod.EAN13: 7896112127178 Total impostos na nota - R\$44,94(26,75%) Fonte:JBPT	30049099	020	5102	CX	60	2,80000	168,00	112,01	20,16	0,00	0	18

Recebido por  
 CONIMS  
 da LAF S 03/09/19  
 21/02

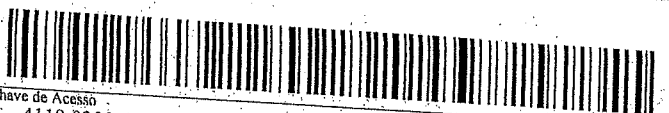
21/02/19

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares  
 AF 46/19 PE 033/18 - ENTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO  
 Decretos: 55; Base Cálculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.



DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída 2-Entrada  
 No. 251994 Série 1



Chave de Acesso 41.19.0200.6564.6800.0139.5500.1000.2519.9410.0520.0406  
 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 141190033534824

022218

Natureza Operação: Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 Razão Social: CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE  
 Endereço: RUA OSWALDO ARANHA,  
 Município: PATO BRANCO

UF: PR  
 Fone/Fax: (46) 3313-3550  
 CNPJ/CPF: 00.136.858/0001-88  
 CEP: 85.501-310  
 Data Emissão: 22/02/2019  
 Data Entrada/Saída:  
 Hora de Entrada/Saída:  
 Inscrição Estadual: ISENTA

FATURA/DUPLICATA  
 251994-A  
 24/03/2019  
 895,29

DADOS DO PEDIDO  
 Número: 335169  
 Empenho: 461/19  
 Vendedor: 5  
 DADOS BANCÁRIOS: Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 Base de Cálculo do ICMS: 689,31  
 Valor do ICMS: 124,08  
 Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00  
 Valor do ICMS Substituição: 0,00  
 Valor do Frete: 0,00  
 Valor do Seguro: 0,00  
 Valor do Desconto: 0,00  
 Outras Despesas Acessórias: 0,00  
 Valor do IPI: 0,00  
 Valor aprox de Tributos: 215,99  
 Valor Total dos Produtos: 895,29  
 Valor Total da Nota: 895,29

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Razão Social: ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS  
 Endereço: RUA MARIALVA,  
 Município: PINHAIS  
 UF: PR  
 CNPJ/CPF: 82.467.531/0001-53  
 Inscrição Estadual: 90382097-76

ENDERECO DE ENTREGA  
 Endereço: RUA OSWALDO ARANHA,  
 Município: PATO BRANCO  
 UF: PR  
 Complemento: e 377  
 Bairro Distrito: CENTRO  
 CEP: 85.501-310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9735	CINARIZINA (G) 25MG CX/30 CPR RANBAXY Lote: 2994666 30/06/2020 Cod.Fabr.: 9735 Reg. MS: 1235201430021 Cod.EAN13: 7897076910905 Total impostos pagos -R\$87,35(31,50%) Fonte:IBPT	30049099	200	5102	CX	117	2,37000	277,29	277,29	49,91	0,00	0	18
119660	CINARIZINA (G) 75MG CX/30 CPR RANBAXY Lote: 2976720 30/04/2020 Decr: 55 Cod.Fabr.: 119660 Reg. MS: 1235201430046 Cod.EAN13: 7897076910929 Total impostos pagos -R\$3,53(23,50%) Fonte:IBPT	30049069	220	5102	CX	5	3,00000	15,00	10,00	1,80	0,00	0	18
119660	CINARIZINA (G) 75MG CX/30 CPR RANBAXY Lote: 2977596 30/04/2020 Decr: 55 Cod.Fabr.: 119660 Reg. MS: 1235201430046 Cod.EAN13: 7897076910929 Total impostos pagos -R\$21,15(23,50%) Fonte:IBPT	30049069	220	5102	CX	30	3,00000	90,00	60,00	10,80	0,00	0	18
119660	CINARIZINA (G) 75MG CX/30 CPR RANBAXY Lote: 3966969 31/08/2020 Decr: 55 Cod.Fabr.: 119660 Reg. MS: 1235201430046 Cod.EAN13: 7897076910929 Total impostos pagos -R\$1,41(23,50%) Fonte:IBPT	30049069	220	5102	CX	2	3,00000	6,00	4,00	0,72	0,00	0	18
132799	ESCITALOPRAM (G) 15MG CX.C/28 CPR (C1) RANBAXY Lote: 3969632 31/08/2020 Decr: 55 Li48 Cod.Fabr.: 132799 Reg. MS: 1235202120164 Cod.EAN13: 7897076918994 Total impostos pagos -R\$18,52(31,50%) Fonte:IBPT	30049059	220	5102	CX	10	5,88000	58,80	39,20	7,06	0,00	0	18
130699	OXCARBÁZEPINA (G) 600MG CX/60 CPR REV (C1) RANBAXY	30049069	020	5102	CX	9	49,80000	448,20	298,81	53,79	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS  
 Informações complementares  
 AF 461/19 PE 033/18 - ENTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO  
 Decretos: 55: Base Cálculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.

25/02/19



Emitente: **SOMA/PR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTD**

NF-e: 251994

Série: 1

Página 2 de 2

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 2995628 Cod. Fabr.: 130699 Cod. EAN13: 7897076911278 Total impostos pagos - R\$84,04 (18,75%) Fonte: IBPT												

022219  
R



Rua Anita Ribas, 410  
82.529-810 Curitiba - PR  
CNPJ: 00.655.468/0001-39  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

Bacacheri  
Fone/Fax: (41) 3028-2375  
Insc. Est.: 100.0003020

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída  
2-Entrada   
No. 252965  
Série 1

Chave de Acesso: 4119.0300.6564.6800.0139.5500.1000.2529.6510.0521.5272

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: 141190040885763

**022220**

Natureza Operação: Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
Razão Social: CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Endereço: RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377  
Município: PATO BRANCO  
Fone/Fax: (46) 3313-3550  
UF: PR  
CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88  
CEP: 85.501-310  
Data Emissão: 06/03/2019  
Data Entrada/Saída  
Inscrição Estadual: ISENTA  
Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA  
252965-A  
05/04/2019  
291,00

DADOS DO PEDIDO  
Número: 335169  
Empenho: 461/19  
Vendedor: 5  
DADOS BANCÁRIOS  
Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO  
Base de Cálculo do ICMS: 194,01  
Valor do ICMS: 34,92  
Valor do Frete: 0,00  
Valor do Seguro: 0,00  
Valor do Desconto: 0,00  
Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00  
Valor do ICMS Substituição: 0,00  
Outras Despesas Acessórias: 0,00  
Valor do IPI: 0,00  
Valor aprox de Tributos: 54,56  
Valor Total dos Produtos: 291,00  
Valor Total da Nota: 291,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
Razão Social: ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS  
Endereço: RUA MARIALVA  
Quantidade / Volumens: 1  
Espécie: 441  
Marca: PINHAIS  
Frete por Conta: 1  
Código ANTT  
Placa do Veículo  
UF: PR  
CNPJ / CPF: 82.467.531/0001-53  
Inscrição Estadual: 90382097-76  
Cubagem Total: 0,000

ENDERECO DE ENTREGA  
Endereço: RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377  
Município: PATO BRANCO  
UF: PR  
Complemento: e 377  
Bairro Distrito: CENTRO  
CEP: 85.501-310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
9953	ONDANSETRONA (G) 8MG CX/50 4ML AMP HYPOFARMA Lote: 19010046 Cod.Fabr.: 9953 Cod.EAN13: 7898122913147 Reg. MS: 1038700580061 Total impostos pagos - R\$54,56(18,75%) Fonte:IBPT	30039079	020	5102	CX	6	48,50000	291,00	194,01	34,92	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS  
Informações complementares:  
AF 461/19 PE 033  
Decreto: 55: Base Calculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.

Rec  
07-03

07-03



DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica



1-Saida   
2-Entrada   
No. 253160  
Série 1

Chave de Acesso  
4119.0300.6564.6800.0139.5500.1000.2531.6010.0521.9043

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

Rua Anita Ribas, 410 - Bacacheri  
82.520-810 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375  
CNPJ: 00.858.468/0001-35 Insc. Est.: 100.0603020  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

Natureza Operação:  
Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso  
141190042298506 **022221**

DESTINATÁRIO/REMPENTE  
Razão Social  
CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88  
Data Emissão 08/03/2019

Endereço RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377  
Bairro Distrito CENTRO  
Município PATO BRANCO Fone/Fax: (46) 3313-3550 UF: PR Inscrição Estadual ISENTO

FATURA/ DUPLICATA	253160-A	07/04/2019	171,00																
-------------------	----------	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DO PEDIDO  
Número 335169 Empenho: 461/19 Vendedor: 5 Depósito Conta

Base de Cálculo do ICMS	114,01	Valor do ICMS	20,52	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	171,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	45,74	Valor Total da Nota	171,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
Razão Social  
ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS  
End: R. MARIALVA, 441  
Município PINHAIS UF: PR Inscrição Estadual: 90382097-76

ENDERECO DE ENTREGA  
Endereço RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377  
Bairro Distrito CENTRO CEP: 85.501-310  
Município PATO BRANCO UF: PR

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9852	DEXAMETASONA (G) 4MG/ML CX/120 AMP 2,5ML IV/IM TEUTO Lote: 5198236 27/10/2020 Decr: 55 Cod.Fabr.: 9852 Reg. MS: 1037002870120 Cod.EAN13: 7896112151982 Total impostos pagos - R\$45,74(26,75%) Fonte:IRPT	30049099	020	5102	CX	3	57,00000	171,00	114,01	20,52	0,00	0	18

12/03/19

DADOS ADICIONAIS  
Informações complementares  
AF 461/19 PE 033/18 - ENTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO  
Decretos: 55; Base Calculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.



00.656.468/0001-39  
Insc. Est. 10008030-20  
SOMA/PR COMÉRCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA ANITA RIBAS Nº 410  
BACAONERI - CEP: 82520-610  
CURITIBA - PR

022222

Curitiba, 06 de Fevereiro de 2019.

A  
CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE \* PATO BRANCO

REF.: CANCELAMENTO DE SALDO.

SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA., sociedade limitada inscrita no CNPJ sob o nº 00.656.468/0001-39, com sede na Rua Anita Ribas 410 Bairro Hugo Lange Curitiba/PR neste ato representado por seu Gerente Renato Luiz Garofani, vem à presença de V. Sas. solicitar cancelamento de quantidade de itens, pelos motivos que ora passa a expor.

Solicitamos cancelamento aos pedidos de **medicamentos e/ou material**, para que possamos adequar à entrega a quantidade exata da caixa em que o medicamento e/ou material vem acondicionado, esta solicitação se deve ao fato de não podermos fracionar a embalagem dos produtos, pois como dispõe a Lei nº 5991/73 que trata do controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, no seu artigo 4º, inciso XVI:

*"Distribuidor, representante, importador e exportador - empresa que exerça direta ou indiretamente o comércio atacadista de drogas, medicamentos em suas embalagens originais, insumos farmacêuticos e de correlatos;"*

O inciso XIX do decreto nº 5.775, de 10 de maio de 2006, discorre sobre o conceito de embalagem:

*"embalagem original: acondicionamento aprovado para fins de registro pelo órgão competente do Ministério da Saúde, destinado à proteção e manutenção das características de qualidade, de segurança e de eficácia do produto;"*

As caixas quando abertas, além de dificultarem o transporte, apresentam o risco de quebra já que não há como acondicioná-las de maneira eficiente. Como dispõem o inciso XIX do supracitado decreto, as embalagens originais mantêm com maior garantia as características de qualidade, segurança e eficácia do produto sendo transportado.

Solicitamos cancelamento do seguinte item referente ao

EMP: 461/19

Produtos:- **ESCITALOPRAM (G) 15MG CPR RAMBAXY - CANCELAMENTO: 20 COMPRIMIDOS**

**PREGABALINA (G) 150MG CAPS RANBAXY - CANCELAMENTO: 12 CAPSULAS**

**VANCOMICINA (G) 500MG FR/AMP IV TEUTO - CANCELAMENTO: 20 FR/AMPOLA**

*Defendo o fco 43*

Ficamos a disposição para esclarecer qualquer dúvida que possa haver, bem como a correção nas quantidades dos materiais/medicamentos para que possamos providenciar a entrega dos itens, e se não tivermos retorno, será acatado como saldo cancelado. Sem mais, Atenciosamente.

  
Bruno  
Bruno Bait Aguiar  
Comercial

Pato Branco/PR, 07 de fevereiro de 2019.

Ofício nº 41/Lic.

À

**SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
A/C Setor Licitações  
**Pregão Eletrônico nº33/2018 – Troca de Marca e Cancelamento de Saldo**  
**referente Autorização de Fornecimento 461/2019.**

Em atenção ao seu pedido de Troca de Marca e Cancelamento de Saldo **DEFERIMOS** conforme segue:

**ITEM 145** - (Carbamazepina 200mg compr.); da marca **UNIÃO QUÍMICA** para marca **TEUTO**.

Quanto ao cancelamento de saldo, em virtude de adequação de embalagem, será feito o estorno para os seguintes itens:


**ITEM 617** - (Oxalato de Escitalopram 15 mg - total de 20 comprimidos);

**ITEM 666** - (Pregabalina 150 mg - total de 12 cápsulas);

**ITEM 798** - (Vancomicina 500 mg - total de 20 ampolas).

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

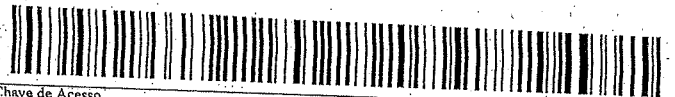
Atenciosamente,

  
**Cacilda Aparecida Santos**  
Pregoeira



Rua Anita Ribas, 410  
82.520-810 Curitiba - PR  
CNPJ: 00.658.468/0001-39  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída  
2-Entrada **1**  
No. 253545  
Série 1



Chave de Acesso  
4119.0300.6564.6800.0139.5500.1000.2535.4510.0522.4298

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

Natureza Operação:  
Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso  
141190044731916

022224

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social  
**CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

Endereço  
**RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377** Bairro Distrito **CENTRO** CNPJ / CPF **00.136.858/0001-88** Data Emissão **12/03/2019**

Município: **PATO BRANCO** Fone/Fax **(46) 3313-3550** UF **PR** Inscrição Estadual **ISENTO** CEP **85.501-310** Data Entrada/Saída

FATURA/DUPPLICATA  
Número **253545-A** Hora de Entrada/Saída  
Data **11/04/2019**  
Valor **371,52**

DADOS DO PEDIDO

Número **335169** Empenho: **560/19** Vendedor: **5** DADOS BANCÁRIOS  
Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS **247,69** Valor do ICMS **44,58** Base de Cálculo do ICMS Substituição **0,00** Valor do ICMS Substituição **0,00** Valor Total dos Produtos **371,52**

Valor do Frete **0,00** Valor do Seguro **0,00** Valor do Desconto **0,00** Outras Despesas Acessórias **0,00** Valor do IPI **0,00** Valor aprox de Tributos **69,66** Valor Total da Nota **371,52**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social  
**ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS**

Endereço  
**MARIALVA** Frete por Conta **1-Emitente** Código ANTT **1** Placa do Veículo **UF: PR** CNPJ / CPF **82.467.531/0001-53**

Quantidade / Volumes **1** Espécie **441** Município **PINHAIS** Inscrição Estadual **90382097-76**

Endereço de Entrega  
**RUA OSWALDO ARANHA, 157** Complemento **e 377** UF: **PR** Inscrição Estadual **90382097-76**

Município **PATO BRANCO** UF: **PR** Inscrição Estadual **90382097-76** Cubagem Total **0,000**

Bairro Distrito **CENTRO** CEP **85.501-310**

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço  
**RUA OSWALDO ARANHA, 157** Complemento **e 377** UF: **PR** Inscrição Estadual **90382097-76**

Município **PATO BRANCO** UF: **PR** Inscrição Estadual **90382097-76** Cubagem Total **0,000**

Bairro Distrito **CENTRO** CEP **85.501-310**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
130249	OXCARBAZEPINA (G) 300MG CX/60 COMP (C1) RANBAXY Lote: 2991502 30/06/2020 Decr. 55 Cod.Fabr.: 130249 Reg. MS: 1235202110045 Cod.EAN13: 7897076906038 Total impostos pagos -R\$69,66(18,75%) Fonte:IBPT	30049069	020	5102	CX.	18	20,64000	371,52	247,69	44,58	0,00	0	18

13/03/19

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares  
NE 560/19 AF 461/19 PE 033/18 - ENTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO  
Decretos: 55: Base Calculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.

022225

Ⓚ



DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saida 2-Entrada No. 253768 Série 1



Chave de Acesso 4119.0300.6564.6800.0139.5500.1000.2537.6810.0523.7840

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 141190046371742

Av. Anita Ribas, 419 - Bacanieri 526-810 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375 P.F. 00.852.462/0001-39 Ins. Est.: 100.0609039

Operação: ... Data de Entrada/Saída: 14/03/2019

Remetente: NIMS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88 Data Emissão: 14/03/2019 Endereço: A OSWALDO ARANHA, 157 e 377 - CENTRO CEP: 85.501-310 UF: PR Inscrição Estadual: ISENTO

Table with 12 columns for invoice details and values.

DADOS BANCÁRIOS: Banco, Agência, Conta, Agência Domiciliar

Table for ICMS calculation: Valor do ICMS (468,02), Base de Cálculo do ICMS Substituição (84,24), Valor do ICMS Substituição (0,00), Valor Total dos Produtos (702,00)

TRANSPORTADOR: VALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS. Frete por Conta: 441. Município: PINHAIS. UF: PR. Inscrição Estadual: 90382097-76. Peso Bruto (Kg): 6,000. Peso Líquido (Kg): 6,000. Cubagem Total: 0,000

DESTINO: A OSWALDO ARANHA, 157 e 377 - CENTRO CEP: 85.501-310 UF: PR

Main product table with columns: Descrição dos Produtos/ Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtdade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC/ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS. Row 1: CINARIZINA (G) 75MG CX/30 CPR RANBAXY, Qtdade: 214, Vlr. Total: 702,00.

Observações complementares: ... ENTREGA: RUA ARONSO PENA, 1902 - JATO BRANCO ...

Recebida provisoriamente Conforme Art. 73 da Lei 8.666/93 GENIMS 18.03

18.03



022226

R

**ENC: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 053/2019 - CONIMS - SOLICITAÇÕES PRORROGAÇÕES PRAZOS ENTREGAS**

De: Vendas 10 PR  
 Para: licitacao@conims.com.br ,licitacaoconims@gmail.com ,compras@conims.com.br ,compras2@conims.com.br  
 Cópia: vendas1.pr@somahospitalar.com.br ,supervisor1.pr@somahospitalar.com.br  
 Cópia oculta:  
 Assunto: ENC: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 053/2019 - CONIMS - SOLICITAÇÕES PRORROGAÇÕES PRAZOS ENTREGAS  
 Enviada em: 20/03/2019 | 16:21  
 Recebida em: 20/03/2019 | 16:22

image001.png 25.22 KB	image002.png 4.65 KB	20190319074... .pdf 126.21 KB
20-03-2019 ... .pdf 41.02 KB	REGISTRO LA... .pdf 438.05 KB	BOAS 18-9-2019.pdf 1.54 MB
20-03-2019 ... .pdf 41.46 KB	boas.pdf 2.23 MB	REGISTRO PR... .pdf 412.05 KB
20-03-2019 ... .pdf 210.88 KB	Comprovante... .pdf 51.94 KB	

Bom Dia Cátia,

Seguem solicitações de prorrogações de prazos de entregas e trocas de marcas para vossa análise e parecer.

Atenciosamente,



**SOMA PR**  
HOSPITALAR

Eliana M. Silveira | Dpto Comercial  
 41 3028 2375  
 Vendas10.pr@somahospitalar.com.br  
 vendas10somapr

"Comercializar produtos para saúde e medicamentos, satisfazendo as necessidades dos nossos clientes, através do comprometimento com a melhoria contínua da eficácia do sistema de gestão da qualidade e com o atendimento aos requisitos."

De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]  
 Enviada em: terça-feira, 19 de março de 2019 09:04  
 Para: SOMA/PR HOSPITALAR; vendas8.pr@somahospitalar.com.br; licita1.pr@somahospitalar.com.br  
 Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 053/2019 - CONIMS

BOM DIA

Segue em anexo a Notificação nº 053/2019, 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](http://www.conims.com.br)



022227

Ⓜ

---

**De:** [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)  
**Enviada:** 2019/03/19 08:54:35  
**Para:** [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)  
**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.19.2019 07:49:29 (-0400)  
Queries to: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

---

022228  
Ⓜ



Curitiba, 20 de Março de 2019.

A/C

CONIMS-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE \* PATO BRANCO

REF: TROCA DE MARCA

NE(OC)/NAD: 560/19  
AF: 461/19  
PREGÃO//CC: 033/18

Vimos através deste, solicitar troca(s) de marcas de produto(s):

- LAMOTRIGINA (G) 50MG CX/30 COMP (C1) UNICHEM

Devido à divergência(s) comercial(s) com a(s) Indústria(s) de produto(s) licitado(s), indisponos de tal(s) item(s) em nosso estoque.


Sendo assim, temos para pronto atendimento o(s) seguinte(s) item(s):

- LAMOTRIGINA (G) 50MG CX/30 COMP (C1) BIOLAB

Contamos com a vossa compreensão, pois somente dessa forma poderemos atendê-los em tempo hábil e com produtos de igual qualidade ao licitado.

Segue em anexo, documentação do laboratório/fabricante para análise.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

  
00.656.468/0001-39  
Insc. Est. 10008030-20  
SOMAPR COMÉRCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA ANITA RIBAS Nº 410  
BACACHERI - CEP: 82520-610  
CURITIBA - PR

CNPJ nº 00.656.468/0001-39 - Rua Anita Ribas, 410 | Bacacheri | CEP: 82520-610 | Curitiba | PR  
☎ (41) 3028-2375 ✉ contato.pr@somahospitalar.com.br 🌐 www.somahospitalar.com.br

# Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: FORLUT

Nome da Empresa Detentora do Registro	BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	49.475.833/0001-06	Autorização	1.00.974-4
Processo	25351.368053/2018-11	Categoria Regulatória		Data do registro	17/09/2018
Nome Comercial	FORLUT	Registro	109740271	Vencimento do Registro	09/2023
Princípio Ativo	RAMOTRIGINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Parecer Público		Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ATIVA	1097402710019	COMPRIMIDO SIMPLES	17/09/2018	24 meses

022220

<b>Processo</b>	25351.368053/2018-11	<b>Categoria Regulatória</b>	17/09/2018
<b>Nome Comercial</b>	FORLUT	<b>Registro</b>	109740271
<b>Princípio Ativo</b>	LAMOTRIGINA	<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTICONVULSIVANTES	<b>ATC</b>	-
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula Profissional</b>	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 <b>ATIVA</b>	1097402710019	COMPRIMIDO SIMPLES	17/09/2018	24 meses
2	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 <b>ATIVA</b>	1097402710027	COMPRIMIDO SIMPLES	17/09/2018	24 meses
3	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 <b>ATIVA</b>	1097402710035	COMPRIMIDO SIMPLES	17/09/2018	24 meses

Voltar

022230



Nº 179, segunda-feira, 18 de setembro de 2017

Autorização de Funcionamento: 1.00.090-1 Expediente(s): 0452494/17-2  
Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem: Produtos para Saúde

Empresa: Prohospita Comércio Holanda Ltda CNPJ: 09.485.574/0001-71  
Endereço: Avenida Capitão Hugo Bezerra, nº 181, Barroso - Fortaleza-CE, CEP 60862-730

Autorização de Funcionamento: 8.07.910-4 Expediente(S): 0537613/17-1  
Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem: Produtos Para Saúde

Empresa: Sendai Ortopedia Importação de Produtos Hospitalares Ltda CNPJ: 00.127.383/0001-63  
Endereço: Rua Engenheiro Rebouças, nº 2429, Rebouças - Curitiba-PR, CEP 80230-040

Autorização de Funcionamento: Expediente(s): 0457658/17-6  
Certificado de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem: Produtos para Saúde

**RESOLUÇÃO - RE Nº 2.438, DE 14 DE SETEMBRO DE 2017**

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, 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 a Declaração de Cooperação firmada em 27 de novembro de 2012 entre as Autoridades Regulatórias participantes do Programa de Auditoria Única em Produtos para a Saúde (MDSAP - Medical Device Single Audit Program);

considerando o Art. 7º da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 alterado pelo Art. 128 da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015;

considerando o Parágrafo Único do Art. 4º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 39, de 14 de agosto de 2013, alterado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 15, de 28 de março de 2014;

considerando o parecer da área técnica emitido com base em relatório válido de auditoria realizada por organismo auditor terceiro reconhecido pela Anvisa para realizar auditorias regulatórias em estabelecimentos fabris de Produtos para Saúde;

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

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde.

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

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

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

Fabricante: Cook Ireland Ltd  
Endereço: O'Halloran Road, National Technology Park - Limerick - Irlanda

Solicitante: Hande Comércio de Equipamentos Médicos Ltda CNPJ: 54.756.242/0001-39  
Autorização de Funcionamento: 1.03.307-1 Expediente(s): 0147086/17-8

Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde: Materiais de uso médico das classes III e IV, fabricados na planta acima mencionada, enquadrados nas classes de risco conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001.

**RESOLUÇÃO - RE Nº 2.439, DE 14 DE SETEMBRO DE 2017**

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, 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 Distribuição e/ou Armazenagem de Produtos para Saúde por meio de sua renovação automática.

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

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

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

## ANEXO

Empresa: Unidocks Assessoria e Logística de Materiais Ltda CNPJ: 00.233.065/0001-87  
Endereço: Avenida Ceci, nº 1900, Bloco 03, Tamboré - Barueri-SP, CEP 06460-120

Autorização de Funcionamento: 8.01876-0 Expediente(s): 0397507/17-0  
Certificado de Boas Práticas de Armazenagem e Distribuição: Produtos para Saúde

**RESOLUÇÃO - RE Nº 2.440, DE 14 DE SETEMBRO DE 2017**

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, 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, 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 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: Arno Fritz GmbH  
Endereço: AM Gewerberg 7, Mühlheim A.D. Donau - Alemanha  
Solicitante: Welfare imp. de Produtos Médico-Odontológicos Ltda CNPJ: 01.209.413/0001-43

Autorização de Funcionamento: 1.03.565-0 Expediente(s): 0458642/12-5  
Linha(s): Materiais

Motivo: Em atendimento ao Artigo 6º da RDC nº 39/2013 e em desacordo com os seguintes itens da RDC nº 16/2013: 4.1.2; 4.1.11; 4.1.6; 4.1.9;

Fabricante: FHC Inc.  
Endereço: 1201 Main St. - Bowdoin - ME 04287 - Estados Unidos da América

Solicitante: VR Medical Importadora e Distribuidora de Produtos Médicos Ltda CNPJ: 04.718.143/0001-94

Autorização de Funcionamento: 8.01.025-1 Expediente(s): 0037457/12-1  
Linha(s): Materiais

Motivo: Em desacordo com a RDC nº 16/2013: não cumpre as Boas Práticas de Fabricação em relação aos itens 5.1.1, 5.1.1.2, 5.1.1.3, 5.1.3, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.3.1, 5.1.3.2, 5.5.2, 9.1 e 9.2.

**RESOLUÇÃO - RE Nº 2.448, DE 14 DE SETEMBRO DE 2017**

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, 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 ofício nº 143/2017 - GEMEC-DIVISA/SVS/SES/DF, informando acerca da declaração apresentada pela Medley Farmacêutica Ltda., sobre o encerramento, desde 09/05/2017, das atividades de fabricação, análise e armazenamento na planta da empresa localizada em Brasília, pertencente ao CNPJ nº 10.588.595/0008-78, conforme expedientes nº 1851019/17-1 e 1850993/17-3, resolve:

Art. 1º Cancelar a Certificação de Boas Práticas de Fabricação da empresa constante no ANEXO, publicada pela Resolução RE nº 3.357, de 4 de dezembro de 2015, no Diário Oficial da União nº 233, de 7 de dezembro de 2015, Seção 1, pág. 59 e em suplemento da Seção 1, págs. 87 e 88.

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

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

Empresa: Medley Farmacêutica Ltda. CNPJ: 10.588.595/0008-78  
Endereço: Lotes 06 a 09, Conjunto 6, Trecho 5 - Polo de Desenvolvimento Econômico JK

Bairro: - CEP: 72549-550  
Município: Brasília UF: DF  
Autorização de Funcionamento: 1.08.326-7  
Expediente(s): 0011424/15-3 e 0011431/15-6

Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos: Sólidos não estéreis cefalosporínicos: pós e cápsulas. Sólidos não estéreis penicilínicos: pós e cápsulas.

Líquidos não estéreis cefalosporínicos: suspensões. Motivo: Encerramento de atividades.

**RESOLUÇÃO - RE Nº 2.449, DE 14 DE SETEMBRO DE 2017**

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, 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 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: MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 17.440.261/0001-25 - AUTORIZ/MS: 1014621  
ENDEREÇO: AVENIDA ROGELIA GALLARDO ALONSO, NÚMERO 650  
MUNICÍPIO: AGUAÍ - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 1364823/17-3 - 1364797/17-1 1364790/17-3

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Embalagem secundária.

EMPRESA: MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 17.440.261/0001-25 - AUTORIZ/MS: 1014621  
ENDEREÇO: AVENIDA ROGELIA GALLARDO ALONSO, NÚMERO 650  
MUNICÍPIO: AGUAÍ - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 1364797/17-1 - 1364823/17-3 1364790/17-3

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

EMPRESA: MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 17.440.261/0001-25 - AUTORIZ/MS: 1014621  
ENDEREÇO: AVENIDA ROGELIA GALLARDO ALONSO, NÚMERO 650  
MUNICÍPIO: AGUAÍ - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 1364790/17-3 - 1364823/17-3 1364797/17-1

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

EMPRESA: MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 17.440.261/0001-25 - AUTORIZ/MS: 1014621  
ENDEREÇO: AVENIDA ROGELIA GALLARDO ALONSO, NÚMERO 650  
MUNICÍPIO: AGUAÍ - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 1364790/17-3 - 1364823/17-3 1364797/17-1

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Semissólidos não estéreis: Embalagem secundária.

EMPRESA: BRÁSTERÁPICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 46.179.008/0003-20 - AUTORIZ/MS: 1000381  
ENDEREÇO: Rua Olegário Cunha Lobo, 25  
MUNICÍPIO: ATIBAIA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 0363534/17-1

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

EMPRESA: BRÁSTERÁPICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 46.179.008/0003-20 - AUTORIZ/MS: 1000381  
ENDEREÇO: Rua Olegário Cunha Lobo, 25  
MUNICÍPIO: ATIBAIA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 0345011/17-2

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

Sólidos não estéreis (Embalagem secundária): Supositórios

EMPRESA: BRÁSTERÁPICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 46.179.008/0003-20 - AUTORIZ/MS: 1000381  
ENDEREÇO: Rua Olegário Cunha Lobo, 25  
MUNICÍPIO: ATIBAIA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 0344975/17-1

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

EMPRESA: BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 49.475.833/0014-12 - AUTORIZ/MS: 1009744  
ENDEREÇO: RUA SOLANGE APARECIDA MONTAN, 49  
MUNICÍPIO: JANDIRA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 0225933/17-8

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária; Embalagem secundária): Cápsulas Moles

Sólidos não estéreis: Comprimidos; Comprimidos Revestidos; Cápsulas; Granulados; Pós

EMPRESA FABRICANTE: GLAXO OPERATIONS UK LIMITED  
ENDEREÇO: HARMIRE ROAD, BARNARD CASTLE, DURHAM DL12 8DT - PAÍS: REINO UNIDO - CÓDIGO ÚNICO: A.0258

EMPRESA SOLICITANTE: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA - CNPJ: 33.247.743/0001-10

AUTORIZ/MS: 1001071 - EXPEDIENTE(S): 0214755/17-6

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

EMPRESA FABRICANTE: GLAXO OPERATIONS UK LIMITED  
ENDEREÇO: HARMIRE ROAD, BARNARD CASTLE, DURHAM DL12 8DT - PAÍS: REINO UNIDO - CÓDIGO ÚNICO: A.0258

EMPRESA FABRICANTE: GLAXO OPERATIONS UK LIMITED  
ENDEREÇO: HARMIRE ROAD, BARNARD CASTLE, DURHAM DL12 8DT - PAÍS: REINO UNIDO - CÓDIGO ÚNICO: A.0258

EMPRESA FABRICANTE: GLAXO OPERATIONS UK LIMITED  
ENDEREÇO: HARMIRE ROAD, BARNARD CASTLE, DURHAM DL12 8DT - PAÍS: REINO UNIDO - CÓDIGO ÚNICO: A.0258

EMPRESA FABRICANTE: GLAXO OPERATIONS UK LIMITED  
ENDEREÇO: HARMIRE ROAD, BARNARD CASTLE, DURHAM DL12 8DT - PAÍS: REINO UNIDO - CÓDIGO ÚNICO: A.0258

EMPRESA FABRICANTE: GLAXO OPERATIONS UK LIMITED  
ENDEREÇO: HARMIRE ROAD, BARNARD CASTLE, DURHAM DL12 8DT - PAÍS: REINO UNIDO - CÓDIGO ÚNICO: A.0258



Curitiba, 20 de Março de 2019.

A/C

CONIMS-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE \* PATO BRANCO

REF: TROCA DE MARCA

NE(OC)/NAD: 560/19

AF: 461/19

PREGÃO/CC: 033/18

Vimos através deste, solicitar troca(s) de marcas de produto(s):

- PREGABALINA (G) 75MG CX/28 CAP (C1) RANBAXY
- PREGABALINA (G) 150MG CX/28 CAPS (C1) RANBAXY

MOTIVO: DESCONTINUIDADE DE ITEM POR FABRICANTE, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXA.

Sendo assim, temos para pronto atendimento o(s) seguinte(s) item(s):

- PREGABALINA (G) 75MG CX/30 CAP (C1) MERCK
- PREGABALINA (G) 150MG CX/30 CAPS (C1) MERCK

Contamos com a vossa compreensão, pois somente dessa forma poderemos atendê-los em tempo hábil e com produtos de igual qualidade ao licitado.

Segue em anexo, documentação do laboratório/fabricante para análise.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

  
00.656.468/0001-39  
Insc. Est. 10008030-20  
SOMA PR COMÉRCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA ANITA RIBAS Nº 410  
BACACHERI - CEP: 82520-610  
CURITIBA - PR



**A/C CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE \* PATO BRANCO**

SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, empresa privada com sede à Rua Anita Ribas, 410, Curitiba-Pr. CNPJ sob. N. 00.656.468/0001-39, devidamente qualificado, por seu Gerente Comercial infra-assinado Sr Luiz Renato Garofani vem, com fundamento na Lei 8.666/93 e da Lei 8.883/94, apresentar.

**Ref. NE/OC: 560/18**

**AF: 461/19**

**PE/PP: 033/18**

**1. Prorrogação de entrega do produto(s):**

- **ACECLOFENACO C100MG – CP –CX/12 RANBAXY**
- **PREGABALINA (G) 75MG CX/30 CAP (C1) MERCK**
- **PREGABALINA (G) 150MG CX/30 CAPS (C1) MERCK**
- **LAMOTRIGINA (G) 50MG CX/30 COMP (C1) BIOLAB**

2. Receberemos itens acima em 21/03/2019 e por essa razão solicitamos prorrogação de nosso prazo de entrega em até 72 (setenta e duas) horas úteis à contar de data presente.
3. Diante deste fato, contamos com a compreensão dos senhores e estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.
4. Lei 8.666/93 Art. 57: **Prorrogação do prazo de início: de conclusão, entrega e execução.**

§ 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:

I - alteração do projeto ou especificações, pela Administração;

II - superveniência de fato excepcional ou imprevisível, estranho à vontade das partes, que altere fundamentalmente as condições de execução do contrato;

III - interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo de trabalho por ordem e no interesse da Administração;

IV - aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos por esta Lei;

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.

Para maior clareza, firmamos o presente.

022234

Ⓚ



  
00.656.468/0001-39  
Insc. Est. 19006030-20  
SOMAPR COMÉRCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA ANITA RIBAS Nº 410  
BACACHERI - CEP: 82220-610  
CURITIBA - PR

Curitiba, 20 de Março de 2019





**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
Unidade de Atendimento e Protocolo - UNIAP**

Impresso em: 07/03/2019 11:00:30

**COMPROVANTE DE PROTOCOLIZAÇÃO ON-LINE**

Protocolo:

**25352.156030/2019-29**

Expediente:

**0203156196**

Número de Transação:

**2160602019**

Tipo de Documento:

**Petição**

Número do Processo:

**25351338889201385**

Nome do Produto:

**PREGABALINA**

Favorecido:

**73.663.650/0001-90 - RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA**

Assunto:

**10527 - GENÉRICO - Notificação de descontinuação temporária de fabricação ou importação**

Protocolizado On-Line via Peticionamento Eletrônico por:

**982.087.211-15 - SAULO CAMIMURA JESUS SOUZA em 07/03/2019 11:00:30**

022236

Ir para o conteúdo Ir para o menu Ir para a busca Ir para o rodapé

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

# Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Resultado da Consulta de Produtos

Nome Comercial	Princípio Ativo	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Vencimento
pregabalina	PREGABALINA	100890383	25351.515018/2012-72	MERCK S/A - 33.069.212/0001-84	Valido	04/2020

Exportar para Excel

Voltar



022237

Consultas - Agência Nac

Seguro | <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351515018201272/numeroRegistro=100890383>

BRASIL Serviços

Participar Acesso à informação Legislação Canais



ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

# Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: pregabalina

Nome da Empresa Detentora do Registro	MERCK S/A	CNPJ	33.069.212/0001-84	Autorização	1.001.089-8
Processo	25351.515018/2012-72	Categoria Regulatória		Data do registro	20/04/2015
Nome Comercial	pregabalina	Registro	100890383	Vencimento do Registro	04/2020
Princípio Ativo	PREGABALINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Parâmetro Público		Bula Paciente		Bula Profissional	



Expandir Todas

12:11  
12/09/2018





022238

Consultas - Agência Nacional de Saúde Suplementar

Seguro | <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/2535151501820127/?numeroRegistro=100890383>

Princípio Ativo	PREGABALINA		Medicamento de referência	
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES		ATC	
Parâmetro Público	Bula Paciente		Bula Profissional	

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30 	1008903830011	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/04/2015	24 meses
2	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/AQLAR X 30 	1008903830028	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/04/2015	24 meses
3	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30 	1008903830036	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/04/2015	24 meses
4	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/AQLAR X 30 	1008903830044	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/04/2015	24 meses

Voltar

12h12 12/09/2018

Pato Branco/PR, 21 de março de 2019.

Ofício nº 206/Lic.

À  
**SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**  
**A/C Setor Licitações**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018.**  
Autorização de Fornecimento nº 461/2019

Em resposta a defesa da Notificação nº 053/2019, na qual a empresa solicita a troca de marca e prorrogação de prazo de entrega, informamos o **DEFERIMENTO** conforme segue:

**ITEM 492** – (Lamotrigina 50 mg - compr.); da marca **UNICHEM** para a marca **BIOLAB**.  
**ITEM 665** – (Pregabalina 150 mg - cáps); da marca **RANBAXY** para a marca **MERCK**.  
**ITEM 666** – (Pregabalina 75mg - cáps); da marca **RANBAXY** para a marca **MERCK**.  
**ITEM 003**– (Aceclofenaco 100 mg - compr.); para o prazo de entrega 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

022240  
®

---

**REFERENTE TROCA DE MARCA - CONIMS****De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** supervisor1.pr@somahospitalar.com.br , vendas1.pr@somahospitalar.com.br , tesouraria.pr@somahospitalar.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE TROCA DE MARCA - CONIMS**Enviada em:** 21/03/2019 | 08:42**Recebida em:** 21/03/2019 | 08:42

20190321072... .pdf 77.08 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício nº 206/2019, em resposta à sua solicitação de troca de marca para os **Itens 492/665/666/003**.\*\*\*\*Aproveito para informar que esperamos resposta com **Urgência** da notificação nº 028/2019 em aberto - enviada dia 28/02/2019

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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/21 08:34:53**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.21.2019 07:29:44 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



Rua Anita Ribas, 410 - Bacacheri  
 82.520-610 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375  
 CNPJ: 00.856.468/0001-39 Insc. Est.: 100.0099020  
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída  1  
 2-Entrada   
 No. 254491  
 Série 1



Protocolo de Acesso  
 119.0300.6564.6800.0139.5500.1000.2544.9110.0524.9047  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação: Venda a Prazo  
 Protocolo de autorização de uso: 141190051660717  
 022241@

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 Razão Social: CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE  
 CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88  
 Data Emissão: 22/03/2019  
 Endereço: RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377  
 Bairro Distrito: CENTRO  
 CEP: 85.501-310  
 Data Entrada/Saída:  
 Município: PATO BRANCO  
 Fone/Fax: (46) 3313-3550  
 UF: PR  
 Inscrição Estadual: ISENTO  
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA/DUPLICATA

254491-A									
21/04/2019									
1.895,40									

DADOS DO PEDIDO  
 Número: 335169  
 Empenho: 560/19  
 Verificador: 5  
 DADOS BANCÁRIOS  
 Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: 1.197,66	Valor do ICMS: 215,58	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 1.895,40
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Valor do Desconto: 0,00	Outras Despesas Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00
			Valor aprox de Tributos: 589,13	Valor Total da Nota: 1.895,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Razão Social: ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS  
 Frete por Conta: 1  
 Código ANTT:  
 Placa do Veículo:  
 UF: PR  
 CNPJ / CPF: 82.467.531/0001-53  
 Endereço: MARIALVA, 441  
 Município: PINHAIS  
 Inscrição Estadual: 90382097-76  
 Ou. / Volumes: 1  
 Espécie:  
 Marca:  
 Numeração:  
 Peso Bruto (Kg): 5,000  
 Peso Líquido (Kg): 5,000  
 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA  
 Endereço: RUA OSWALDO ARANHA, 157  
 Complemento: e 377  
 Bairro Distrito: CENTRO  
 CEP: 85.501-310  
 Município: PATO BRANCO  
 UF: PR

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
137146	ACECLOFENACO (G) 100MG CX/12 CPR REV RANBAXY Lote: 3963798 31/07/2020 Decr: 55 Li48 Cod.Fabr.: 137146 Reg. MS: 1235201000025 Cod.EAN13: 7897076909312 Total impostos pagos - R\$21.74(31.50%) Fonte:IBPT	30049039	220	5102	CX	25	2,76000	69,00	46,00	8,28	0,00	0	18
137162	LAMOTRIGINA (G) 50MG CX/30 CPR (C1) BIOLAB Lote: 014821 08/10/2020 Decr: 29 Li48 Cod.Fabr.: 137162 Reg. MS: 1049201440065 Cod.EAN13: 7898146820827 Total impostos pagos - R\$23.27(31.50%) Fonte:IBPT	30049069	040	5102	CX	20	4,95000	99,00	0,00	0,00	0,00	0	0
134902	PREGABALINA (G) 150MG CX/30 CAPS (C1) MERCK Lote: G804133 30/04/2020 Decr: 55 L42 Cod.Fabr.: 134902 Reg. MS: 1008903830044 Cod.EAN13: 7891721028120 Total impostos pagos - R\$147.23(31.50%) Fonte:IBPT	30049039	220	5102	CX	20	23,37000	467,40	311,62	56,09	0,00	0	18
137154	PREGABALINA (G) 75MG CX/30 CAPS (C1) MERCK Lote: G804830 31/05/2020 Decr: 55 Li48 Cod.Fabr.: 137154 Reg. MS: 1008903830028 Cod.EAN13: 7891721028113 Total impostos pagos - R\$396.90(31.50%) Fonte:IBPT	30049039	220	5102	CX	84	15,00000	1.260,00	840,04	151,21	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS  
 Informações complementares  
 NE 560/19 AF 461/19 PE 033/18 - ENTREGAR RUA AFONSO PENA, 1902 - PATO BRANCO  
 Decretos: 55 Base Cálculo Reduzida conf. Item 17-A, Anexo II do Decreto 953/2015 do RICMS.  
 29. DESONERADO DO ICMS NA VENDA PARA ORÇÃOS PUBLICOS CFE CONVÊNIO ICMS 126/02 e 145/2013  
 ANEXO I ITEM 121 RICMS/PR  
 26/03/19  
 Consórcio Intermunicipal de Saúde  
 Rua Afonso Pena, 1902  
 85601-530 Pato Branco - PR



022242

®

**Cancelamento de item Ciclopirox Olamina**

De: Fabio Hartmann

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Cancelamento de item Ciclopirox Olamina

Enviada em: 18/03/2019 | 16:06

Recebida em: 18/03/2019 | 16:06

cancelamen... .docx 623.75 KB

*→ Sem fornecedor*

Segue carta de Cancelamento do Item Ciclopirox Olamina, item esta em falta com o Fabricante e sem previsão de entrega.

Em anexo a carta segue conversa feita com representante informando que item esta SEM PREVISÃO.

Fabio Hartmann

Empresa: Rinaldi &amp; Cogo LTDA

CNPJ: 07.269.677/0001-79

FONÉ:45 3252 0824/9969-4733

Rua Almirante Barroso n?? 2337

Bairro: Centro

Cidade Toledo - PR

CEP 85.900-020



*Proporcionando bem estar!*

CNPJ: 07.269.677/0001-79 RINALDI & COGO LTDA. INSC. EST. 903.363.58-40

**CANCELAMENTO DE ITEM NA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO E ATA DE REGISTRO DE PREÇO**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS**

**PREGÃO ELETRÔNICO 33/2018**

**ITEM 188 CICLOPIROX OLAMINA - 10MG/ML - 15 ML – SOLUÇÃO 300 UNIDADES**

A Empresa, Rinaldi & Cogo LTDA inscrita no CNPJ n.º 07.269.677/0001-79, Inscrição Estadual sob n.º 90.336.358-40, Inscrição Municipal sob n.º 248151, por intermédio de seu representante legal, o Sr. Edson José Rinaldi, portador do documento de identidade RG n.º 6.331.588-5, emitido pela SSP/PR, e do CPF n.º 865.677.729-72.

Reportamo-nos ao processo licitatório, relativo ao **Pregão Eletrônico n.º 33/2018**, realizado por este órgão com o objetivo da aquisição de Fornecimento de medicamentos a serem utilizados nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde.

Nossa empresa participou do certame e foi vencedora em vários itens. Quando da ocorrência do Processo de Licitação, nossa Empresa possuía em estoque os produtos dos Laboratórios dos quais formulamos a proposta, mas em virtude da grande demanda, tivemos que efetuar novas aquisições.

Tendo em vista que a grande maioria dos itens produzido no país a matéria prima é importada e passa por fiscalizações e aprovações pela ANVISA e pelos Laboratórios. Os itens são adquiridos durante o contrato para atender o edital no quesito prazo de validade dos medicamentos, o que por vezes pode acarretar sua falta ou atraso no mercado.

Recebemos recentemente a autorização de fornecimento 460/2019 solicitando 10 unidades do item, ao entrar em contato com fornecedor, Laboratório EMS que é um grupo formado por Germed, Legrand, e Nova Química, nos informou que o produto esta em falta, devido a problemas com matéria prima e sem data para retorno ao mercado. Infelizmente as outras marcas que estavam no mercado também estão em falta. Diante do exposto acima, solicito o cancelamento do item na Autorização de Fornecimento e também na Ata de registro de preço, para que seja convocado o próximo colocado o que acredito que também não encontrara o item para fornecimento visto que a falta é generalizada.

Pedimos a atenção e compreensão ao caso

TOLEDO - PR, 18 DE MARÇO DE 2019.

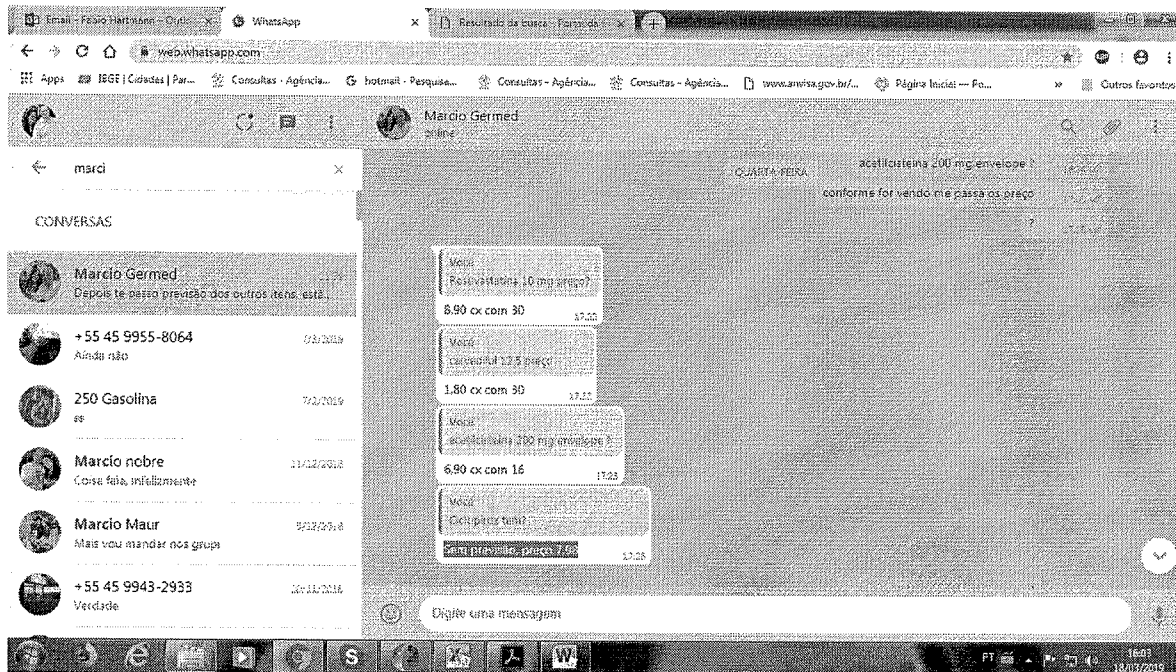
07.269.677/0001-79  
90336358/40  
RINALDI & COGO LTDA  
RUA ALM. BARROSO, 2337-SL. 02-CENTRO  
(45) 3252-0824 - CEP: 83700-020 - TOLEDO - PR.

RINALDI & COGO LTDA. EPP  
C.N.P.J. 07.269.677/0001-79  
EDSON JOSÉ RINALDI  
SÓCIO – GERENTE  
FONE/FAX: 045- 3252 – 0824

*Proporcionando bem estar!*

**CNPJ: 07.269.677/0001-79 RINALDI & COGO LTDA. INSC. EST. 903.363.58-40**

O nome do representante da Germed é Marcio fone (16) 9 8112 5266 caso queira entrar em contato e confirmar essa informação



Pato Branco/PR, 18 de março de 2019.

Ofício nº 179/Lic.

À

**RINALDI & COGO LTDA.**

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

**Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Pedido de Cancelamento de Item.**

Em resposta ao pedido de cancelamento do **ITEM 188** (Ciclopirox Olamina - 10mg/ml - 15 ml - solução), o qual a empresa justificou, conforme documento apresentado, o fabricante não está fabricando/faturando o referido item e sem previsão de normalizar.

Em virtude disso, informa-se o **CANCELAMENTO** deste item da AF 460/2019 da Ata de Registro de Preços e concomitantemente os saldos pendentes para este 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 Dos Santos**  
Pregoeira



022246

Ⓚ

---

**REFERENTE SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO ITEM 188 - CONIMS****De:** LICITACAO | CONIMS**Para:** licitacao5@tolemed.com.br , tolemed11@hotmail.com , nfe@tolemed.com.br**Cópia:****Cópia oculta:****Assunto:** REFERENTE SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO ITEM 188 - CONIMS**Enviada em:** 18/03/2019 | 16:52**Recebida em:** 18/03/2019 | 16:52

20190318154... .pdf 71.83 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o ofício nº 179/2019, em resposta ao seu pedido de cancelamento do ITEM 188.

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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/18 16:47:30**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.18.2019 15:42:25 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 15 de março de 2019.

Ofício nº 162/Lic.

À  
**DAMEDI – DAMBROS 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
188	Ciclopirox olamina - 10mg/ml - 15 ml - solução.	FR	300	Germed	6,7690

OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos envie 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



022248

®

---

**Fwd: Fwd: Re: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO - CONIMS**

De: Licitação Damedí - Julliane  
Para: [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: Fwd: Fwd: Re: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO - CONIMS  
Enviada em: 28/03/2019 | 09:08  
Recebida em: 28/03/2019 | 09:09

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

**Assunto:**Fwd: Re: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO - CONIMS  
**Data:**Wed, 27 Mar 2019 14:30:56 -0300  
**De:**Licitação Damedí - Juliane <[licitacao@damedí.com.br](mailto:licitacao@damedí.com.br)>  
**Para:**[licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)

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

**Assunto:**Re: REFERENTE PROPOSTA DO PREGÃO ELETRÔNICO - CONIMS  
**Data:**Wed, 27 Mar 2019 10:55:08 -0300  
**De:**Licitação Damedí - Juliane <[licitacao@damedí.com.br](mailto:licitacao@damedí.com.br)>  
**Para:**LICITACAO | CONIMS <[licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)>

Bom dia, em relação ao item abaixo solicitado informamos que não aceitamos.

À disposição

Em 15/03/2019 14:14, LICITACAO | CONIMS escreveu:

-- BOA TARDE

Segue novamente em anexo o Ofício nº 162/2019; com proposta para o **ITEM 188**, atualizado corretamente com o total da quantidade solicitar. 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)  
**Enviada:** 2019/03/15 14:00:28  
**Para:** [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)  
**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.15.2019 12:55:19 (-0400)  
Queries to: [ricoh@ricoh.com.br](mailto:ricoh@ricoh.com.br)

--  
Att.

JULIANE PALOSCHI ZUCOLOTO  
Setor de Licitações  
Damedí Dambros Comercio de Medicamentos Ltda  
CNPJ 95.368.320/0001-05  
Rua Paraná, 299, centro  
Pato Branco - PR  
CEP: 85.501-074  
Fone: 46-32204949



022249

e

**Solicitação de Prorrogação de Prazo de entrega**

De: Medigram Farmacêutica

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Prazo de entrega

Enviada em: 26/03/2019 | 08:51

Recebida em: 26/03/2019 | 08:52

image001.jpg 7.77 KB

prorrogação... .pdf 445.02 KB

Bom dia!!

Segue solicitação de prorrogação de prazo de entrega referente à itens pendentes.

Dúvidas estou à disposição

Atenciosamente,

Danieli Resner

Farmacêutica CRF/PR 31581

*Indiferido.*

Rua Itacolomi 351 - Centro  
Rato Branco - 89605-090  
46 3225 1002  
www.medigram.com.br

**Medigram**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS****AF 692/2019 - PE 33/2018**

A empresa **GRAMS&GRAMS LTDA**, com sede a Rua Itacolomi, 361, Bairro Centro, Pato Branco - Pr, inscrita sob CNPJ: 10.448.145/0001-03, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, informar sobre as pendências de entrega do item:

**824 - AMILORIDA (CLORIDRATO)+HIDROCLOROTIAZIDA 2,5+25MG - 30CPR.**

Salientamos que o item acima citado está passando por um período de desabastecimento no laboratório fabricante, solicitamos prorrogação no prazo de entrega até que os estoques sejam normalizados.

Referente ao item:

**774 - TOPIRAMATO 25MG -C1- 60 CPR**

Salientamos que este item já possui pedido efetuado no laboratório, sendo que dentro de poucos dias estaremos recebendo a confirmação de faturamento.

Pedimos desculpas pelo ocorrido e aproveitamos a oportunidade para renovar os votos de consideração e estima e salientamos que não medimos esforços para melhor atendê-los.

Pato Branco, 25 de Março de 2019.

  
**INGRID RUTH HEGELE GRAMS**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**240.674.909-68**

**Grams & Grams Ltda.****46.3225.1002**

CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73

Rua Itacolomi, 361 – Centro – CEP 85505-050 – Pato Branco – PR

[medigram@medigram.com.br](mailto:medigram@medigram.com.br)



**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

022251  
R

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
Nr.: 692/2019

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: 82  
Data da Adjudicação: 01/03/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 861)

Folha: 1/2

Fornecedor: **GRAMS & GRAMS LTDA** Código: 997 Telefone: 4632251002  
Endereço: Rua Itacolomi, 361 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL  
Cidade: Pato Branco - PR - CEP: 85505-050 Agência: 495 - PATO BRANCO  
CNPJ: 10.448.145/0001-03 Inscrição Estadual: 90528322-73 Conta Corrente: 54114-1

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 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
17	6.480,000	UND	Ácido acetilsalicílico 100 mg tamponado - comp (04-06-2691)	Sigma EMS	0,449	2.909,52
45	12.510,000	UND	Alprazolam 1 mg - compr. (46-01-0003)	EMS	0,086	1.075,86
58	1.020,000	UND	Amitriptilina 75 mg compr. (46-01-0006)	EMS	0,179	182,58
59	320,000	FR	Amoxicilina+ Clavulanato de potássio 250+62,5mg/5ml - 75 ml susp. (04-06-2499)	Sandoz	11,399	3.647,68
60	255,000	FR	Amoxicilina 250 mg/5ml 150 ml susp. (04-06-1949)	Germel	4,798	1.223,49
61	5,000	CART	Amoxicilina 500 mg 4 cápsulas + Claritromicina 500mg 2 comprimidos + Lansoprazol 30mg 2 cápsulas - Embalagem com 7 cartelas. (04-06-2213)	Medley	103,00	515,00
68	300,000	UND	Atenolol + Clortalidona 100 + 25mg - compr. (04-06-4165)	Germel	0,213	63,90
69	3.210,000	UND	Atenolol + Clortalidona 50+12,5 mg- comp (04-06-4277)	Germel	0,138	442,98
103	3,000	FR	Bimatoprost 0,3 mg/ml + Maleato de Timolol 6,8 g/ml - Solução oftálmica estéril 3 ml (04-06-0071)	Allergam	81,24	243,72
109	210,000	UND	Bisoprolol 2,5 mg - compr (04-06-4340)	EMS	0,205	43,05
112	2.010,000	UND	Bromazepam 6 mg compr. (46-01-0118)	EMS	0,116	233,16
113	30,000	FR	Brometo de ipratrópio + bromidrato fenoterol 0,021 + 0,050 mg/dose 10 ml, acompanhado de bocal (04-06-1965)	Boehringer	11,79	353,70

Pato Branco, 1 de Março de 2019

-----  
Samir Rodrigo Kalinoski

**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

022252

(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.: 692/2019

Processo Administrativo: 99/2018  
 Processo Nr.: 99/2018  
 Data do Processo: 02/10/2018  
 Data da Homologação: 07/01/2019  
 Sequência da Adjudicação: 82  
 Data da Adjudicação: 01/03/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 861)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
123	4.020,000	UND	Brometo de pinavério 100 mg compr. (04-06-1970)	EMS	0,61	2.452,20
133	19.560,000	UND	Bupropiona 150 mg - compr. (46-01-0010)	Legrand	0,254	4.968,24
134	1.700,000	UND	Buspirona 10 mg - compr. (46-01-0011)	Libbs	1,87	3.179,00
154	600,000	UND	Carbonato de Lítio - 450 mg - C R - comp (46-01-0176)	Eurofarma	1,329	797,40
162	8.100,000	UND	Carvedilol 3,125 mg - compr. (04-06-2462)	EMS	0,066	534,60
178	4.300,000	UND	Cetoprofeno 100 mg cáps. (04-06-1989)	Biosintética	0,954	4.102,20
209	1.200,000	UND	Clobazam 10 mg compr. (46-01-0019)	Savoni	0,5169	620,28
226	200,000	UND	Cloridrato de Ondansetrona 4mg - comp (04-06-0082)	Biolab	2,1899	437,98
230	90,000	UND	Cloridrato de clonidina 0,100mg. compr. (04-06-2186)	Boehringer	0,1999	17,99
231	2.400,000	UND	Cloridrato de clonidina 0,150mg compr. (04-06-2187)	Boehringer	0,34	816,00
240	600,000	UND	Cloridrato de Fenazopiridina 100mg - dragea (04-06-3136)	Zodiac	0,3859	231,54
257	10,000	FR	Cloridrato de oxibutinina - 1 mg/ml 120 ml xpe. (04-06-2222)	EMS	7,29	72,90
259	240,000	UND	Cloridrato de Oxycodona 10 mg - compr (46-01-0202)	Mundipharma	7,3301	1.759,22
283	1.020,000	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 7.000 UI - compr. (04-06-0077)	Biolab	1,6899	1.723,70
296	690,000	UND	Desvenlafaxina 100 mg compr. (46-01-0206)	Eurofarma	1,29	890,10
297	3.000,000	UND	Desvenlafaxina 50 mg compr. (46-01-0203)	Eurofarma	1,16	3.480,00
314	120,000	FR	Dextrano 70 + hipromelose - 15ml colírio-gotas (04-06-3008)	Novartis/Alcon	12,999	1.559,88
361	10.020,000	UND	Duloxetina 30mg - Cáps (46-01-0044)	NQ	0,879	8.807,58
362	2.820,000	UND	Duloxetina 60mg - cáps (46-01-0045)	NQ	1,698	4.788,36
463	50,000	FR	Hidróxido de Magnésio + Hidrox.Alumínio+Dimeticona-240ml suspensão (04-06-2205)	LEGRAND	6,125	306,25
480	120,000	UND	Irbesartana+ hidrocloreotiazida 150 + 12,5 mg - compr (04-06-4002)	MOMENTA	1,74	208,80
527	900,000	UND	Lorazepam 1 mg compr. (46-01-0073)	WYETH	0,70	630,00
528	120,000	UND	Lorazepam 2 mg - compr (46-01-0189)	EMS	0,079	9,48
557	180,000	UND	Metoprolol 25 mg -compr. (04-06-2689)	ACCORD	0,328	59,04
623	3.640,000	UND	Pantoprazol 20 mg - compr. (04-06-2526)	Neo Química	0,1159	421,88
640	10,000	FR	Periciazina 1% 20 ml. pediátrica gotas (46-01-0091)	Sanofi	8,019	80,19
641	5,000	FR	Periciazina 4% 20 ml. adulto gotas (46-01-0092)	Sanofi	15,55	77,75
647	20,000	FR	Piracetam solução pediátrica 60mg/ml 110 ml (04-06-4344)	Aché	11,00	220,00
651	120,000	UND	Pirimetamina 25 mg compr. (04-06-2136)	FQM	0,0779	9,35
673	1.020,000	UND	Propiltiouracil 100 mg -compr. (04-06-3063)	Biolab	0,55	561,00
718	600,000	UND	Simeticona 125mg - cáps. (04-06-4007)	Legrand	0,70	420,00
754	1.000,000	UND	Sulpirida 50 mg - cáps. (46-01-0107)	Sanofi	0,52	520,00
758	120,000	UND	Telmisartana + hidrocloreotiazida 80 x 12,5 mg - compr. (04-06-4343)	BOEHRINGER	4,30	516,00
760	1,000	FR	Tetracaína 10 mg+ fenilefrina 1mg- colírio 10 ml (04-06-2243)	ANESTÉSICO/I	7,1179	7,12
766	660,000	CART	Tibolona 2,5 mg - c/ 28 compr. (04-06-2210)	Germed	13,8899	9.167,33
774	8.100,000	UND	Topiramato 25 mg - compr (46-01-0144)	EMS	0,1519	1.230,39
824	5.010,000	UND	Hidrocloreotiazida 25mg + amilorida 2,5 mg - compr (04-06-1818)	EMS	0,0999	500,50

<b>Total Geral:</b>	67.118,89
<b>Desconto:</b>	0,00
<b>Total Líquido:</b>	67.118,89

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 1 de Março de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Pato Branco/PR, 26 de março de 2019.

Ofício nº 218/Lic.

À

**GRAMS & GRAMS LTDA.**

**A/C Setor Licitações**

**Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Prorrogação de Prazo de Entrega**

Em resposta ao pedido de prorrogação do prazo de entrega dos **ITENS 774** - (Topiramato 25mg – comprimido) e **824** (Hidroclorotiazida 25mg + Amilorida 2,5 – comprimido), referente AF 692/2019 - Empenho 861; informamos o **INDEFERIMENTO** por falta de documento comprobatório dos fatos alegados pela empresa.

Salientamos que, o fornecedor que não cumprir com as obrigações assumidas quando da assinatura da Ata de Registro de Preços, estará sujeito a aplicação das penalidades conforme estabelecidas em Edital.

Solicitamos, portanto, que a empresa conclua imediatamente a entrega dos itens em questão, sob pena de aplicação das penalidades pertinentes.

Atenciosamente,

  
**Cacilda Aparecida Santos**  
Pregoeira



022254

②

**REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: farmaceutica@medigram.com.br ,grams@medigram.com.br ,licita@medigram.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: REFERENTE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA - CONIMS

Enviada em: 26/03/2019 | 10:23

Recebida em: 26/03/2019 | 10:23

20190326091... .pdf 72.53 KB

-- BOM DIA

Segue em anexo o Ofício 218/2019, em resposta à sua solicitação 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](http://www.conims.com.br)

De: ricoh@ricoh.com.br

Enviada: 2019/03/26 10:17:50

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.26.2019 09:12:43 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br



ENC: AF 457/2019 PROC 99/2018

De: Compras - CONIMS

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: AF 457/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 08/03/2019 | 07:49

Recebida em: 08/03/2019 | 07:49

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: "Dental Sol Sul" <dentalmedchico@outlook.com>

Enviada: 2019/02/18 15:49:36

Para: compras@conims.com.br

Assunto: RE: AF 457/2019 PROC 99/2018

Boa tarde!

Efetuamos o pedido deste item ao fabricante e fomos informados que a linha de produção desse medicamento foi cancelada por tempo indeterminado.

Estamos aguardando o informativo do fabricante para entrar com pedido de troca de marca e reajuste de preço ou desistência do item, pois buscamos outros fabricantes

e fornecedores porém os que estão hoje disponíveis para venda no mercado não tem preço compatível com o vendido na licitação.

O fabricante foi cobrado hoje novamente para que efetue o informativo em forma de documento, estamos no aguardo desse para encaminhar o pedido a vocês.

Atenciosamente,

**POSSATTO & POSSATTO LTDA**

CNPJ: 72.150.550/0001-06

RUA UNIÃO DA VITÓRIA N° 37,

BAIRRO: MINIGUAÇU CEP: 85.605-586

FRANCISCO BELTRÃO - PR

FONE: (46) 30571881

De: Compras - CONIMS <compras@conims.com.br>

Enviado: segunda-feira, 18 de fevereiro de 2019 09:52

Para: POSSATTO & MARCELLO

Assunto: ENC: AF 457/2019 PROC 99/2018

Bom dia

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

**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

022256  
e

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.: 457/2019

Processo Administrativo: 99/2018  
Processo Nr.: 99/2018  
Data do Processo: 02/10/2018  
Data da Homologação: 07/01/2019  
Sequência da Adjudicação: 51  
Data da Adjudicação: 06/02/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 556)

Folha: 1/1

Fornecedor: **POSSATTO & POSSATTO LTDA-ME** Código: 1567 Telefone: 463057-1881  
Endereço: Rua Para, 490, Sala 1 Banco:  
Cidade: Francisco Beltrão - PR - CEP: 85601-290 Agência:  
CNPJ: 72.150.550/0001-06 Inscrição Estadual: 90696291-88 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
343	1.200,000	AMP	Dipropionato de Betametasona 5mg + fosfato dissódico de betametasona 2 mg inj. (04-06-2029)	Pharlab	3,19	3.828,00

(Valores expressos em Reais R\$)					<b>Total Geral:</b>	3.828,00
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	3.828,00

Pato Branco, 6 de Fevereiro de 2019

-----  
Samir Rodrigo Kalinoski

022257  
(R)**POSSATTO & POSSATTO LTDA – EPP  
DENTAL MED CHICO**

C.N.P.J.: 72.150.550/0001-06      Inscr. Estadual: 90696291-88  
Rua PARA, 490, CENTRO – Fone (46) 3057-1881 / Fax (46) 3057-1881  
CEP: 85601-290 – Francisco Beltrão – Pr

Ao  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS**

**EDITAL DE PREGÃO Nº 33/2018**

**MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO**

**TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM UNITÁRIO**

**PEDIDO DE TROCA DE MARCA OU DESCLASSIFICAÇÃO DE ITEM**

A empresa POSSATTO E POSSATTO LTDA, com sede na Rua Pará nº 490, Centro do município de Francisco Beltrão, Estado do Paraná, inscrita CNPJ nº 72.150.550/0001-06, neste ato representada por ROGÉRIO POSSATTO, Sócio-Gerente, RG nº 1.855.326 SSP/SC, CPF nº 605.159.539-20, residente na Linha km-8 Santa Rosa, Zona Rural, do Município de Francisco Beltrão/PR, DECLARA para os fins de direito, que foi ganhador no item citado abaixo:

ITEM	FABRICANTE	VALOR
ITEM 343 – DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG INJETÁVEL	PHARLAB	R\$ 3,19

Em contato com o fabricante PHARLAB para aquisição do item em questão, a empresa foi informada que o produto foi descontinuado temporariamente, conforme carta do ANEXO 01.

**POSSATTO & POSSATTO LTDA - EPP**  
**DENTAL MED CHICO**

022258  
@

C.N.P.J.: 72.150.550/0001-06      Inscr. Estadual: 90696291-88  
Rua PARA, 490, CENTRO - Fone (46) 3057-1881 / Fax (46) 3057-1881  
CEP: 85601-290 - Francisco Beltrão - Pr

Seguem abaixo itens, fabricantes e valores de medicamentos intercambiáveis disponíveis no mercado para análise do contratante, caso tenham interesse em outro produto para substituição do licitado:

ITEM	FABRICANTE	VALOR
<b>BETAPROSPAN</b> - DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG INJETÁVEL	U.Q.	R\$ 16,50
<b>DIPROSPAN</b> - DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG INJETÁVEL	HYPERA	R\$ 28,50
<b>PERMESE</b> - DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG INJETÁVEL	MOMENTA	R\$ 16,50

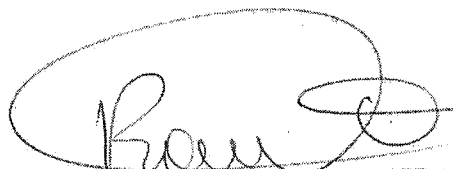
15,13

Considerando que a paralização na fabricação é alheia ao controle de nossa empresa como fornecedora, pedimos respeitosamente a substituição por um dos itens acima citados, caso não seja possível este procedimento, a empresa pede desclassificação do item pela impossibilidade de atendimento das requisições.

Sem mais, aguardamos retorno e nos colocamos a disposição para demais esclarecimentos.

Francisco Beltrão, 08 de fevereiro de 2019.

72.150.550/0001-06  
POSSATO & POSSATO LTDA EPP  
Rua Para, 490 - Centro  
CEP 85.601-290 Fco Beltrão PR

  
POSSATTO & POSSATTO LTDA  
DENTAL MED CHICO.  
ROGERIO POSSATTO - Sócio Gerente  
R.G.: 1.855.326, SSP/SC  
CPF: 605.159.539-20



022259

e

**Pharlab**  
Desenvolvendo a tecnologia para a vida

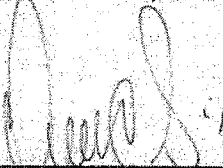
À

**POSSATTO & POSSATTO LTDA**

Prezados Senhores,

A **Pharlab Indústria Farmacêutica Ltda**, inscrita sob o CNPJ nº 02.501.297/0001-02, sediada na Rua São Francisco 1300, Américo Silva – Lagoa da Prata/MG, vem informar que o medicamento **Biprosclam Injetável caixa com 50 ampolas** não está sendo produzido.

Lagoa da Prata, 26 de fevereiro de 2019.



**Pharlab Indústria Farmacêutica S. A.**  
**Gerente Nacional de Vendas Hospitalares**  
**Rodolfo Cezário da Silva**

São Paulo - SP  
Rua Funclaf, 418 - 34º andar  
Vila Olímpia - 04551-060  
Tel.: 11 3521 7007

Belo Horizonte - MG  
Rua Tirébias, 1940 - 6º andar Conj 617  
Lourdes - 30140-061  
Tel.: 31 3272 6088

Lagoa da Prata - MG  
Rua São Francisco, 1300  
Américo Silva - 35590-000  
Tel.: 37 3261 9090

[www.pharlab.com.br](http://www.pharlab.com.br) [pharlab@pharlab.com.br](mailto:pharlab@pharlab.com.br)



022200

R

**ENC: informativo de não fabricação - bupropion inj**

De: Compras - CONIMS

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: informativo de não fabricação - bupropion inj

Enviada em: 08/03/2019 | 15:32

Recebida em: 08/03/2019 | 15:32

**"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA"**

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: "Dental Sol Sul" &lt;dentalmedchico@outlook.com&gt;

Enviada: 2019/03/08 15:25:39

Para: compras@conims.com.br

Assunto: informativo de não fabricação - bupropion inj

Dental Sol Sul compartilhou um arquivo do OneDrive com você. Para exibi-lo, clique no link abaixo.

 BIPROSLAN.pdf

Boa tarde!

Segue informativo e pedido de troca ou desclassificação no Anexo.

Atenciosamente,

**POSSATTO & POSSATTO LTDA**

CNPJ: 72.150.550/0001-06

RUA UNIÃO DA VITÓRIA N° 37,

BAIRRO: MINIGUAÇU CEP: 85.605-586

FRANCISCO BELTRÃO - PR

FONE: (46) 30571881

De: Compras - CONIMS &lt;compras@conims.com.br&gt;

Enviado: quarta-feira, 6 de fevereiro de 2019 15:45

Para: POSSATTO &amp; MARCELLO

Assunto: AF 457/2019 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.

Pato Branco/PR, 15 de março de 2019.

Ofício nº 171/Lic.

À  
**POSSATTO & POSSATTO LTDA – EPP.**  
A/C Setor Licitações  
**Pregão Eletrônico 033/2018 – Troca de marca/reequilíbrio ou Cancelamento do Item.**

Em resposta a solicitação de troca de marca/reequilíbrio econômico, as opções ofertadas ultrapassam o valor máximo do processo, sendo assim, informamos o **DEFERIMENTO** para o cancelamento do **ITEM 343** (Dipropionato de Betametasona 5 mg + Fosfato Dissódico de Betametasona 2 mg - injetável), o qual a empresa justificou, conforme documento apresentado, o fabricante estar sem previsão de produção.

Em virtude disso, informa-se o **CANCELAMENTO** deste item da Ata de Registro de Preços e concomitantemente os saldos pendentes para este item da AF 457/2019.

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**



022262

R

---

**REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 343 - CONIMS**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: dentalmedchico@outlook.com ,dentalmedchico@outlook.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: REFERENTE CANCELAMENTO DO ITEM 343 - CONIMS

Enviada em: 15/03/2019 | 13:55

Recebida em: 15/03/2019 | 13:55

20190315124... .pdf 76.99 KB

-- BOA TARDE

Segue em anexo o Ofício nº 171/2019, em resposta à sua solicitação para o Cancelamento do **Item 343**, do PE 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/03/15 13:50:47**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 03.15.2019 12:45:36 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br