

CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

Nº de Processo

099/2018

Setor: Licitação

Modalidade: Pregão eletrônico 033/2018

Objeto: Formação de Registro de Preços para aquisição parcelada de medicamentos - Farmácia Básica e Psicotrópicos.

Emissão em ____/____/____

Conclusão em ____/____/____

Observações:

84 - Volume I x x x IV

PROTOCOLO Nº _____

DIA _____

HORA _____

ASSINATURA _____

Pato Branco/PR, 29 de abril de 2019.

À
A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 090/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 33/2018

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 939 (08/04/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 939/2019 – EMPENHO 1183				
ITEM	QUANT.	APRES.	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
621	120	UND	Óxido de Zinco 25%, embalagem com mínimo de 80 gramas.	120

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de 24 (vinte e quatro horas), a contar da ciência desta, **EFETUE** 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

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 939/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 107
Data da Adjudicação: 08/04/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1183)

024888[®]

Folha: 1/1

Fornecedor: A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI Código: 2010 Telefone: 6232918748
Endereço: Rua 250, 662, QD.34 LT 72 Banco:
Cidade: Goiânia - GO - CEP: 74535-350 Agência:
CNPJ: 12.664.453/0001-00 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

Órgão: 01 - Administração
Unidade: 01 - Administração
Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00 (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

29 / 04 / 2016

It	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
621	120,000	UND	Óxido de Zinco 25%, embalagem com mínimo de 80 gramas. (04-06-0085)	Belfar	4,35	522,00

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	522,00
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	522,00

Pato Branco, 8 de Abril de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



024889

P

AF 939/2019 PROC 99/2018

De: Compras - CONIMS

Para: captacao@a7distribuidora.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: AF 939/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 08/04/2019 | 11:28

Recebida em: 08/04/2019 | 11:28

20190408102... .pdf 51.24 KB

Bom dia

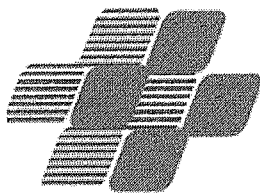
O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

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.brDe: compras_pedidos@conims.com.br

Enviada: 2019/04/08 11:22:27

Para: compras@conims.com.brAssunto: 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" (Afcio MP 201).

Scan Date: 04.08.2019 10:21:23 (-0400)

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br

URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 090/2019 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: captacao@a7distribuidora.com.br ,coordenacao16@a7distribuidora.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 090/2019 - CONIMS

Enviada em: 29/04/2019 | 15:51

Recebida em: 29/04/2019 | 15:51

Not. 090 - A7.pdf 111.22 KB

Boa Tarde!

Segue em anexo a Notificação nº 090/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte e quatro) horas. Em caso de dúvidas estamos a disposição.

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

Atenciosamente,

Lhuanna G. V. Périco

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

w.conims.com.br

ENC: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 090/2019 - CONIMS

(P)

De: LICITACAO | CONIMS

Para: compras2@a7distribuidora.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 090/2019 - CONIMS

Enviada em: 08/05/2019 | 14:40

Recebida em: 08/05/2019 | 14:40

Not. 090 - A7.pdf 111.22 KB

Boa Tarde!

Segue em anexo a Notificação nº 090/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte e quatro) horas. Em caso de dúvidas estamos a disposição.

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

Atenciosamente,

Lhuanna G. V. Périco

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

Enviada: 2019/04/29 15:51:10

Para: captacao@a7distribuidora.com.br, coordenacao16@a7distribuidora.com.br

Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 090/2019 - CONIMS

Boa Tarde!

Segue em anexo a Notificação nº 090/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte e quatro) horas. Em caso de dúvidas estamos a disposição.

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

Atenciosamente,

Lhuanna G. V. Périco

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

RECEBEMOS DE **A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI - Goiania - 12.664.453/0001-00**
 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR DA NOTA: **R\$ 522,00** NF-e
 DATA DE EMISSÃO: **11/06/2019** Nº **008088**
 SÉRIE **1**

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

A7 DISTRIBUIDORA
 DISTRIBUIDORA

A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1 - SAÍDA 2 - ENTRADA
 Nº **8088** SÉRIE **1** FOLHA **1/1**

2500d 34 Lt.72 Lj 02, 662 - Setor Coimbra
 Goiania - GO - CEP: 74.535-350 - FONE: 3240-5900

CHAVE DE ACESSO **5219 0612 6644 5300 0100 5500 1000 0080 8816 2043 4183**
 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
 OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6120 - Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiro

INSCRIÇÃO ESTADUAL **12.664.453/0001-00** AFE **1.04677-4** AE **120.837-6**
 CNPJ/CPF **12.664.453/0001-00** PROT. DE AUTORIZAÇÃO **152192265909984 11/06/2019 18:14:42**

NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

ENDERECO
RUA AFONSO PENA, 1.902

MUNICIPIO **Pato Branco** UF **PR** PAIS **Brasil**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS **R\$ 435,00** VALOR DO ICMS **R\$ 52,20** DESCONTO **R\$ 0,00**

VALOR DO FRETE **R\$ 0,00** VALOR DO SEGURO **R\$ 0,00**

NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

ENDERECO
RUA AFONSO PENA, 1.902

MUNICIPIO **Pato Branco** UF **PR** PAIS **Brasil**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS **R\$ 435,00** VALOR DO ICMS **R\$ 52,20** DESCONTO **R\$ 0,00**

VALOR DO FRETE **R\$ 0,00** VALOR DO SEGURO **R\$ 0,00**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **R\$ 0,00** VALOR TOTAL DA NOTA **R\$ 522,00**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **R\$ 0,00** VALOR TOTAL DA NOTA **R\$ 522,00**

TRANSPORTADOR/VOLANTES
 Nº **001** VENCIMENTO **24/06/2019** VALOR **522,00** ESPECIE **PASTA D'AGUA BNG 80G**

TRANSPORTADOR/VOLANTES
 Nº **001** VENCIMENTO **24/06/2019** VALOR **522,00** ESPECIE **PASTA D'AGUA BNG 80G**

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICO DO PRODUTO	QNTD	UN	CFOP	GST	NOME	PMG	VALOR	DESC	VALOR C/DESCONTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS (%)
1156884	PASTA D'AGUA BNG 80G - E.C.: 055104/Q; 120/DE. VAL.: 31/05/2021	2,000	UN	6120	000	30049099	0,00	522,00		522,00	435,00	52,20		12,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Val aprox. Tributos R\$137,44(26.33%) Fonte:IBPTPEDI07265 Desconto dos Itens : 0,00 *A mercadoria sera entregue por Belfar Ltda. CNPJ: 18.324.343/0001-777 Pregão: 33/2018; Empenho: 11832019;
 Processo: 99/2018 - AF-939/2019 DADOS BANC.- BANCO DO BRASIL AGENCIA:5116-0 CONTA: 6112-3 Isencão conforme Anexo IX, art.6o., inciso XVII, alinea B. Desconto de ICMS: R\$ 0,00. - Cliente
 Alvara - / Emitente - AE - 1.22740.2 - AFE - 1.08660.0 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza: 0,00 - Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: 31.32 - Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Rodolfo Lucarenski
 F.STR. ELIZABETHINO - CONINMS
 CPF: 07.453
 15/06/19

ENC: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 090/2019 - CONIMS

De: simone
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: ENC: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 090/2019 - CONIMS
Enviada em: 30/05/2019 | 16:55
Recebida em: 30/05/2019 | 16:56

image001.png -4 B	image002.png 116 B	image003.png 7.16 KB
image005.png 21.90 KB	Not. 090 - A7.pdf 110.46 KB	DEFESA PREV... .pdf 831.96 KB
doc082.pdf 293.61 KB		

Prezada Lhuanna, boa tarde.

Informo que só agora tomamos ciência da referida notificação.

Respeitosamente, solicito acatar nossa defesa e pedido de prorrogação de entrega (vide anexo).

Fico a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Att



Simone Medeiros
Departamento de Licitações
CNPJ: 12.664.453/0001-00 | Goiânia -Go
Fone: 62 32405771 / 62 999804417

De: Compras - Isabel Cristina [mailto:compras2@a7distribuidora.com.br]
Enviada em: terça-feira, 28 de maio de 2019 18:03
Para: coordenador@a7distribuidora.com.br
Assunto: ENC: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 090/2019 - CONIMS


Boa tarde.

Favor responder a notificação anexa com urgência.

Atenciosamente,

Isabel Cristina

Compras

 62 3240-5749

 compras2@a7distribuidora.com.br



De: "LICITACAO | CONIMS" <licitacao@conims.com.br>
Enviada: 2019/04/29 15:51:10
Para: captacao@a7distribuidora.com.br, coordenacao16@a7distribuidora.com.br
Assunto: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 090/2019 - CONIMS

Boa Tarde!

Segue em anexo a Notificação nº 090/2019, para conhecimento e providências em 24 (vinte e quatro) horas.
Em caso de dúvidas estamos a disposição.

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

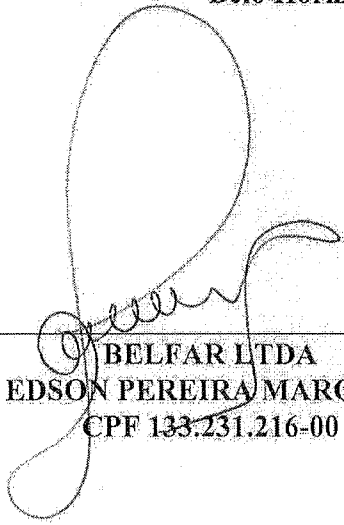
A
A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

ESCLARECIMENTOS REFENTE A ATRAZO DE ENTREGA

Venho por meio desta informar que devido a oscilações cambiais, e a dificuldades de compra do insumo pela falta do mesmo no mercado, informamos que haverá um atraso na entrega do Produto Pasta D'agua 250 mg. 80 gramas, para atender ao empenho do Consorcio Intermunicipal de Saúde do Parana. O mesmo deverá ser finalizado até o dia 07 de Junho de 2019.

Contamos com vossa costumeira compreensão, visto que é uma situação alheia a nossa vontade.

Belo Horizonte (MG), 28 de Maio de 2019.



BELFAR LTDA
EDSON PEREIRA MARQUES
CPF 133.231.216-00

024895



Ao
CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

Ref.: RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO N.º 090/2019
PROCESSO: 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 12.664.453/0001-00, estabelecida na Rua 250, nº 662, Qd 34, Lt 42, ST Coimbra, Goiânia-GO, via seu bastante procurador, a que está subscreve, vem, com o devido respeito e acatamento, à ilustre presença de Vossa Senhoria, na forma da lei, apresentar a presente DEFESA PRÉVIA, com base no § 2º do art. 87 da Lei n.º 8.666/93, e princípios do contraditório e da ampla defesa.

I - DOS FATOS

Trata-se de Notificação recebida via e-mail para apresentar Defesa Prévia acerca do atraso na entrega do produto *Oxido de Zinco 25%*

Cabe informar que, assim que a autorização de forçamento n. 939 empenho 1183 foi recebida, o pedido foi repassado à indústria fabricante. Contudo, a indústria somente após varias cobranças, nos informou a impossibilidade de atender nosso pedido, informando que *devido* a indisponibilidade de insumos, o faturamento atrasaria, com previsão para normalização na primeira quinzena de junho/2019, conforme carta em anexo.

Diante desse cenário, primando pelos deveres de lealdade e boa-fé, esta signatária, solicita prorrogação de entrega para até 20 de julho de 2019 devidamente instruído com a justificativa apresentada.

A7 Distribuidora de Medicamentos Eireli

Matriz

CNPJ: 12.664.453/0001-00 / IE: 10.482.825-0 / IM: 290.847-6
Rua 250, Nº 662 Quadra 34 Lote 72 - Setor Coimbra
Goiânia - GO - CEP: 74.535-350
Telefone: (62) 3291-8748
E-mail: captacao@a7distribuidora.com.br

Filial Brasília

CNPJ: 12.664.453/0003-63 / CF/DF: 07.820.007/002-57
ST SPLM Conjunto 9 s/n Lote 02 Loja
Setor Placa da Mercedes (Núcleo Bandeirante)
Brasília - CEP: 71.732-090 - Telefone: (61) 3399-5621
E-mail: licitacao@a7distribuidora.com.br



Ressaltamos que o atraso na entrega do material foi ato alheio à vontade desta signatária, devendo ser afastado a aplicação das penalidades, restando caracterizado o caso fortuito/força maior, devendo ser excluída a responsabilidade da contratada no atraso notificado.

II – DO ATRASO DO FABRICANTE

É de bom aviso, a fim de que não remanesça hesitação jurídica, caracterizar, conceitualmente, os eventos *força maior* e *caso fortuito*. Por se remeter o ensinamento do administrativista Hely Lopes Meirelles à análise desses fenômenos no âmbito da *licitação pública*, faz pertinente transcrevê-lo compreendendo o comentário ao art. 78 (XVII) da Lei 8.666/93, seguida pelos doutos nessa matéria:

“Força maior e caso fortuito são eventos que, por sua imprevisibilidade e inevitabilidade, criam para o contratado impossibilidade intransponível de normal execução do contrato (art. 78, XVII da Lei 8.666/93).”

Força maior é o evento humano que, por sua imprevisibilidade e inevitabilidade, cria para o contratado impossibilidade intransponível de regular execução do contrato. Assim, uma greve que paralise os transportes ou a fabricação de um produto de que dependa a execução do contrato é *força maior*, mas poderá deixar de sê-lo se não afetar totalmente o cumprimento do ajuste, ou se o contratado contar com outros meios para contornar a incidência de seus efeitos no contrato.

O que caracteriza determinado evento como força maior ou caso fortuito são, pois, a imprevisibilidade (e não a imprevisão das partes), a inevitabilidade de sua ocorrência e o impedimento absoluto que veda a regular execução do contrato. Evento imprevisível mas evitável, ou imprevisível e inevitável mas superável quanto aos efeitos incidentes sobre a execução do contrato, não constitui *caso fortuito* nem *força maior*, cujos conceitos, no Direito Público, são os mesmos do Direito Privado¹.”

¹ Cf. Direito Administrativo Brasileiro, Malheiros Editora, 19ª Ed., 1994, p. 220/221.

A7 Distribuidora de Medicamentos Eireli

Matriz

CNPJ: 12.664.453/0001-00 / IE: 10.482.825-0 / IM: 290.847-6
Rua 250, Nº 662 Quadra 34 Lote 72 - Setor Coimbra
Goiânia - GO - CEP: 74.535-350
Telefone: (62) 3291-8748
E-mail: captacao@a7distribuidora.com.br

Filial Brasília

CNPJ: 12.664.453/0003-63 / CF/DF: 07.820.007/002-57
ST SPLM Conjunto 9 s/n Lote 02 Loja
Setor Placa da Mercedes (Núcleo Bandeirante)
Brasília - CEP: 71.732-090 - Telefone: (61) 3399-5621
E-mail: licitacao@a7distribuidora.com.br



Afeiçoa-se o entendimento, sem dúvida, também ao ramo do direito privado, dado que desta forma dispõe o parágrafo único do art. 393 do Código Civil vigente:

“O caso fortuito ou de força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar ou impedir”.

Percebe-se que esta signatário foi surpreendido por tais eventos, os quais contêm os pressupostos da imprevisibilidade e da inevitabilidade das ocorrências.

Explico:

Vê-se, que os pressupostos/critérios da *imprevisibilidade* e da *inevitabilidade* estão presentes. Os eventos ocorridos são visivelmente alheios à vontade e à responsabilidade desta signatária, pois depende diretamente da disponibilidade do produto pela empresa fabricante, que em regra, detém o registro junto ao Ministério da Saúde.

Desta forma, o atraso na entrega foi ato alheio a vontade da recorrente, o que de acordo com o artigo 57 da lei 8.666/93, ensejaria, excepcionalmente, a prorrogação na data de entrega dos produtos. Vejamos:

Art. 57. A duração dos contratos regidos por esta Lei ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos:

§ 1º Os prazos de início de etapas de execução, de conclusão e de **entrega admitem prorrogação**, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorra algum dos seguintes motivos, devidamente autuados em processo:

II - superveniência de **fato excepcional ou imprevisível, estranho à vontade das partes, que altere fundamentalmente as condições de execução do contrato**; (grifo nosso)

Deste modo, o que se pode averiguar é que em nenhum momento essa empresa licitante agiu de má fé, ou com a intenção de lesar o poder público. Em nenhum momento a signatária quis esquivar-se de seu compromisso.

Portanto, resta demonstrado que o motivo do atraso na entrega do produto cujo fornecimento foi solicitado através da ordem de fornecimento nº 939/2019

A7 Distribuidora de Medicamentos Eireli

Matriz

CNPJ: 12.664.453/0001-00 / IE: 10.482.825-0 / IM: 290.847-6
Rua 250, Nº 662 Quadra 34 Lote 72 - Setor Coimbra
Goiânia - GO - CEP: 74.535-350
Telefone: (62) 3291-8748
E-mail: captacao@a7distribuidora.com.br

Filial Brasília

CNPJ: 12.664.453/0003-63 / CF/DF: 07.820.007/002-57
ST SPLM Conjunto 9 s/n Lote 02 Loja
Setor Placa da Mercedes (Núcleo Bandeirante)
Brasília - CEP: 71.732-090 - Telefone: (61) 3399-5621
E-mail: licitacao@a7distribuidora.com.br



empenho 1183, OCORREU POR MOTIVO ALHEIO A VONTADE, razão pela qual espera que o bom senso possa prevalecer para que não seja aplicado qualquer penalidade.

III - DOS PEDIDOS

Ante o exposto, **REQUER** se digne V.S.^a em receber a presente DEFESA PRÉVIA, conhecendo a mesma para declarar mérito dar PROVIMENTO por seus próprios fundamentos, para não aplicar qualquer penalidade a esta signatária, tendo em vista que o atraso ocorrido foi por motivo de força maior.

Por fim, Diante da prorrogação solicitada, a entrega da referida nota de empenho ocorrerá em no máximo em 20 dias.

Nestes termos, pede deferimento.

Goiânia-Goiás, 30 de maio de 2019.

Isabel Cristina Rosa Monteiro

A7 Distribuidora de Medicamentos Eireli
ISABEL CRISTINA ROSA MONTEIRO
Representante Legal
RG: 3107527 SSP-GO
CPF: 613.179.501-00

A7 Distribuidora de Medicamentos Eireli

Matriz
CNPJ: 12.664.453/0001-00 / IE: 10.482.825-0 / IM: 290.847-6
Rua 250, Nº 662 Quadra 34 Lote 72 - Setor Coimbra
Goiânia - GO - CEP: 74.535-350
Telefone: (62) 3291-8748
E-mail: captacao@a7distribuidora.com.br

Filial Brasília
CNPJ: 12.664.453/0003-63 / CF/DF: 07.820.007/002-57
ST SPLM Conjunto 9 s/n Lote 02 Loja
Setor Placa da Mercedes (Núcleo Bandeirante)
Brasília - CEP: 71.732-090 - Telefone: (61) 3399-5621
E-mail: licitacao@a7distribuidora.com.br

Pato Branco/PR, 31 de maio de 2019.

Ofício nº 431/Lic.


À
A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Prorrogação de Prazo de Entrega
Autorização de Fornecimento Nº 939 – Empenho 1183

Prezados Senhores,

Em resposta a notificação nº 090/2019, vossa empresa informou que houve atraso na entrega pelo fabricante, conforme carta anexo, do **ITEM 621** (Óxido de Zinco 25%, embalagem com no mínimo de 80 gramas) solicitando prorrogação do prazo para entrega. Devido ao demasiado atraso, informamos o **DEFERIMENTO** para a entrega do item até **15/06/2019 prazo este máximo e 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

RESPOSTA A SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO AF 939 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS
Para: coordenador@a7distribuidora.com.br ,captacao@a7distribuidora.com.br ,compras2@a7distribuidora.com.br ,coordenacao16@a7distribuidora.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RESPOSTA A SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO AF 939 - CONIMS
Enviada em: 31/05/2019 | 09:21
Recebida em: 31/05/2019 | 09:21
OFICIO 431.pdf 71.39 KB

Bom dia!
Segue em anexo ofício nº 431/Lic com resposta a solicitação de prorrogação de prazo de entrega.
Quaisquer dúvidas estamos a disposição!
Atenciosamente,

Lhuanna G. V. Périgo
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: "simone" <coordenador@a7distribuidora.com.br>
Enviada: 2019/05/30 16:56:37
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: ENC: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 090/2019 - CONIMS

Prezada Lhuanna, boa tarde.

Informo que só agora tomamos ciência da referida notificação.

Respeitosamente, solicito acatar nossa defesa e pedido de prorrogação de entrega (vide anexo).

Fico a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Att,

De: Compras - Isabel Cristina [mailto:compras2@a7distribuidora.com.br]
Enviada em: terça-feira, 28 de maio de 2019 18:03
Para: coordenador@a7distribuidora.com.br
Assunto: ENC: URGENTE REFERENTE NOTIFICAÇÃO Nº 090/2019 - CONIMS

Boa tarde.

Favor responder a notificação anexa com urgência.

Atenciosamente,

Isabel Cristina
Compras

62 3240-5749

compras2@a7distribuidora.com.br

Pato Branco/PR, 11 de junho de 2019.

À
ISMED FARMACÊUTICA EIRELI
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 148/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

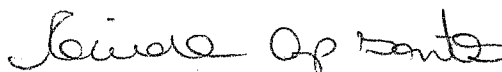
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 1234/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 1234/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
297	1.050	UND.	Desvenlafaxina 50 mg compr.	1.050

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de 24 (vinte e quatro horas), a contar da ciência desta, **EFETUE** 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



024902

P

NOTIFICAÇÃO AF 1234/2019

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacoes03@ismed.far.br ,licitacoes@ismed.far.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO AF 1234/2019

Enviada em: 11/06/2019 | 13:32

Recebida em: 11/06/2019 | 13:32

20190611121... .pdf 104.11 KB

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 148** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--

Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA

CRF 14898

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

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1234/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 165
Data da Adjudicação: 07/05/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1544)

024903

Folha: 1/1

Fornecedor: **ISMED FARMACÉUTICA EIRELI** Código: 2036 Telefone: 5137901010
Endereço: Rua RODOVIA ERS130, 3701, LOJA 11 COND C Banco:
Cidade: Lajeado - RS - CEP: 95905-070 Agência:
CNPJ: 21.013.392/0001-01 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

Órgão: 01 - Administração
Unidade: 01 - Administração
Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Condições de Pagto: Até o dia 30 do mês posterior da 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
297	1.050,000	UND	Desvenlafaxina 50 mg compr. (46-01-0203)	Eurofarma	1,77	1.858,50
					Total Geral:	1.858,50
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	1.858,50

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 7 de Maio de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas
Res. 02/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



024904

e

ENC: AF 1234/2019 PROC 99/2018

De: Farmaceutica | Ismed

Para: compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: AF 1234/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 08/05/2019 | 09:08

Recebida em: 08/05/2019 | 09:09

-WRD000.jpg 11 B

20190508064... .pdf 50.69 KB

image001.png 3.67 KB

recebido

Atenciosamente,



Jaqueline Dalla
Vecchia
Crf-RS-15951
Farmacêutica
(51) 3714 4840
www.ismed.far.br

De: Licitacoes [mailto:licitacoes@ismed.far.br]

Enviada em: quarta-feira, 8 de maio de 2019 08:54

Para: farmaceutica@ismed.far.br

Assunto: ENC: AF 1234/2019 PROC 99/2018

De: Compras - CONIMS [mailto:compras@conims.com.br]

Enviada em: quarta-feira, 8 de maio de 2019 07:49

Para: licitacoes@ismed.far.br

Assunto: AF 1234/2019 PROC 99/2018

Bom dia

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

AF(s) nº:

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

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"

Atenciosamente,

SAMIR RODRIGO KALINOSKI

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: compras_pedidos@conims.com.br

DECLARAÇÃO - ISMED FARMACÊUTICA

De: Farmaceutica | Ismed
Para: compras@conims.com.br
Cópia: licitacao@conims.com.br , compras_pedidos@conims.com.br , conims@conims.com.br
Cópia oculta:
Assunto: DECLARAÇÃO - ISMED FARMACÊUTICA
Enviada em: 14/06/2019 | 09:12
Recebida em: 14/06/2019 | 09:12
image001.png 3.67 KB Declaraçãopdf 440.06 KB

Bom dia, Prezados.

Segue em anexo declaração de posicionamento da empresa Ismed Farmacêutica.

Aguardamos a **confirmação de recebimento** da mesma.

Desde já agradecemos.

Att

Atenciosamente,



Jaqueline Dalla
Vecchia
Crf-RS-15951
Farmacêutica
(51) 3714 4840
www.ismed.far.br

024906



ISMED FARMACÊUTICA EIRELI – EPP

Rodovia ERS 130, nº 3701 sala 11, Bairro Montanha

CEP -95905-070 - Lajeado – RS

CNPJ -21.013.392/0001-01

Ao CONIMS – Consorcio Intermunicipal de Saúde – Pato Branco - PR

A empresa Ismed Farmacêutica EIRELI, CNPJ sob o nº 21.013.392.0001-01, através de sua procuradora legal Fernanda Portigliotti Zamprogna portadora do CPF 071.261.249-10, vem por meio desta, apresentar a **declaração**, conforme segue:

DOS FATOS

A empresa Ismed Farmacêutica ingressou no processo licitatório, com objetivo de vender seus produtos por preço e qualidade capazes de atender os interesses desse conceituado órgão, visando sempre um trabalho ético e comprometido.

Porém, diante de alguns problemas internos enfrentados recentemente, vimos através desta declaração informar que não será possível atender a empenhos existentes, nem futuros, referente a atas de registro de preços; pois, infelizmente estamos suspendendo temporariamente as atividades da empresa.

Nosso intuito é minimizar prejuízos, oportunizando a realização de novo processo licitatório e relação aos itens que a vossa instituição espera serem entregues por esta empresa. Objetivo maior é que a população não saia lesada, pela falta do fornecimento dos produtos.

Pedimos as mais sinceras desculpas por eventuais transtornos causados e desde já agradecemos a compreensão.

Atenciosamente,

Lajeado, 12 de junho de 2019.

Fernanda P. Zamprogna

Fernanda Portigliotti Zamprogna

CPF - 071.261.249-10

Procuradora Legal

21.013.392/0001-01

ISMED FARMACÊUTICA EIRELI

RDD. ERS 130, 3701 - LOJA 11
BAIRRO MONTANHA - CEP 95905-070

L LAJEADO - RS L

Ismed Farmacêutica Eireli – EPP www.ismed.far.br
Est. Rod. 130 – nº 3701 – CEP: 95.905-070 / Fone: (51) 3714-4840
CNPJ: 21.013.392/0001-01 . I.E. 072/0148073

Pato Branco/PR, 18 de junho de 2019.

Ofício nº 484/Lic.

À

GRAMS & GRAMS

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:

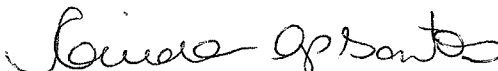
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
297	Desvenlafaxina 50 mg compr.	FR	21.000	EUROFARMA	1,16

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 Santos
Pregoeira



024908

B

ENC: PROPOSTA ITEM 297

De: Medigram Farmacêutica
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: ENC: PROPOSTA ITEM 297
Enviada em: 18/06/2019 | 14:43
Recebida em: 18/06/2019 | 14:43

image003.jpg 7.77 KB

image004.jpg 7.40 KB

desve - eur... .JPG 159.88 KB

desve - eur... .pdf 199.74 KB

frmVisualiz... .pdf 300.81 KB

Danieli Resner
Farmacêutica CRF/PR 31581



De: Medigram Farmacêutica [mailto:farmaceutica@medigram.com.br]
Enviada em: terça-feira, 18 de junho de 2019 14:43
Para: 'Medigram' <medigram@medigram.com.br>
Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 297
Prioridade: Alta

Boa Tarde!

Em contato ao setor de compras, informo que a empresa possui condições de entregar o item supracitado baseando-se em troca de marca.

O item que conseguimos entregar é o **DESVE (EUROPARMA - ETICO)** no valor de R\$ 2,50.
Quantitativo da embalagem: **30 comprimidos**.

Segue documentação anexo.

Dúvidas estou à disposição.

Atenciosamente,
Danieli Resner
Farmacêutica CRF/PR 31581



De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]
Enviada em: terça-feira, 18 de junho de 2019 13:33
Para: grams@medigram.com.br
Assunto: PROPOSTA ITEM 297

Boa tarde,

Conforme ofício em anexo, considerando que vossa empresa já pediu desclassificação para este item em data anterior, peço que avalie novamente a proposta e se necessário nos envie contraproposta.

Desde já agradeço a atenção.

Aguardo seu contato o mais breve possível.

--

Atenciosamente,
Regiane Lanzarin Horta
CRF 14898
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

024909

Ⓜ

De: ricoh@ricoh.com.br

Enviada: 2019/06/18 13:18:48

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: Message from "licitacao"

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

Scan Date: 06.18.2019 12:13:21 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 18 de junho de 2019.

Ofício nº 487/Lic.


À
GRAMS & GRAMS
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – REEQUILÍBRIO FINANCEIRO.

Em atenção à sua contraproposta com pedido de reequilíbrio financeiro e substituição por medicamento de referência, **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 297 – (Desvenlafaxina 50 mg compr.) do valor de **RS 1,16** para **RS 2,50** da marca **EUROFARMA** (medicamento de referência); para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira

TERMO DE APOSTILAMENTO

Contrato nº: 021/2019

Processo nº: 99/2018

Contratada: GRAMS & GRAMS LTDA

CNPJ/CPF: 10.448.145/0001-03

Objeto: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

OBJETO DO APOSTILAMENTO:

REEQUILIBRIO DEFERIDO

Item	Descrição	Unid.	Preço Unit. Anterior	Preço Unit. Atual
297	Desvenlafaxina 50 mg compr.	UND	1,16	2,50

Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado)

Eurofarma Laboratórios S.A.
comprimido de liberação prolongada
50 mg e 100 mg

Desve

succinato de desvenlafaxina monohidratado

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

FORMA FARMACÉUTICA E APRESENTAÇÕES

Embalagem com 30 comprimidos revestidos de liberação prolongada contendo 50 mg ou 100 mg de succinato de desvenlafaxina monohidratado.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido de 50 mg contém:
succinato de desvenlafaxina monohidratado.....75,870 mg*
excipientes** q.s.p.....1 comprimido

* Cada 75,870 mg de succinato de desvenlafaxina monohidratado equivalem a 50 mg de desvenlafaxina.

** hipromelose, celulose microcristalina, estearato de magnésio, talco, álcool polivinílico, macrogol, dióxido de titânio, óxido de ferro amarelo e óxido de ferro vermelho.

Cada comprimido de 100 mg contém:
succinato de desvenlafaxina monohidratado.....151,770 mg*
excipientes** q.s.p.....1 comprimido

* Cada 151,770 mg de succinato de desvenlafaxina monohidratado equivalem a 100 mg de desvenlafaxina.

** hipromelose, celulose microcristalina, estearato de magnésio, talco, álcool polivinílico, macrogol, dióxido de titânio, amarelo de quinolona laca de alumínio e óxido de ferro vermelho.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) é indicado para tratamento do transtorno depressivo maior (TDM, estado de profunda e persistente infelicidade ou tristeza acompanhado de uma perda completa do interesse pelas atividades diárias normais).

Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) não é indicado para uso em nenhuma população pediátrica.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

O princípio ativo de Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) age aumentando a disponibilidade de dois neurotransmissores (serotonina e noradrenalina, substâncias encontradas no cérebro). A falta destas substâncias pode causar o depressão. O uso de Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) ajuda a corrigir o desequilíbrio químico da serotonina e da noradrenalina no cérebro que é a causa bioquímica da depressão.

O tempo estimado para o início da ação do medicamento é de até 7 dias.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? (ler também as respostas das perguntas 4 e 8).

Desve_Bula_Paciente

Essa versão não altera nenhuma outra

12/07/2017
RDC nº 47 de 08/09/2009

Este medicamento não deve ser usado em caso de hipersensibilidade (alergia) ao succinato de desvenlafaxina monohidratado, ao cloridrato de venlafaxina ou a qualquer componente da fórmula.

Este medicamento não deve ser utilizado simultaneamente com inibidores da monoaminoxidase (outra classe de antidepressivo) e outros medicamentos que contenham venlafaxina e/ou desvenlafaxina. Se você estiver usando um inibidor da monoaminoxidase o intervalo recomendado entre a suspensão desta classe de medicação e a introdução deve ser de pelo menos 14 dias.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? (ler também as respostas das perguntas 3 e 8).

Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) deve ser usado com cautela em pacientes: (1) com história prévia ou familiar de mania ou hipomania (estado de humor alterado onde há reações de euforia desproporcionais aos acontecimentos); (2) portadores de glaucoma de ângulo fechado (aumento da pressão dentro do olho); (3) portadores de hipertensão arterial prévia (aumento da pressão arterial) a quem se recomenda monitorização frequente; e (4) predispostos a sangramentos (por exemplo, os que usam medicações para inibir a agregação das plaquetas – células sanguíneas responsáveis pelo início da coagulação – como o ácido acetilsalicílico e/ou aqueles que usam medicação anticoagulante, como a varfarina).

Os antidepressivos podem (geralmente no início do tratamento e nas alterações de dosagem) levar a alteração do comportamento, piora da depressão e ideação suicida. É importante que você, paciente, e seus familiares fiquem alertas para o aparecimento de ansiedade, agitação, insônia, irritabilidade, hostilidade, impulsividade, acatisia (agitação psicomotora, ou seja, dos pensamentos e movimentos), mania, hipomania (exacerbação do humor, euforia) e qualquer outra alteração do comportamento. No caso do aparecimento desses sintomas o médico deve ser imediatamente consultado.

Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) pode induzir o aparecimento de hipertensão arterial em paciente sem história anterior, recomenda-se a monitorização constante da pressão arterial durante o tratamento. Em alguns estudos observou-se o aumento da quantidade de colesterol no sangue, também é recomendada a realização de exames periódicos para acompanhar os níveis do colesterol no sangue. Pacientes com angina instável não foram avaliados.

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

Não há estudos que garantam a segurança do feto à exposição a esta medicação. Ele só deve ser indicado se os benefícios superarem este risco. Portanto, durante toda a gravidez e o parto, este medicamento não deve ser utilizado sem orientação médica ou do cirurgião-dentista; informe-os em caso de gravidez. Se você está amamentando ou pretende amamentar, não é recomendado usar succinato de desvenlafaxina monohidratado, já que ele é excretado pelo leite e a segurança deste medicamento para as mulheres e crianças não é conhecida.

Este medicamento pode prejudicar o julgamento, o raciocínio ou as habilidades motoras. Até que você saiba como Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) te afeta, tenha cuidado ao realizar atividades que requeiram concentração, tais como dirigir ou operar máquinas.

Sempre avise ao seu médico todas as medicações que você toma quando ele for prescrever uma medicação nova.

O médico precisa avaliar se as medicações reagem entre si alterando a sua ação, ou da outra; isso se chama interação medicamentosa.

O uso concomitante (no mesmo período de tempo) de Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) com medicamentos que aumentam a predisposição ao sangramento (veja no primeiro parágrafo) pode aumentar o risco de sangramentos espontâneos.

O uso de Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) com outros medicamentos que podem aumentar a quantidade de serotonina no organismo (outros antidepressivos, antipsicóticos, antagonistas da dopamina e anestésicos de uso hospitalar) pode aumentar o risco de aparecimento da Síndrome Serotoninérgica (reação do corpo ao excesso de serotonina que cursa com inquietude, alteração do comportamento, rigidez muscular, aumento da temperatura, aumento da velocidade dos reflexos e tremores; que pode ser fatal).

Este medicamento age no sistema nervoso central, portanto não é recomendado seu uso concomitante (ao mesmo tempo) ao álcool.

O uso de Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) pode alterar o resultado de alguns exames laboratoriais

Essa versão não altera nenhuma anterior

Desve_Bula_Paciente

12/07/2017
RDC nº 47 de 08/09/2009

como o de urina para fenclidina e anfetamina, de transaminases séricas (enzimas do fígado), lipídios e proteínas (proteína aumentada na urina / eliminação de proteínas pela urina).

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

Este medicamento pode causar doping.

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

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

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

Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da umidade.

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

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

Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) 50 mg apresenta-se como um comprimido revestido circular, biconvexo, rosa, sem vinco.

Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) 100 mg apresenta-se como um comprimido revestido circular, biconvexo, vermelho terra, sem vinco.

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

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) deve ser usado apenas por via oral. Engula inteiro o comprimido de Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado), diretamente com um pouco de líquido.

Tomar sempre o medicamento exatamente como orientado por seu médico. Só o médico deve definir a duração do tratamento.

A dose recomendada de Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado) é de 50 mg uma vez por dia, com ou sem alimentos.

Para alguns pacientes o médico pode indicar aumento gradativo da dosagem, o que deve acontecer em intervalos de 7 dias. A dose máxima não pode ser maior do que 200 mg/dia.

Pacientes com Insuficiência Renal (prejuízo na função dos rins): A dose inicial recomendada em pacientes com insuficiência renal grave ou doença renal em estágio terminal (DRET) é de 50 mg em dias alternados.

Pacientes com Insuficiência Hepática (prejuízo na função do fígado): O uso de doses acima de 100 mg/dia não é recomendado.

Pacientes Idosos: Não é necessário ajuste de dose exclusivamente com base na idade.

Descontinuação de Desve (succinato de desvenlafaxina monohidratado): Recomenda-se que seja feita gradativamente, sempre sob orientação médica. A interrupção repentina deve ser evitada sempre que possível, pois pode ser acompanhada de: alteração do humor para a euforia ou tristeza, irritabilidade, agitação, tontura, ansiedade, confusão, dores de cabeça, letargia (sensação de lentidão), labilidade emocional (falta de controle das emoções), insônia, iníquo (escuta de um chiado inexistente) e convulsões. Embora esses eventos sejam, geralmente, autolimitados, houve relatos de sintomas sérios de descontinuação.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

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

Desve_Bula_Paciente

Essa versão não altera nenhuma anterior

12/07/2017
RDC nº 47 de 08/09/2009

O esquecimento da dose pode comprometer a eficácia do tratamento. Tome-o assim que lembrar; se já estiver perto do horário de tomar a próxima dose, pule a dose esquecida e tome a próxima, continuando esquema conforme recomendado pelo seu médico. Não tome o medicamento 2 vezes para compensar doses esquecidas.
 Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? (ler também as respostas das perguntas 3 e 4).

Reação Muito Comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): insônia, dor de cabeça, tontura, sonolência, náusea, boca seca, hiper-hidrose (suor excessivo).

Reação Comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): redução do apetite, síndrome de abstinência, ansiedade, nervosismo, sonhos anormais, irritabilidade, redução da libido, anorgasmia (falta de prazer sexual ou orgasmo), tremor, parestesia (dormência e formigamento), distúrbios de atenção, disgeusia (alteração do paladar), visão borrada, midríase (pupila dilatada), vertigem (tontura), tinnitus (zumbido no ouvido), taquicardia (aceleração dos batimentos cardíacos), palpitação, aumento da pressão sanguínea, fadiga, náusea, vômitos, constipação, ruído, rigidez musculoesquelética, disfunção erétil, ejaculação tardia, fadiga, astenia (fraqueza), calafrios, sensação de nervosismo, teste de função anormal do fígado, aumento de peso, redução de peso.

Reação Incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento): hipersensibilidade (alergia), despersonalização, orgasmo anormal, síncope (desmaio), discinesia (movimentos involuntários, principalmente dos músculos da boca, língua e face, ocorrendo exteriorização da língua e movimentos de um canto a outro da boca), hipotensão ortostática (diminuição da pressão arterial ao levantar), extremidades frias, epistaxe (sangramento nasal), alopecia (perda de cabelo), retenção urinária, hesitação urinária, proteinúria (proteína aumentada na urina/eliminação de proteínas pela urina), distúrbio de ejaculação, falha na ejaculação, disfunção sexual, aumento do colesterol sanguíneo, aumento do triglicéride sanguíneo, aumento da prolactina sanguínea.

Reação Rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento): hiponatremia (redução da concentração de sódio no sangue), mania, hipomania, alucinação, síndrome serotoninérgica (alterações do estado mental, dos movimentos entre outras), convulsão, distonia (contração involuntária da musculatura, lenta e repetitiva), pancreatite (inflamação no pâncreas) aguda, síndrome de *Stevens-Johnson* (reação alérgica grave com bolhas na pele e mucosas), angioedema (inchaço das partes mais profundas da pele ou da mucosa, geralmente de origem alérgica), reação de fotossensibilidade (sensibilidade exagerada da pele à luz).

Após a ingestão de Desve (succinato de desvenlafaxina monoidratado), você pode encontrar sobras de substância (sem efeito) do comprimido em suas fezes. Isso não afeta a eficácia do produto uma vez que o ingrediente ativo deste medicamento já foi previamente absorvido.

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTA MEDICAMENTO?

Se uma grande quantidade de Desve (succinato de desvenlafaxina monoidratado) for ingerida de uma só vez, o médico deve ser notificado imediatamente.

Não se conhece nenhum antídoto (substância que impeça a ação) específico para a desvenlafaxina. A indução de vômitos não é recomendada.

O tratamento é composto de: 1- manter as vias aéreas livres e a respiração normal, 2- lavagem gástrica através de sonda colocada a partir da boca até o estômago, 3- uso de carvão ativado.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

MS - 1.0043.1211

Farm. Resp. Dra. Maria Benedita Pereira - CRF-SP 30.378

Desve_Bula_Paciente

Essa versão não altera nenhuma anterior

12/07/2017
 RDC nº 47 de 08/09/2009



Fabricado por:
EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.
 Rod. Pres. Castello Branco, Km 35,6 - Itapevi - SP

Registrado por:
EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.
 Av. Vereador José Diniz, 3.465 - São Paulo - SP
 CNPJ: 61.190.096/0001-92
 Indústria Brasileira

LOGO CENTRAL DE ATENDIMENTO EUROFARMA COM TEL 0800 704 3876.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela ANVISA em (19/05/2017).



Desve_Bula_Paciente

Essa versão não altera nenhuma anterior

12/07/2017
 RDC nº 47 de 08/09/2009

Histórico de Alterações da Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição / notificação que altera bula			Dados das alterações de bula			
Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data da aprovação	Item de bula	Verbetes (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
13/07/2017		Inclusão inicial de Texto de Bula - RDC 641/17						VP-VPS	Comprimidos revestidos de liberação prolongada: 50 mg e 100 mg.



Serviços



Ir para o conteúdo



Ir para a busca



Ir para o rodapé



Participe

Acesso à informação

Legislação

Canais



ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DESVE	
Nome da Empresa Detentora do Registro	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.
CNPJ	61.190.096/0001-92
Processo	25351.229503/2017-62
Categoria Regulatória	
Nome Comercial	DESVE
Registro	100431211
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS
Medicamento de referência	
ATC	
Bula Profissional	
Bula Paciente	
Vencimento do Registro	06/2022
Data do registro	26/06/2017
Autorização	1.00.043-8

Esconder Todas


024914



Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1 50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC	1004312110012	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DESVE

Nome da Empresa Detentora do Registro	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	CNPJ	61.190.096/0001-92
Processo	25351.229503/2017-62	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	DESVE	Registro	100431211
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado		
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	 (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/pareceQbmlas8GSt_z4S9rXOc3CEUw/?Authorization=GU

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 7 ATIVA	1004312110012	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				

024916

P

Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 10 ATIVA	1004312110020	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

024917

R

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 14 ATIVA	1004312110039	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 15 ATIVA	1004312110047	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				

024918

Ⓚ


Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	<p>CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)</p> <p>PROTEGER DA UMIDADE</p>				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 20 <input type="checkbox"/> ATIVA	1004312110055	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 28 ATIVA	1004312110063	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 30 ATIVA	1004312110071	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 56 ATIVA	1004312110081	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
9	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 60 <input type="checkbox"/> ATIVA	1004312110098	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				

Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 90 ATIVA	1004312110101	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

11	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7 ATIVA	1004312110111	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24  meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 10 ATIVA	1004312110128	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				

Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
13	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 14 ATIVA	1004312110136	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				

Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
14	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 15 ATIVA	1004312110144	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
15	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 20 ATIVA	1004312110152	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				



Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
16	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 28 ATIVA	1004312110160	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
17	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30 ATIVA	1004312110179	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
18	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 56 ATIVA	1004312110187	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
19	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 60 ATIVA	1004312110195	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
20	100.MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 90 ATIVA	1004312110209	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				

Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
21	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7 ATIVA	1004312110217	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

22	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 10 ATIVA	1004312110225	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
23	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 14 ATIVA	1004312110233	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				

Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL [®]				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
24	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 15 ATIVA	1004312110241	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				

024933

Ⓚ

Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
25	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 20 ATIVA	1004312110251	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
26	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 28 ATIVA	1004312110268	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	<p>CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)</p> <p>PROTEGER DA UMIDADE</p>				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
27	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30 ATIVA	1004312110276	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
28	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 56 ATIVA	1004312110284	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
29	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 60 ATIVA	1004312110292	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
30	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 90 ATIVA	1004312110306	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/PVDC/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
31	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 7 ATIVA	1004312110314	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				

Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
32	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 10 ATIVA	1004312110322	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

33	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 14 ATIVA	1004312110330	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 [®] meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
34	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 15 ATIVA	1004312110349	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
35	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 20 <input type="checkbox"/> ATIVA	1004312110357	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				

Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
36	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 28 ATIVA	1004312110365	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

37	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 30 ATIVA	1004312110373	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
38	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 56 ATIVA	1004312110381	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				



Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
39	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 60 ATIVA	1004312110391	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				



Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
40	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 90 ATIVA	1004312110403	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/06/2017	24 meses
Princípio Ativo	succinato de desvenlafaxina monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - 61.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL 				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Voltar</div>					



ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Relação dos Participantes por Processo / Licitação

Item	Material	Descrição do Material	Marca do Produto	Un.Med.	Qtde Cotada	Desccto(%)	Preço Unitário	Preço Total	Situação
Nr. do Processo: 99/2018 Licitação: 33/2018 - PE Data da Homologação: 07/01/2019 Fornecedor: 2036 - ISMED FARMACÉUTICA EIRELI									
297	46-01-0203	Desvenlafaxina 50 mg compr. (Caixa com 30 comprimidos)	Eurofarma	UND	21.000,000	0,0000	1,7700	37.170,00	Venceu
562	04-06-1872	Mistura de cloridrato de Mefenidol 40 mg/ml 100 ml. susp. (CAIXA COM 1 FRASCOAMPOLA + 1 AMPOLA DE DILUENTE)	BELFAR	FR	1.000,000	0,0000	7,9300	7.930,00	Venceu
Total do Fornecedor ----->								45.100,00	

Pato Branco, 17 de Junho de 2019.

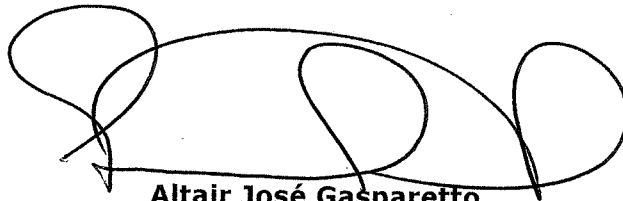
obs - Empresa pediu cancelamento de Saldo e desclassificação dos itens, mediante documentos anexos ao processo administrativo e Notificação: 148/2019.

18.06
 024946
 @

REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 037/2019

- I. Considerando-se a solicitação de reequilíbrio de preço do item 562, a qual foi indeferida, conforme documentos anexados ao processo;
- II. AUTORIZO a promoção do aditivo de inclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 18 de junho de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente



024948

Ⓡ

RE: PROPOSTA ITEM 562 - PRE33 PRO99

De: LICITACAO | CONIMS

Para: faohartmann@hotmail.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: PROPOSTA ITEM 562 - PRE33 PRO99

Enviada em: 18/06/2019 | 10:56

Recebida em: 18/06/2019 | 10:56

Termo Aditi... .pdf 95.33 KB

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO TERMO ADITIVO 002/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 037/2019, REF. PEGÃO ELETRÔNICO 033/2018, PARA IMPRESSÃO EM 2 (DUAS) VIAS, ASSINAR, APÓS DEVOLVER AO CONIMS PARA AS DEMAIS ASSINATURAS, EM PRAZO MÁXIMO DE 05 DIAS APÓS O SEU RECEBIMENTO, NA SEQUÊNCIA ESTAREMOS LHE ENVIANDO A VOSSA VIA DEVIDAMENTE ASSINADA.

EM CASO DE DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO IMEDIATO

Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA
CRF 14898
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: "Fabio Hartmann" <faohartmann@hotmail.com>
Enviada: 2019/06/18 10:05:07
Para: tolemed11@hotmail.com, licitacao@conims.com.br
Assunto: RE: PROPOSTA ITEM 562 - PRE33 PRO99

Bom dia

Aceitamos sim atender o item, a quantidade na embalagem vem 60 frascos em cada caixa.

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

De: Tolemed Diana Licitação <tolemed11@hotmail.com>
Enviado: terça-feira, 18 de junho de 2019 09:53
Para: FAOHARTMANN@HOTMAIL.COM
Assunto: ENC: PROPOSTA ITEM 562 - PRE33 PRO99

Att, Diana Hermes Schaefer

Empresa: Rinaldi & Cogo LTDA EPP
CNPJ: 07.269.677/0001-79
Fone: 45 3252 0824
Rua: Almirante Barroso nº2337
Bairro: Centro
CEP: 85.900-020
Cidade: Toledo - PR

024949

(P)

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

Enviado: terça-feira, 18 de junho de 2019 09:49

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

Assunto: PROPOSTA ITEM 562 - PRE33 PRO99

Bom dia, vossa empresa atende como segundo colocado para o item referido em anexo.
Favor manifestar interesse em fornecer o referido item o mais breve possível.

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 037/2019
TERMO ADITIVO 002/2019**

CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

CONTRATADA: RINALDI & COGO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 07.269.677/0001-79, neste ato representado por Edson José Rinaldi, portador do RG n.º 6.331.588-5 SSP-PR e CPF n.º 865.677.729-72.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 037/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Inclui o **ITEM 562** - (Metronidazol 40mg/ml 100 ml suspensão.)

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

07.269.677/0001-79
90336358-40
RINALDI & COGO LTDA
RUA XLM. BARROSO, 2337-SL. 02-CENTRO
(45) 3252-0834-CEP: 85700-029 - TOLEDO - PR.

Edson José Rinaldi
Contratada

Pato Branco, PR, 18 de junho de 2019.

Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:

Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41

Samir Rodrigo Kalinoski
Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53

Pato Branco/PR, 18 de junho de 2019.

Ofício nº 483/Lic.

À
RINALDI & COGO 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
562	Metronidazol 40mg/ml 100 ml suspensão	FR	1.000	EMS	8,00

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 Santos
Pregoeira



024952

R

RE: PROPOSTA ITEM 562 - PRE33 PRO99

De: Fabio Hartmann
Para: tolemed11@hotmail.com ,licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: PROPOSTA ITEM 562 - PRE33 PRO99
Enviada em: 18/06/2019 | 10:05
Recebida em: 18/06/2019 | 10:05
BENZOILMETR... .pdf 59.04 KB
bula benzoi... .pdf 68.20 KB

Bom dia

Aceitamos sim atender o item, a quantidade na embalagem vem 60 frascos em cada caixa.

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

De: Tolemed Diana Licitação <tolemed11@hotmail.com>
Enviado: terça-feira, 18 de junho de 2019 09:53
Para: FAOHARTMANN@HOTMAIL.COM
Assunto: ENC: PROPOSTA ITEM 562 - PRE33 PRO99

Att, Diana Hermes Schaefer

Empresa: Rinaldi & Cogo LTDA EPP
CNPJ: 07.269.677/0001-79
Fone: 45 3252 0824
Rua: Almirante Barroso n°2337
Bairro: Centro
CEP: 85.900-020
Cidade: Toledo - PR

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Enviado: terça-feira, 18 de junho de 2019 09:49
Para: licitacao5@tolemed.com.br; tolemed11@hotmail.com; tolemed1@hotmail.com
Assunto: PROPOSTA ITEM 562 - PRE33 PRO99

Bom dia, vossa empresa atende como segundo colocado para o item referido em anexo.
Favor manifestar interesse em fornecer o referido item o mais breve possível.

--
Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta
CRF 14898
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



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: BENZOILMETRONIDAZOL

Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65	Autorização	1.00.235-1
Processo	25351.028664/0049	Categoria Regulatória		Data do registro	28/03/2001
Nome Comercial	BENZOILMETRONIDAZOL	Registro	102350492	Vencimento do Registro	03/2021
Princípio Ativo	BENZOILMETRONIDAZOL			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	AMEBICIDAS, GIARDICIDAS E TRICOMONICIDAS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML CANCELADA OU CADUCA	1023504920019	SUSPENSAO ORAL	28/03/2001	24 meses
2	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML CANCELADA OU CADUCA	1023504920027	SUSPENSAO ORAL	28/03/2001	24 meses
3	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + COP ATIVA	1023504920035	SUSPENSAO ORAL	28/03/2001	24 meses
4	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP ATIVA	1023504920043	SUSPENSAO ORAL	28/03/2001	24 meses

Voltar

Pato Branco/PR, 11 de junho de 2019.

À
RINALDI & COGO LTDA
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 150/2019
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 1247/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 1247/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
561	1.608	UND	Metronidazol 400mg comp.	1.608

1008
+
600

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



024956

P

NOTIFICAÇÃO AF 1247/2019

De: LICITACAO | CONIMS

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO AF 1247/2019

Enviada em: 11/06/2019 | 14:27

Recébida em: 11/06/2019 | 14:27

20190611131... .pdf 105.11 KB

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 150** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--

Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA

CRF 14898

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



024957



RE: Rinaldi e Cogo

De: LICITACAO | CONIMS
Para: tolemed11@hotmail.com
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: Rinaldi e Cogo
Enviada em: 11/06/2019 | 16:19
Recebida em: 11/06/2019 | 16:19
20190611151... .pdf 62.44 KB

Boa tarde,
segue em anexo pedido deferido.

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta
CRF 14898
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: "Tolemed Diana Licitação" <tolemed11@hotmail.com>
Enviada: 2019/06/11 15:46:14
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: RE: Rinaldi e Cogo

Caixa com 20 comprimidos.

, Diana Hermes Schaefer

Empresa: Rinaldi & Cogo LTDA EPP
CNPJ: 07.269.677/0001-79
Fone: 45 3252 0824
Rua: Almirante Barroso nº2337
Bairro: Centro
CEP: 85.900-020
Cidade: Toledo - PR

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Enviado: terça-feira, 11 de junho de 2019 15:22
Para: Tolemed Diana Licitação
Assunto: RE: Rinaldi e Cogo

Boa tarde,

De acordo com sua solicitação para troca de marca do ITEM 561(metronidazol 400mg cpr) , peço que nos envie documentação conforme segue:

- Bula
- Registro Anvisa
- Quantitativo de embalagem

--

Atenciosamente,

024958

e

Regiane Lanzarin Horta
CRF 14898
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: "Tolemed Diana Licitação" <tolemed11@hotmail.com>
Enviada: 2019/06/11 14:33:56
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: ENC: Rinaldi e Cogo

Att, Diana Hermes Schaefer

Empresa: Rinaldi & Cogo LTDA EPP
CNPJ: 07.269.677/0001-79
Fone: 45 3252 0824
Rua: Almirante Barroso n°2337
Bairro: Centro
CEP: 85.900-020
Cidade: Toledo - PR

De: Ander [mailto:nfe@tolemed.com.br]
Enviada em: terça-feira, 11 de junho de 2019 11:57
Para: 'compras@conims.com.br'
Assunto: Rinaldi e Cogo

Um dia conforme combinado via telefone com Samir segue em anexo a troca de marca e dilação de prazo do Metronidazol 400mg comprimido.

Pato Branco/PR, 11 de junho de 2019.

Ofício nº 447/Lic.

À

RINALDI & COGO LTDA

A/C Setor Licitações

Pregão Presencial nº 33/2018 – Troca de Marca

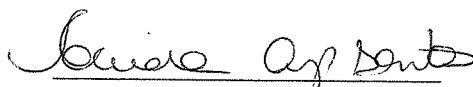
Autorização de Fornecimento Nº 1247 e 1530/2019

Prezados Senhores,

Em resposta a solicitação de troca da marca do **ITEM 561** (Metronidazol 400mg comp.) **DEFERIMOS** da marca **TEUTO** para marca **LEGRAND**, para as AF'S **1247/2019** e **1530/2019**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,



Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira

Proporcionando bem estar!

CNPJ: 07.269.677/0001-79 RINALDI & COGO LTDA. INSC. EST. 903.363.58-40
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS
ESTADO DO PARANÁ

024960
e

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 Presencial 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 de alguns 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 ocorre a sua falta no mercado, devido a casos fortuitos e de força maior.

Diante disto venho por meio deste solicitar a troca de marca do item 561 na AF 1247/2019 e 1530/2019

METRONIDAZOL 400MG CPR.

O item ganho foi da marca TEUTO, porém o item esta com atraso na produção devido a problemas com matéria prima.

Para atender o edital no prazo de entrega da ordem de compra solicito a troca da marca do item para LEGRAND.

Pedimos a atenção e compreensão ao caso

TOLEDO - PR, 11 DE JUNHO 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 ME
C.N.P.J. 07.269.677/0001-79
EDSON JOSÉ RINALDI
SÓCIO - GERENTE
FONE/FAX: (45) 3252 - 0824

mail: tolemed11@hotmail.com Rua Almirante Barroso, n.º 2337
PR Fone/Fax: (0xx45) 3252-0824

Centro Toledo -

Proporcionando bem estar!

CNPJ: 07.269.677/0001-79 RINALDI & COGO LTDA. INSC. EST. 903.363.58-40 024961

**CONSORCIO INTERMUCIPAL DE SAUDE - CONIMS
ESTADO DO PARANÁ**

**Prorrogação no prazo de entrega
Pregão Presencial 33/2018**

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 Presencial 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 de alguns itens, os mesmos são adquiridos durante o andamento do contrato para atender o edital na questão prazo de validade dos medicamentos. Diante disto venho expor a falta de matéria prima do item abaixo.

Solicitamos dilação no prazo de entrega, pois o fabricante esta com falta de matéria prima do item e sem previsão de entrega.

561 – Metronidazol 400mg comprimido – AF 1247/2017 1.008 comprimidos e AF 1530/2019 1.272 comprimidos.

Pedimos a atenção e compreensão ao caso



TOLEDO - PR, 11 DE JUNHO 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.
C.N.P.J. 07.269.677/0001-79
EDSON JOSÉ RINALDI
SÓCIO – GERENTE
FONE/FAX: 045- 3252 – 0824

mail: tolemed11@hotmail.com Rua Almirante Barroso, n.º 2337
PRFone/Fax: (0xx45) 3252-0824

Centro Toledo –

Nome da Empresa Detentora do Registro		CNPJ		Autorização		1.06.773-8	
Processo		Categoria Regulatória		Data do registro		24/01/2011	
Nome Comercial		Registro		Vencimento do Registro		02/2024	
Princípio Ativo		Medicamento de referência					
Classe Terapêutica		ATC					
Parecer Público		Bula Paciente		Bula Profissional			
LEGRAND PHARMA INDUSTRIA FARMACÉUTICA LTDA		05.044.984/0001-26					
25351.648291/2010-71		167730181					
CANDERM		METRONIDAZOL					
AMEBICIDAS; GIARDICIDAS E TRICOMONICIDAS							
							

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacéutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG/ML SUSJ OR CT FR VD AMB X 80 ML 	1677301810011	SUSPENSAO ORAL	24/01/2011	24 meses
2	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 	1677301810021	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/01/2011	24 meses
3	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24 	1677301810036	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/01/2011	24 meses
4	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC 	1677301810046	GEL VAGINAL	24/01/2011	24 meses
5	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 	1677301810054	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/01/2011	24 meses

024963

(B)

I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO
CANDERM
metronidazol

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

APRESENTAÇÕES
CANDERM 250 mg apresenta embalagem contendo 20 comprimidos revestidos.
CANDERM 400 mg apresenta embalagem contendo 20 ou 24 comprimidos revestidos.

USO ORAL
USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 12 ANOS

COMPOSIÇÃO
Cada comprimido revestido de CANDERM 250 mg contém:
metronidazol 250 mg
excipientes* qsp 1 con. rev.
*tálico, macrogol, fosfato de cálcio dibásico, celulose microcristalina, croscarmellose sódica, estearato de magnésio, dióxido de titânio, copolímero de metacrilato de butila, metacrilato de dimetilaminoetil e metacrilato de metila, povidona e óleo vegetal hidrogenado.

Cada comprimido revestido de CANDERM 400 mg contém:
metronidazol 400 mg
excipientes* qsp 1 con. rev.
*tálico, macrogol, fosfato de cálcio dibásico, celulose microcristalina, croscarmellose sódica, estearato de magnésio, dióxido de titânio, copolímero de metacrilato de butila, metacrilato de dimetilaminoetil e metacrilato de metila, povidona e óleo vegetal hidrogenado.

II - INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES
CANDERM é indicado em:
- tricomoníase;
- vaginose por *Gardnerella vaginalis*;
- giardíase;
- aneplase e
- tratamento de infecções causadas por bactérias anaeróbias como *Bacteroides fragilis* e outras bacteróides, *Fusobacterium sp.*, *Clostridium sp.*, *Eubacterium sp.* e cocos anaeróbios.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA
O tratamento com metronidazol para tricomoníase se mostrou eficaz no estudo de Aubert M. J. e Seta H.J., onde 263 mulheres que apresentavam tricomoníase, após o tratamento com 2g dose única, 93,8% se apresentaram curadas (AUBERT, 1982).

Lossick JG em seu estudo confirmou também a eficácia de metronidazol no tratamento da tricomoníase vaginal, envolvendo 237 pacientes tratadas com dose única de metronidazol oral, apresentaram índice de cura de 97% (LOSSICK, 1980).

O estudo randomizado aberto de Bouchet L. et al. também confirma a eficácia de metronidazol via oral por 7 dias, na tricomoníase, apresentando índice de cura de 100% (DUBOUCHET, 1988).

No estudo de Lossick JG em relação ao tratamento de vaginite/vaginose, descreve que podem ser tratadas com metronidazol 2g via oral por 3-7 dias mostrando alta eficácia (LOSSICK, 1990).

Referências Bibliográficas

- 1. Aubert JM, et al. Treatment of vaginal trichomoniasis. Single, 2-gm dose of metronidazole as compared with a seven-day course. J Repr Med. 1982 Dec;27(12):743-5.
- 2. Lossick JG. Single-dose metronidazole treatment for vaginal trichomoniasis. Obstet Gynecol. 1980 Oct;56(4):508-10.
- 3. Dubouchet L, et al. A pilot study of metronidazole vaginal gel versus oral metronidazole for the treatment of Trichomonas vaginalis vaginitis. Sex Transm Dis. 1998 Mar;25(3):175-9.
- 4. Lossick JG. Treatment of sexually transmitted vaginosis/vaginitis. Rev Infect Dis. 1990 Jul-Aug;12 Suppl 6:S665-81.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades farmacodinâmicas
O metronidazol é um anti-infecção da família dos nitro-5-imidazóis, que apresenta espectro de atividade antimicrobiana que abrange exclusivamente microorganismos anaeróbios.

- Espécies habitualmente sensíveis (mais de que 90% das cepas da espécie são sensíveis): *Papostreptococcus*, *Clostridium perfringens*, *Clostridium difficile*, *Clostridium sp.*, *Bacteroides sp.*, *Bacteroides fragilis*, *Prevotella*, *Fusobacterium*, *Yellanelia*.

- Espécies com sensibilidade variável: a porcentagem de resistência adquirida é variável. A sensibilidade é imprevisível na ausência de antibiograma. *Bifidobacterium*, *Eubacterium*.

- Espécies habitualmente resistentes (pelo menos 50% das cepas do espécie são resistentes): *Propionibacterium*, *Actinomyces*, *Mobilicoccus*.

Atividade antiparasitária: *Entamoeba histolytica*, *Trichomonas vaginalis*, *Giardia intestinalis*.

Propriedades farmacocinéticas
A absorção máxima ocorre entre 1 a 2 horas.

Terapia com anticoagulante oral (tipo varfarina): potencialização do efeito anticoagulante e aumento do risco hemorrágico, causada pela diminuição do metabolismo hepático. Em caso de administração concomitante, deve-se monitorizar o tempo de protrombina com maior frequência e realizar ajuste posológico da terapia anticoagulante durante o tratamento com metronidazol.

Lítio: os níveis plasmáticos de lítio podem ser aumentados pelo metronidazol. Deve-se, portanto, monitorizar as concentrações plasmáticas de lítio, creatinina e eletrólitos em pacientes recebendo tratamento com lítio, enquanto durar o tratamento com metronidazol.

Ciclosporina: risco de aumento dos níveis plasmáticos de ciclosporina. Os níveis plasmáticos de ciclosporina e creatinina devem ser rigorosamente monitorizados quando a administração concomitante é necessária.

Fenitoina ou fenobarbital: aumento da eliminação de metronidazol, resultando em níveis plasmáticos reduzidos.

5-fluorouracil: diminuição do clearance do 5-fluorouracil, resultando em aumento da toxicidade do mesmo.

Bussulfano: os níveis plasmáticos de bussulfano podem ser aumentados pelo metronidazol, o que pode levar a uma severa toxicidade do bussulfano.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
Manter à temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz e manter em lugar seco.

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 em sua embalagem original.

Características Físicas e Organolépticas
CANDERM comprimidos revestidos de 250 mg e 400 mg
Comprimido na cor branca, singular e bicavado.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Os comprimidos devem ser deglutidos inteiros, sem mastigar, com quantidade suficiente de líquido (aproximadamente 1 copo d'água).

- Infecções parasitárias
Tricomoníase:
- 2 g, em dose única qd
- 250 mg, 2 vezes ao dia, durante 10 dias qd
- 400 mg, 2 vezes ao dia, durante 7 dias.

O esquema o ser utilizado deve ser individualizado.
Esta posologia pode ser aumentada, a critério do médico, e o tratamento repetido, se necessário, depois de 4 a 6 semanas.
Como coadjuvante do tratamento por via oral, poderá ser utilizado o tratamento local.

Os parceiros sexuais também devem ser tratados com 2 g em dose única, a fim de prevenir recidivas e reinfeções recorrentes.

Vaginites e uretrites por *Gardnerella vaginalis*:

- 2 g, em dose única, no primeiro e terceiro dias de tratamento qd
- 400 a 500 mg, 2 vezes ao dia, durante 7 dias.

O parceiro sexual deve ser tratado com 2 g, em dose única.

Giardíase:
- 250 mg, 3 vezes ao dia, por 5 dias.

- Aneplase:
- Aneplase intestinal: 500 mg, 4 vezes ao dia, durante 5 a 7 dias qd
- Aneplase hepática: 500 mg, 4 vezes ao dia, durante 7 a 10 dias.

- Infecções por bactérias anaeróbias

Adultos e crianças maiores de 12 anos
- 400 mg (1 comprimido de CANDERM comprimidos 400 mg) 2 vezes ao dia, durante 7 dias ou à critério médico).
Tomar após as refeições.

Para crianças, metronidazol deve ser usado preferencialmente na forma de suspensão (benzimidazolidina).

Para o tratamento das infecções anaeróbias, também pode ser usado metronidazol na forma de solução injetável.

Não há estudos dos efeitos de CANDERM administrado por via não recomendados. Portanto, por segurança e para eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente pela via oral.

Este medicamento não pode ser partido ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS
Reação muito comum (> 1/10).
Reação comum (> 1/100 e < 1/10).
Reação incomum (> 1/1.000 e < 1/100).

CANDERM

LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA

Comprimido Revestido

250 mg e 400 mg

Absorção

Após administração oral, o metronidazol é rapidamente absorvido, no mínimo 80% em menos de 1 hora. O pico sérico obtido após administração oral é semelhante no obtido após administração de doses equivalentes por via intravenosa. A biodisponibilidade oral é de 100% e não é modificada pela ingestão de alimentos.

Distribuição

Após a administração de uma dose única de 500 mg de metronidazol, o nível plasmático médio é de 10 µg/ml, uma hora após a administração. A meia-vida plasmática é de 8 -10 horas. A ligação às proteínas plasmáticas é baixa: menor que 20%. O volume de distribuição é alto, em média 40 litros (0,65 L/kg).

A distribuição é rápida e as concentrações teciduais são semelhantes à concentração sérica, nos seguintes tecidos: pulmões, rins, fígado, pele, leite, LCR, saliva, líquido seminal e secreções vaginais. O metronidazol atravessa a barreira placentária e é excretado no leite materno.

Biotransformação

O metronidazol é metabolizado no fígado por oxidação em dois metabólitos. O principal metabólito é o alcóico que possui atividade bactericida sobre microorganismos anaeróbios, de aproximadamente 30% quando comparado ao metronidazol, o uma meia-vida de eliminação de 11 horas. O metabólito ácido tem uma atividade bactericida de 3%.

Excreção

As excreções hepática e biliar são altas, enquanto as concentrações no cólon e fecal são baixas. A excreção do metronidazol e seus metabólitos é quase exclusivamente urinária e representa 35 a 65% da dose ingerida.

Em pacientes com insuficiência renal, a meia-vida de eliminação é idêntica, não havendo necessidade de ajuste posológico. Em caso de hemodiálise, o metronidazol é rapidamente eliminado e a meia-vida de eliminação é reduzida a 2 horas e 30 minutos.

4. CONTRAINDICAÇÕES

CANDERM é contraindicado em pacientes com histórico de hipersensibilidade ao metronidazol ou outro derivado imidazólico e/ou aos demais componentes do produto.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Caso o tratamento com metronidazol, por razões especiais, necessite de uma duração maior do que a geralmente recomendada, devem-se realizar testes hematológicos regularmente, principalmente eritrograma leucocitário, e o paciente deve ser monitorizado quanto ao aparecimento de reações adversas, como neutropenia central ou periférica, por exemplo; parestesia, tontura, vertigem e crises convulsivas.

Os pacientes devem ser alertados que metronidazol pode provocar escurecimento da urina (devido aos metabólitos de metronidazol).

Os pacientes devem ser aconselhados a não ingerir bebidas alcoólicas ou medicamentos que contêm álcool em sua formulação durante e no mínimo 1 dia após o tratamento com metronidazol, devido à possibilidade de reação do tipo disulfiram (efeito anabuse).

Gravidez e lactação

O uso de metronidazol durante a gravidez deve ser cuidadosamente avaliado visto que atravessa a barreira placentária e seus efeitos sobre o organismo fetal humano ainda são desconhecidos.

Categoria de risco na gravidez: B. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

Viso que o metronidazol é excretado no leite materno, a exposição desnecessária ao medicamento deve ser evitada.

Populações especiais

Não há advertências e recomendações especiais sobre o uso adequado desse medicamento em pacientes idosos.

CANDERM deve ser administrado com cautela em pacientes com encefalopatia hepática.

CANDERM deve ser utilizado com cautela em pacientes com doença severa, aguda ou crônica, do sistema nervoso central e periférico, devido ao risco de agravamento do quadro neurológico.

Alterações na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas

Os pacientes devem ser alertados sobre a possibilidade de confusão, vertigem, ataxia, alucinações ou distúrbios visuais e aconselhados a não dirigir veículos ou operar máquinas caso estes sintomas ocorram (vide REAÇÕES ADVERSAS).

Carcinogenicidade

O metronidazol mostrou ser carcinogênico em camundongos e rios. Contudo, estudos semelhantes em hamsters mostraram resultados negativos e estudos epidemiológicos em humanos não mostraram qualquer evidência de aumento do risco carcinogênico em humanos.

Portanto, o uso de CANDERM em tratamento com duração prolongada deve ser cuidadosamente avaliado (Vide ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES).

Mutagenicidade

O metronidazol mostrou ser mutagênico em bactérias *in vitro*. Em estudos conduzidos em células de mamíferos *in vitro*, assim como em modelos de humanos *in vivo*, houve evidência inadequada de efeito mutagênico do metronidazol, com alguns estudos reportando efeitos mutagênicos enquanto outros não.

Portanto, o uso de CANDERM em tratamento com duração prolongada deve ser cuidadosamente avaliado.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Álcool: bebidas alcoólicas e medicamentos contendo álcool não dev ser ingeridas durante o tratamento com metronidazol e no mínimo 1 dia após o mesmo, devido à possibilidade de reação do tipo disulfiram (efeito anabuse), com aparecimento de rubor, vômito e taquicardia.

Disulfiram: foram relatadas reações psicóticas em pacientes utilizando concomitantemente metronidazol e disulfiram.

R

Reação rara (> 1/10.000 e ≤ 1.000).
Reação muito rara (≤ 1/10.000).

Distúrbios gastrointestinais: dor epigástrica, náusea, vômito, diarreia, mucosite oral, alterações no paladar incluindo gosto metálico, anorexia, casos reversíveis de pancreatite, descoloração da língua lípida (devido ao crescimento de fungos, por exemplo).

Distúrbios do sistema imunológico: angioedema, choque anafilático.

Distúrbios do sistema nervoso: neuropatia sensorial periférica, cefaleia, convulsões, vertigem, relatos de encefalopatia (por exemplo confusão) e síndrome cerebelar subaguda (por exemplo ataxia, disârtria, alteração da marcha, nistagmo e tremor), que podem ser resolvidos com a descontinuação do medicamento, manuseio asséptico.

Distúrbios psiquiátricos: alterações psíquicas incluindo confusão e alucinações, humor depressivo.

Distúrbios visuais: alterações visuais transitórias como diplopia e miopia, visão borrada, diminuição da acuidade visual e alteração da visualização das cores, neuropatia óptica tóxica.

Distúrbios do ouvido e labirinto: deficiência auditiva / perda da audição (incluindo neurosensorial), tinnitus.

Distúrbios no sangue e no sistema linfático: foram relatados casos de agnucleose, neutropenia e trombocitopenia.

Distúrbios hepatobiliares:
- foram relatados casos de aumento das enzimas hepáticas (AST, ALT, fosfatase alcalina), hepatite colestásica ou mista e lesão hepatocelular, algumas vezes com icterícia.
- foram relatados casos de falência hepática necessitando de transplante hepático em pacientes tratados com metronidazol em associação com cursos drogas antibióticas.

Distúrbios na pele e tecido cutâneo: rash, prurido, rubor, urticária, erupções pustulosas, erupção folicular medicamentosa, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica.

Distúrbios gerais: febre.

Em caso de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotline/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Foram relatadas ingestões únicas de doses de até 12 g de metronidazol em tentativas de suicídio e superdoses acidentais. Os sintomas ficaram limitados a vômito, ataxia e desorientação leve. Não existe antídoto específico para superdoses com metronidazol. Em caso de suspeita de superdose intencional, deve-se instituir tratamento sintomático e de suporte.

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

III – DIZERES LEGAIS

Registro MS 1.6773.0181
Farm. Resp.: Dra. Maria Beatriz Pereira – CRF-SP nº 37.788

Registrado por: LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA
Rua Jamalita Francisco Aguiar Proença, Km 06, Bairro Chácara Assay
Horizontina-SP, CEP: 13.156-901
CNPJ: 05.044.984/0001-26
INDÚSTRIA BRASILEIRA

Fabricado por: EMS S/A.
Horizontina-SP.

SAC – 0800-500660

DA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.



Índice de Alteração da Bula

Dados de emissão anterior			Fatores de modificação que altera bula				Dados das alterações de bula		
Data do expediente	Nº. expediente	Assunto	Data do expediente	Nº. expediente	Assunto	Data de aprovação	Local de bula	Verbo (V.P.V.P.)	Ajornamentos realizados
16/03/2014	10092017143	(10437) – SIBILAS – Inclusão Item de Texto de Bula – HPC 0912	N/A	N/A	N/A	N/A	Atualização de texto de bula conforme bula padrão publicado no bulário	V.P.V.P.	250 mg: 20 comprimidos revestidos 400 mg: 20 ou 24 comprimidos revestidos
29/08/2016		(10437) – SIBILAS – Notificação de Alteração de Texto de Bula	N/A	N/A	N/A	N/A	6. qual se aplica que não medicamentos podem causar? % reação adversas	V.P.V.P.	250 mg: 20 comprimidos revestidos. 400 mg: 20 ou 24 comprimidos revestidos

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1247/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 176
 Data da Adjudicação: 08/05/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1556)

024965

Folha: 1/1

Fornecedor: **Rinaldi & Cogo Ltda.** Código: 1442 Telefone: 4532520824
 Endereço: Rua Almirante Barroso, 2337, Sala 02 Banco:
 Cidade: Toledo - PR - CEP: 85900-020 Agência:
 CNPJ: 07.269.677/0001-79 Inscrição Estadual: 90.336.358-40 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 o dia 30 do mês posterior da 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
43	4.000,000	UND	Alopurinol 300 mg - compr. (04-06-2497)	Prati	0,149	596,00
122	900,000	FR	Brometo de n- butilscopolamina 6,67 mg + Dipirona 333,4 mg - 20 ml gotas (04-06-1827)	Hipolabor	4,50	4.050,00
181	50,000	FR	Cetoprofeno 20 mg/ml - gotas 20 ml (04-06-4137)	Teuto	2,35	117,50
277	120,000	UND	Colágeno não Hidrosilado 40 mg - cáps (04-06-0072)	Abbott	3,49	418,80
367	402,000	AMP	Enoxaparina sódica- 40 mg - 0,4 ml - inj. (Subcutânea e Intravenosa) (04-06-4142)	EUROFARMA	22,7899	9.161,54
402	200,000	FR	Fenoterol 5 mg/ml 20 ml. gotas (04-06-1864)	HIPOLABOR	2,99	598,00
561	1.608,000	UND	Metronidazol 400 mg. compr. (04-06-2103)	TEUTO	0,319	512,95
565	150,000	BISN	Miconazol 20mg/g - 28 g - creme dermatológico (04-06-0023)	PRATI	1,7399	260,99
816	20,000	FR	Vitaminas do complexo B - 20ml gotas (04-06-2211)	Belfar	5,99	119,80

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	15.835,58
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	15.835,58

Pato Branco, 8 de Maio de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frolas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



DISTRIBUIDORA TOLEMED
 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
RINALDIE COGO LTDA - TOLEMED
 - R. ALMIRANTE BARROSO, 2337 - SALA 02 - CENTRO
 85900-020 TOLEDO - PR
 FONE: (45) 3252-0824
 ATENDIMENTO@TOLEMED.COM.BR

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA **1**
 000.013.003
 SÉRIE 3
 FOLHA 1/1



024966

CHAVE DE ACESSO
 4119 0507 2696 7700 0179 5500 3000 0130 0319 2840 9714

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 90.336.358-40

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
 CNPJ
 07.269.677/0001-79

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141190086567296 16/05/2019 17:38:49

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ESTADO DO PARANA - CONIMS

ENDEREÇO
AFONSO PENA, 1902

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

UF
PR

BAIRRO / DISTRITO
ANCHIETA

CEP
85501-530

FONE / FAX
(46) 3313-3550

CNPJ / CPF
00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO
16/05/2019

DATA DA SAÍDA
16/05/2019

HORA DA SAÍDA
17:38:47

FATURA: Número: 38627 Valor Orig: 10.674,87 Desc: 0,00 Valor Líq: 10.674,87
 38627/001 15/07/2019 10.674,87

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR ICMS	10.674,87	VALOR ICMS	1.921,47	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	10.674,87
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO *	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR APROX TRIB	1.815,03
TOTAL DA NOTA								10.674,87	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME

ENDEREÇO
JOSE ANTUNES FERREIRA, 83, CIDADE INDUSTRIAL

MUNICÍPIO
CURITIBA / PARANA

UF
PR

PRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

CNPJ / CPF
15.488.297/0012-06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
90.753.028-08

QUANTIDADE
8

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
8639	ALÓPURINOL 300MG C/ 1CPR GEN Lote: 171297 - Venc: 30/08/2019 - Lista_Positiva Cód. Barras: 1235000086382	30049069	000	5102	CPR	4.000	0,1490	596,00	596,00	107,28	0,00	18	97,98
10709	CETOFENID (CETOPROFENO) GTS C/ 20ML Lote: 5648064 - Venc: 30/09/2020 - Lista_Negativa Cód. Barras: 7896112156482	30049029	000	5102	FRASCO	50	2,3500	117,50	117,50	21,15	0,00	18	19,32
6910	COMPLEXO B (BELCOMPLEX) GTS C/ 30ML Lote: 039084 - Venc: 30/09/2020 - Lista_Negativa Cód. Barras: 7897917000345	30045090	000	5102	UNID	20	5,9900	119,80	119,80	21,56	0,00	18	19,70
7091	FENOTEROL 5MG/ML GTS 20ML GEN Lote: 0217/18 - Venc: 30/04/2020 - Lista_Positiva Cód. Barras: 7898470681835	30049039	000	5102	FRASCO	200	2,9900	598,00	598,00	107,64	0,00	18	98,31
9913	HIOSCINA COMPOSTA GTS C/ 20ML GEN Lote: 0688/17 - Venc: 30/11/2019 - Lista_Negativa Cód. Barras: 7898470681965	30049099	000	5102	FRASCO	800	4,5000	3.600,00	3.600,00	648,00	0,00	18	615,24
11144	MICONAZOL 20MG/G CR DERM 28G GEN Lote: 19B34F - Venc: 28/02/2021 - Lista_Negativa	30049066	000	5102	BIS	100	1,7399	173,99	173,99	31,32	0,00	18	29,73
13311	VERSA (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0,4ML C/ 1 SERINGA + DISP SEG Lote: 586074A - Venc: 30/10/2020 - Lista_Positiva Cód. Barras: 7891317118228	30049099	000	5102	CX	240	22,7899	5.469,58	5.469,58	984,52	0,00	18	934,75

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 P.V.: 38627
 Rota: 482 Prioridade: 65
 PRAZO MÁXIMO PARA RECLAMAÇÃO E DE 24 HORAS A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA. AF 1247/2019 PREGAO 33/2018
 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: MERCADORIA SUJEITO ICMS ST CFE ANEXO 10 DO RICMS/PR

RESERVADO AO FISCO

Recebido Provisoriamente
 Conforme Art. 73
 da Lei 8.886/93
 LEONIMS
 2/105

UninfE | NF-e Open Source | www.uninfE.com.br

Gerado em 16/05/2019 às 17:38 pelo UniDANFE 3.6.31 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE RINALDIE COGO LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO:
 16/05/2019 VALOR TOTAL: 10.674,87 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ESTADO DO PARANA - CONIMS - AFONSO PENA, 1902,
 ANCHIETA, 85501-530-PATO BRANCO-PR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 000.013.003
 SÉRIE 3



DISTRIBUIDORA
TOLEMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

RINALDI E COGO LTDA - TOLEMED
R. ALMIRANTE BARROSO, 2337 - SALA 02 - CENTRO
85900-020 TOLEDO - PR
FONE: (45) 3252-0824
ATENDIMENTO@TOLEMED.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.013.118
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

024967



CHAVE DE ACESSO
4119 0507 2696 7700 0179 5500 3000 0131 1810 6073 8290

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190093819230 28/05/2019 17:45:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.336.358-40

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.269.677/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ESTADO DO PARANA - CONIMS

CNPJ / CPF

00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO

28/05/2019

ENDEREÇO

AFONSO PENA, 1902

BAIRRO / DISTRITO

ANCHIETA

CEP

85501-530

DATA DA SAÍDA

28/05/2019

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

UF

PR

FONE / FAX

(46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:45:57

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 39048 Valor Orig: 1.375,98 Desc: 0,00 Valor Líq: 1.375,98
39048/001 27/07/2019 1.375,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

1.375,98

VALOR ICMS

247,67

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

1.375,98

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

236,03

TOTAL DA NOTA

1.375,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME

FRETE POR CONTA

0-REMETENT

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

PR

CNPJ / CPF

15.488.297/0012-06

ENDEREÇO

JOSE ANTUNES FERREIRA, 83, CIDADE INDUSTRIAL

MUNICÍPIO

CURITIBA / PARANA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.753.028-08

QUANTIDADE

2

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
16343	ALETAM (COLAGENO NAO HIDROLISADO) 40MG C/ 1CPS Lote: 1080497 - Venc: 30/01/2021 - Nenhum Cód. Barras: 7896255767927	21069030	000	5102	CAPS	120	3,4900	418,80	418,80	75,38	0,00	18	72,45
13311	VERSA (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0,4ML C/ 1 SERINGA + DISP SEG Lote: 586074A - Venc: 30/10/2020 - Lista Positiva Cód. Barras: 7891317118228	30049099	000	5102	CX	42	22,7899	957,18	957,18	172,29	0,00	18	163,58

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.V.: 39048

Rota: 482 Prioridade: 65

PRAZO MÁXIMO PARA RECLAMAÇÃO E DE 24 HORAS A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA. AF 1247/2019 PREGAO 33/2018

*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: MERCADORIA SUJEITO ICMS ST CFE ANEXO 10 DO RICMS/PR

RESERVADO AO FISCO

024968



DISTRIBUIDORA
TOLEMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

RINALDI E COGO LTDA - TOLEMED
R-ALMIRANTE BARROSO, 2337 - SALA 02 - CENTRO
85900-020 TOLEDO - PR
FONE: (45) 3252-0824
ATENDIMENTO@TOLEMED.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.013.133
SÉRIE 3
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0507 2696 7700 0179 5500 3000 0131 3313 2984 2393

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190094661292 29/05/2019 17:47:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.336.358-40

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.269.677/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ESTADO DO PARANA - CONIMS

CNPJ / CPF

00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO

29/05/2019

ENDEREÇO

AFONSO PENA, 1902

BAIRRO / DISTRITO

ANCHIETA

CEP

85501-530

DATA DA SAÍDA

29/05/2019

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

UF

PR

FONE / FAX

(46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:47:26

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 39157 Valor Orig: 450,00 Desc: 0,00 Valor Líq: 450,00

39157/001 28/07/2019 450,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

B/F	ALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
	450,00	81,00	0,00	0,00	450,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,91
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					TOTAL DA NOTA
					450,00

NOME / RAZÃO SOCIAL

SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME

FRETE POR CONTA

0-REMETENT

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

15.488.297/0012-06

ENDEREÇO

JOSE ANTUNES FERREIRA,83, CIDADE INDUSTRIAL

MUNICÍPIO

CURITIBA / PARANA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.753.028-08

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
9913	HIOSCINA COMPOSTA GTS C/ 20ML GEN Lote: 0303/19 - Venc: 30/03/2021 - Lista_Negativa Cód. Barras: 7898470681965	30049099	000	5102	FRASCO	100	4,50	450,00	450,00	81,00	0,00	18	76,91

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.V.: 39157

Rota:482 Prioridade:65

PRAZO MÁXIMO PARA RECLAMAÇÃO E DE 24 HORAS A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA. AF 1247/2019 PREGAO 33/2018

*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: MERCADORIA SUJEITO ICMS ST CFE ANEXO 10 DO RICMS/PR

RESERVADO AO FISCO

UnifFe | NF-e Open Source | www.uniffe.com.br

Gerado em 29/05/2019 às 17:47 pelo UnifDANFE 3.6.31 Plus | www.unifdante.com.br

024969



DISTRIBUIDORA
TOLEMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

RINALDI E COGO LTDA - TOLEMED
R. ALMIRANTE BARROSO, 2337 - SALA 02 - CENTRO
85900-020 TOLEDO - PR
FONE: (45) 3252-0824
ATENDIMENTO@TOLEMED.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.013.217
SÉRIE 3
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4119 0607 2696 7700 0179 5500 3000 0132 1713 7379 4507

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190099247130 05/06/2019 17:50:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.336.358-40

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.269.677/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ESTADO DO PARANA - CONIMS

CNPJ / CPF

00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO

05/06/2019

ENDEREÇO

AFONSO PENA, 1902

BAIRRO / DISTRITO

ANCHIETA

CEP

85501-530

DATA DA SAÍDA

05/06/2019

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

UF

PR

FONE / FAX

(46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:50:44

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 39416 Valor Orig: 2.821,79 Desc: 0,00 Valor Líq: 2.821,79

39416/001 04/08/2019 2.821,79

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

2.821,79

VALOR ICMS

507,92

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

2.821,79

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

482,25

TOTAL DA NOTA

2.821,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME

FRETE POR CONTA

0-REMETENT

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

15.488.297/0012-06

ENDEREÇO

JOSE ANTUNES FERREIRA, 83, CIDADE INDUSTRIAL

MUNICÍPIO
CURITIBA / PARANA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.753.028-08

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
16704	MICONAZOL 20MG/G CR DERM 28G C/ 1UN GEN Lote: 250/19 - Venc: 30/03/2021 - Lista_Negativa Cód. Barras: 7898470681347	30049066	000	5102	BIS	30	1,7399	87,00	87,00	15,66	0,00	18	14,87
13311	VERSA (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0,4ML C/ 1 SERINGA + DISP SEG Lote: 604484A - Venc: 28/02/2021 - Lista_Positiva Cód. Barras: 7891317118228	30049099	000	5102	CX	120	22,7899	2.734,79	2.734,79	492,26	0,00	18	467,38

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.V.: 39416

Rota:482, Prioridade:65

PRAZO MÁXIMO PARA RECLAMAÇÃO E DE 24 HORAS A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA. AF 1247/2019 PREGAO 33/2018

*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: MERCADORIA SUJEITO ICMS ST CFE ANEXO 10 DO RICMS/PR

RESERVADO AO FISCO

Unifef - NF-e Open Source | www.unifef.com.br

Gerado em 05/06/2019 às 17:50 pelo Unifef DANFE 3.6.31 Plus | www.unidanfe.com.br

Luís Naconeski
Farm. Bioquímico - CONIMS
CRF 27.453
D. 06/06/19

024970



DISTRIBUIDORA
TOLEMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

RINALDI E COGO LTDA - TOLEMED
R. ALMIRANTE BARROSO, 2337 - SALA 02 - CENTRO
85900-020 TOLEDO - PR
FONE: (45) 3252-0824
ATENDIMENTO@TOLEMED.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.013.371
SÉRIE 3
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4119 0607 2696 7700 0179 5500 3000 0133 7117 3035 6211

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190102970819 11/06/2019 17:26:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.336.358-40	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.269.677/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ESTADO DO PARANA - CONIMS		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	DATA DA EMISSÃO 11/06/2019
ENDEREÇO AFONSO PENA, 1902		BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA	CEP 85501-530
MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR	FONE / FAX (46) 3313-3550	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA 17:26:41	

FATURA: Número: 39641 Valor Orig: 191,40 Desc: 0,00 Valor Líq: 191,40
39641/001 10/08/2019 191,40

BASE CÁLC ICMS 191,40		VALOR ICMS 34,45	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 191,40
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 32,71
					TOTAL DA NOTA 191,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME		FRETE POR CONTA 0-REMETENT	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 15.488.297/0012-06
ENDEREÇO JOSE ANTUNES FERREIRA, 83, CIDADE INDUSTRIAL		MUNICÍPIO CURITIBA / PARANA		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.753.028-08	
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
12803	CANDERM (METRONIDAZOL) 400MG C/ 1CPR Lote: 0Z2203 - Venc: 30/03/2021 - Lista_Positiva Cód. Barras: 7896004707570	30049066	000	5102	CPR	400	0,319	127,60	127,60	22,97	0,00	18	21,81
12803	CANDERM (METRONIDAZOL) 400MG C/ 1CPR Lote: 0Z2203 - Venc: 30/03/2021 - Lista_Positiva Cód. Barras: 7896004707570	30049066	000	5102	CPR	200	0,319	63,80	63,80	11,48	0,00	18	10,90

12/08/19
[Handwritten signature]

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.V.: 39641 Rota:482 Prioridade:65 PRAZO MAXIMO PARA RECLAMACAO E DE 24 HORAS A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA. AF 1247/2019 PREGAO 33/2018 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: MERCADORIA SUJEITO ICMS ST CFE ANEXO 10 DO RICMS/PR	RESERVADO AO FISCO

024971



DISTRIBUIDORA

TOLEMED

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

RINALDI E COGO LTDA - TOLEMED

R. ALMIRANTE BARROSO, 2337 - SALA 02 - CENTRO

85900-020 TOLEDO - PR

FONE: (45) 3252-0824

ATENDIMENTO@TOLEMED.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

000.013.426
SÉRIE 3
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0607 2696 7700 0179 5500 3000 0134 2613 0842 2579

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190106764460 17/06/2019 17:48:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.336.358-40

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.269.677/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ESTADO DO PARANA - CONIMS

CNPJ / CPF

00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSAO

17/06/2019

ENDEREÇO

AFONSO PENA, 1902

BAIRRO / DISTRITO

ANCHIETA

CEP

85501-530

DATA DA SAIDA

17/06/2019

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

UF

PR

FONE / FAX

(46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

17:48:27

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 39789 Valor Orig: 321,55 Desc: 0,00 Valor Líq: 321,55
39789/001 16/08/2019 321,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

321,55

VALOR ICMS

57,88

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

321,55

JR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

54,95

TOTAL DA NOTA

321,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME

FRETE POR CONTA

0-REMETENT

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

15.488.297/0012-06

ENDEREÇO

JOSE ANTUNES FERREIRA, 83, CIDADE INDUSTRIAL

MUNICÍPIO

CURITIBA / PARANA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.753.028-08

QUANTIDADE

2

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
3904	HELMIZOL (METRONIDAZOL) 400MG C/ 1CPR Lote: 28911445 - Venc: 30/05/2021 - Lista_Positiva Cód. Barras: 7896112128915	30049066	000	5102	CPR	008	0,319	321,55	321,55	57,88	0,00	18	54,95

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.V.: 39789

Rota:482 Prioridade:65

PRAZO MAXIMO PARA RECLAMACAO E DE 24 HORAS A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA. AF 1247/2019 PREGAO 33/2018

*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: MERCADORIA SUJEITO ICMS ST CFE ANEXO 10 DO RICMS/PR

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Paes Coneski
Fam. Bioquímica - CONIMS

CPF 27.453

18/06/19

UninfE | NF-e Open Source | www.uninf.com.br

Gerado em 17/06/2019 às 17:48 pelo UniDANFE 3.0.31 Plus | www.unidante.com.br



RE: PEDIDO DE TROCA DE MARCA

De: LICITACAO | CONIMS

Para: tamira.brum@licimed.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: PEDIDO DE TROCA DE MARCA

Enviada em: 17/07/2019 | 15:33

Recebida em: 17/07/2019 | 15:33

20190717142... .pdf 70.75 KB

Boa tarde Tamira, de acordo com o que nos foi passado com relação ao atraso para a entrega, devidamente justificado por vossa empresa, devido a necessidade de entrega imediata, comunico o cancelamento do ITEM 615, repassado ao próximo colocado, conforme ofício em anexo.

--
Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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: "Tamira A. Brum" <tamira.brum@licimed.com.br>
Enviada: 2019/07/17 10:17:25**Para:** licitacao@conims.com.br**Cc:** juridico@licimed.com.br**Assunto:** Re: PEDIDO DE TROCA DE MARCA

Bom dia Regiane.

Conforme conversamos, infelizmente o laboratório Eurofarma não nos passou uma data concreta para regularização dos problemas de logística, e conseqüentemente, regularização dos faturamentos para os distribuidores, por isso não consigo lhe assegurar que em Agosto o fornecimento dos itens ESCITALOPRAM e PAROXETINA estarão normalizados.

Att.,

Tamira Agliardi Brum

Supervisora de Compras

(51) 3076.8181 - Telefone Fixo

(51) 3076.8189 - Ramal

Avenida das Indústrias, Nº 275 - Depósito 107

Porto Alegre - RS. CEP: 90200-290

licimed.com.br

De: "licitacao" <licitacao@conims.com.br>
Para: "Tamira" <tamira.brum@licimed.com.br>**Enviadas:** Terça-feira, 16 de julho de 2019 13:18:41**Assunto:** PEDIDO DE TROCA DE MARCA

Boa tarde Tamira, conforme vosso pedido de troca de marca, segue em anexo ofício de deferimento.

Peço que nos envie os referidos itens com a máxima urgência, pois temos uma cobrança diária para essa regularização junto aos municípios consorciados.

Para os próximos pedidos (início de agosto) você pode nos dar uma previsão de regularização de 100% dos itens cotados?

Desde já agradeço sua atenção e fico no aguardo de seu retorno,

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO

024973

Ⓟ

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

Pato Branco/PR, 17 de julho de 2019.

Ofício nº 574/Lic.

À

LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

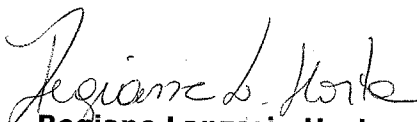
Prezados Senhores

Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Pedido de Cancelamento de Item.

Em virtude do atraso para a entrega do **ITEM 615** (Oxalato de escitalopram - 20 mg - compr), o qual a empresa justificou, conforme documento apresentado, o fabricante não esta fabricando/faturando o referido item e sem previsão de normalizar, informa-se o **CANCELAMENTO** deste item da Ata de Registro de Preços.

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/Conims
Setor de licitações e contratos

Pato Branco/PR, 15 de julho de 2019.

Ofício nº 559/Lic.

À
SOMA 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
615	Oxalato de escitalopram - 20 mg - compr	UN	114.100	RANBAXY	0,3650

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

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

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Regiane Lanzarin Horta
Setor de licitações e contratos



024976

**RES: PROPOSTA ITEM 615 PRO99 PRE33**

De: Vendas 10
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 615 PRO99 PRE33
Enviada em: 15/07/2019 | 16:55
Recebida em: 15/07/2019 | 16:56

image001.png 25.22 KB

image002.png 4.65 KB

Boa Tarde Regiane,

Não poderemos aceitar.

Atenciosamente,



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: segunda-feira, 15 de julho de 2019 13:41
Para: SOMA/PR HOSPITALAR
Assunto: PROPOSTA ITEM 615 PRO99 PRE33

Boa tarde Eliana, conforme contato por telefone, segue proposta em anexo.
Aguardo seu retorno o mais breve possível.

--
Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta
CRF 14898
LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

Pato Branco/PR, 17 de julho de 2019.

Ofício nº 570/Lic.

À
PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS 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
615	Oxalato de escitalopram - 20 mg - compr	UN	114.100	ACHE	0,41

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,



Regiane Lanzarin Horta
Setor de licitações e contratos



Re: Fw: PROPOSTA ITEM 615 PRO99 PRE33

De: Licitacao Anbfarma
Para: licitacao@conims.com.br, licitacao@pharmalog.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Re: Fw: PROPOSTA ITEM 615 PRO99 PRE33
Enviada em: 17/07/2019 | 16:13
Recebida em: 17/07/2019 | 16:13
20190717091... .pdf 102.11 KB

Regiane, boa tarde.

Conseguimos atender ao ofício nos enviado para assumir o item 615 do edital, referente ao PE 33/2018. A proposta e documentos referente ao item consigo te enviar amanhã pela manhã.

Ficamos à disposição.

Att



Suavilym Cristina
Licitação

41 3072-8013 Ramal: 8136
habilitacao@pharmalog.com.br

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

De: Licitacao Grupo Pharmalog/ANB FARMA
Para: Licitacao Anbfarma/ANB FARMA@ANB FARMA
Cc:
Assunto: Fw: PROPOSTA ITEM 615 PRO99 PRE33
Data: qua, 17 de jul de 2019 10:36

att,



Maria Eduarda
Licitação
41 3072-8013 Ramal: 8129
licitacao@pharmalog.com.br
www.anbfarma.com.br

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

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Para: "empenho@pharmalog.com.br" <empenho@pharmalog.com.br>, "licitacao@pharmalog.com.br" <licitacao@pharmalog.com.br>, "pedidos.eliahpharma@gmail.com" <pedidos.eliahpharma@gmail.com>
Cc:
Assunto: PROPOSTA ITEM 615 PRO99 PRE33
Data: qua, 17 de jul de 2019 10:25

Bom dia,

Conforme classificação para o item 615, conforme ofício em anexo, favor manifestar interesse o mais possível

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta
CRF 14898
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

necessário, recomenda-se fazer uma descontinuação gradual, com diminuição progressiva da dose (ver "Posologia e Modo de Usar").

Notificação de suspeita de evento adverso

A notificação de suspeita de eventos adversos de medicamentos após a sua aprovação é importante. Ela permite o monitoramento contínuo do balanço benefício/risco do medicamento. Os profissionais de saúde devem relatar qualquer suspeita de evento adverso via Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária, conforme descrito abaixo:

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

10. SUPERDOSE

Toxicidade

Os dados clínicos sobre superdose com escitalopram são limitados e muitos casos envolvem overdoses concomitantes a outras drogas. Na maioria dos casos leves ou sem sintomas têm sido relatados. Os casos fatais de overdose com escitalopram foram raramente relatados com escitalopram sozinho, a maioria dos casos envolveu overdose de medicamentos concomitantes. Doses entre 400 e 800 mg de escitalopram já foram ingeridas sem qualquer sintoma grave.

Sintomas

Os sintomas vistos em overdose de escitalopram incluem sintomas relacionados principalmente ao sistema nervoso central (variando de tontura, tremor e agitação de raros casos de síndrome serotoninérgica, convulsão e coma), o sistema gastrointestinal (náuseas / vômitos) e o sistema cardiovascular (taquicardia, hipotensão, prolongamento do intervalo QT e arritmia) e equilíbrio das condições eletrolíticas (hipocalemia, hiponatremia).

Conduta em caso de superdose

Não existe um antídoto específico. Estabelecer e manter a viabilidade das vias aéreas, assegurando uma adequada oxigenação e ventilação. Realizar uma lavagem gástrica após a ingestão oral, assim que possível. Recomenda-se a monitorar os sinais vitais e ECG em conjunto com medidas de suporte sintomático gerais. É recomendável o monitoramento do ECG em casos de superdose, em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva/braditarrítmias, em pacientes que utilizam concomitantemente medicamentos que prolongam o intervalo QT ou com alteração de metabolismo (p. ex. insuficiência hepática).

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

III – DIZERES LEGAIS

MS - 1.0573.0379

Farmacêutica Responsável: Gabriela Mallmann - CRF-SP nº 30.138

Registrado por:

Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.
Av. Brigadeiro Faria Lima, 201 – 20º andar
São Paulo - SP
CNPJ: 60.659.463/0029-92
Indústria Brasileira

Fabricado por:

Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.
Guarulhos - SP

EXODUS COM_BU 07

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA



BULA PARA PROFISSIONAL DE SAÚDE

Bula de acordo com a Resolução-RDC nº 47/2009

I – IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

EXODUS
oxalato de escitalopram

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

Solução oral (gotas) de 20 mg/mL; frasco goteador com 15 mL.

**USO ORAL
USO ADULTO**

COMPOSIÇÃO

Cada mL (20 gotas) de solução oral de 20 mg/mL contém:
oxalato de escitalopram 25,54 mg (equivalente a 20 mg de escitalopram)
Excipientes: hidróxido de sódio e água purificada.

II – INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Exodus é indicado para:

- Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão;
- Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia;
- Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG);
- Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social);
- Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Estudos em animais

Nenhum protocolo convencional de estudos pré-clínicos foi conduzido com o escitalopram, já que estudos de similaridade quanto à toxicologia e toxicidade cinética, conduzidos em ratos com o escitalopram e o citalopram, demonstraram um perfil similar. Portanto, todas as informações do citalopram podem ser extrapoladas para o escitalopram.

Em estudos toxicológicos comparativos em ratos, o escitalopram e o citalopram causaram toxicidade cardíaca, inclusive falência cardíaca, após algumas semanas de tratamento, com doses que causavam toxicidade generalizada.

A cardiotoxicidade parece estar mais relacionada aos picos de concentrações plasmáticas do que à exposição sistêmica AUC (área sob a curva). Os picos de concentrações plasmáticas nos quais ainda não se observavam efeitos, eram aproximadamente 8 vezes maiores do que os clinicamente observados enquanto a AUC, para o escitalopram, estava apenas 3 a 4 vezes maior que a observada durante o uso clínico. Na avaliação do citalopram (mistura racêmica), os valores de AUC para o S-enantiômero (escitalopram) foram 6 a 7 vezes maiores que os valores clinicamente observados. Estes achados estão provavelmente relacionados a uma influência exagerada sobre as aminas biogênicas, isto é, são secundários aos efeitos farmacológicos primários, resultando em repercussões hemodinâmicas (redução do fluxo coronário) e isquemia. No entanto, o mecanismo exato de cardiotoxicidade em ratos não é claro. A experiência clínica com o citalopram, e os dados disponíveis para o escitalopram, não indicam que estes achados tenham correlação clínica.

Foi observado um aumento dos fósfolípidos em alguns tecidos, como os pulmões, testículos e fígado, após o tratamento por períodos mais prolongados com escitalopram e citalopram em ratos. O efeito é reversível após o término do tratamento. Achados no epitélio e no fígado foram observados com exposições semelhantes ao do

EXODUS SOL_BU 07

EXODUS

ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.

Solução oral

20 mg/mL

homem. O acúmulo de fosfolípidos (fosfolípidose) em animais tem sido observado e relacionado a muitos medicamentos anfifílicos catiônicos. Não se sabe se este fato possui algum significado clínico relevante para o homem.

No estudo de toxicidade do desenvolvimento em ratos, efeitos embriotóxicos (redução do peso fetal e retardado de ossificação reversível), foram observados após exposições AUC excessivas às encontradas no uso clínico, porém não foi observado um aumento na frequência de malformações. Estudos peri e pós-natal apresentaram uma diminuição da sobrevivência durante o período de lactação, em exposições AUC excessivas às exposições observadas clinicamente.

Dados de estudos em animais demonstraram que o escitalopram, em níveis de exposição bem acima da exposição humana, induz uma redução nos índices de fertilidade e de gravidez, redução do número de implantações e de normalidades do esperma. Não há dados animais relativos a esse aspecto disponíveis para o escitalopram.

Estudos em humanos

Episódios depressivos

Em um estudo de dose fixa, placebo-controlado, duplo-cego, de 8 semanas de duração, o escitalopram apresentou taxas de resposta e de remissão significativamente maiores que o placebo (55,3% contra 41,8%; $p=0,01$ e 47,3% contra 34,9%, respectivamente).

Em outro estudo de dose fixa, duplo-cego, placebo controlado, de 8 semanas, pacientes que foram tratados com escitalopram 10 mg/dia ($n=118$), escitalopram 20 mg/dia ($n=123$), citalopram 40 mg/dia ($n=125$) ou placebo ($n=119$). As doses de 10 e 20 mg de escitalopram foram significativamente melhores do que o placebo na redução da pontuação na Escala de Depressão de Montgomery-Åsberg (MADRS) a partir da segunda semana ($p < 0,05$ nas semanas 2 e 4; $p < 0,01$ nas semanas 6 e 8).

Um resultado semelhante foi obtido usando a Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton (HAM) e nas medidas de melhora e gravidade na Impressão Clínica Global (CGI). Na Impressão Clínica de Melhora (CGI-I), uma superioridade significativa do escitalopram sobre o placebo já foi vista a partir da primeira semana para a dose de 10mg/dia e a partir da segunda semana para a dose de 20 mg/dia. Na escala de Hamilton - 24 itens (HAM-D), o escitalopram na dose de 20mg/dia foi significativamente superior ao citalopram na dose de 40 mg/dia ao final do estudo. Estes resultados sugerem que o escitalopram está associado a uma melhora precoce dos sintomas depressivos. A taxa de remissão foi significativamente maior para o escitalopram 10 mg/dia (40%) e 20 mg/dia (41%), do que para o placebo (24%). A taxa geral de abandono no estudo foi de 24%, sem diferenças significativas entre os grupos que receberam escitalopram 10 mg/dia (20%), escitalopram 20 mg/dia (25%), citalopram 40 mg/dia (25%) ou placebo (25%).

Na análise unificada de eficácia, o escitalopram produziu efeitos rápidos e duradouros num subgrupo de pacientes com transtorno depressivo maior (pontuação inicial na MADRS ≥ 30). O escitalopram proporcionou uma redução estatisticamente significativa dos sintomas já a partir da primeira semana de tratamento comparado ao placebo (análise LOCF), e mostrou-se significativamente superior ao placebo no longo de todo o estudo, exceto na segunda semana, onde apresentou, no entanto, superioridade numérica ($p=0,07$).

Em um estudo de extensão de 36 semanas, multicêntrico, duplo-cego, com doses flexíveis do escitalopram 10-20 mg/dia ($n=181$) e placebo ($n=93$), realizado com pacientes respondedores (MADRS ≤ 12) que realizaram estudo prévio de 8 semanas, duplo-cego, o tempo para recaída foi significativamente maior para o grupo escitalopram ($p=0,13$) e o número total de pacientes que recaíram foi significativamente menor para o grupo escitalopram (26% contra 40% do placebo; $p=0,01$). Neste estudo, o escitalopram se mostrou eficaz na prevenção de recaídas e proporcionou melhora continuada no tratamento de manutenção da depressão.

- 1) Wade A et al. Escitalopram 10 mg-day is Effective and Well Tolerated in a Placebo-Controlled Study in Depression in Primary Care. *Int Clin Psychopharmacol* 2002; 17:95-102.
- 2) Burke WJ et al. Fixed-Dose Trial of the Single Isomer SSRI Escitalopram in Depressed Outpatients. *J Clin Psychiatry* 2002; 63(4):331-336.
- 3) Gorman JM et al. Efficacy Comparison of Escitalopram and Citalopram in the Treatment of Major Depressive Disorder: Pooled Analysis of Placebo-Controlled Trials. *CNS Spectrums* 2002; 7:40-44.
- 4) Rapaport MH et al. Escitalopram Continuation Treatment Prevents Relapse of Depressive Episodes. *J Clin Psychiatry*, 2004, 65 (1):44-49.

Transtorno de Pânico com ou sem Agorafobia

Um total de 366 pacientes foi randomizado (placebo $n=114$, escitalopram $n=112$ e escitalopram $n=125$) em um estudo duplo-cego de 10 semanas. No grupo tratado com escitalopram, a diminuição na frequência de ataques de pânico na semana 10, em comparação ao início (avaliada pela Escala Modificada de Pânico e Ansiedade Antecipatória de Sheehan), foi significativamente superior ao placebo ($p=0,04$), bem como a diminuição do percentual de horas diárias de ansiedade antecipatória. Escitalopram e citalopram reduziram significativamente a gravidade e os sintomas de transtorno de pânico em comparação ao placebo ao final do estudo ($p \leq 0,05$). O índice de descontinuação por efeitos adversos foi de 6,3% para o escitalopram, 8,4% para o citalopram e 7,6% para o placebo.

- 1) Stahl S, Gergel J, Li D. Escitalopram in the Treatment of Panic Disorder. -A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *J Clin Psychiatry*, 2003, 64(11):1322-1327.

Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

Em um estudo de 8 semanas, multicêntrico, com doses flexíveis, placebo-controlado, comparou-se o escitalopram 10 a 20 mg/dia ($n=158$) ao placebo ($n=157$) em pacientes ambulatoriais entre 18 e 80 anos de idade, que preenchiam os critérios do DSM-IV para TAG e apresentavam pontuação maior ou igual a 18 na escala de Avaliação de Hamilton para Ansiedade (HAM-A). O grupo tratado com o escitalopram HAM-A e também na pontuação da subescala de ansiedade psíquica da HAM-A desde a 1ª semana até o final do estudo. Ao final do estudo, as variáveis de resposta para os que completaram o estudo, na semana 8, foi de 68% para o escitalopram e de 41% para o placebo ($p < 0,01$) e de 58% (escitalopram) e 38% (placebo) na avaliação LOCF ($p < 0,01$). O tratamento com o escitalopram foi bem tolerado, com índice de descontinuação por efeitos adversos sem diferença estatística em comparação ao do placebo (8,9% contra 5,1%, respectivamente, $P=0,27$). O escitalopram foi eficaz, seguro e bem tolerado no tratamento de pacientes com TAG.

- 1) Davidson JRT, Bose A, Korotzer A, Zheng H. Escitalopram in the treatment of generalized anxiety disorder: double-blind, placebo controlled, flexible-dose study. *Depression and Anxiety* 2004, 19: 234-240.

Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social)

Em um estudo de estabelecimento de dose, tanto em 12 semanas (curto prazo) como em 24 semanas (longo prazo), o escitalopram mostrou-se eficaz e bem tolerado nas doses de 5, 10 e 20 mg/dia para o tratamento do transtorno de ansiedade social. Em outro estudo, duplo-cego, pacientes com transtorno de ansiedade social foram randomizados para receber placebo ($n=177$) ou escitalopram na dose de 10 a 20mg/dia ($n=181$), por 12 semanas. A medida primária de eficácia foi a mudança média desde o início na pontuação total da escala de Liebowitz para Ansiedade Social (LSAS). O estudo mostrou uma superioridade estatística para o tratamento com o escitalopram em comparação ao placebo na pontuação total da LSAS ($P=0,005$). O número de respondedores ao tratamento no grupo escitalopram foi significativamente maior do que no grupo placebo (54% contra 39%; $P < 0,01$). A relevância clínica destes achados foi corroborada pela redução significativa nos componentes relacionados ao trabalho e às questões sociais na escala de Sheehan de Desadaptação e pela boa tolerabilidade ao tratamento com o escitalopram. Escitalopram foi eficaz e bem tolerado no tratamento do transtorno de ansiedade social.

- 1) Lader M, Stender K, Blüger V, Nil R. Efficacy and Tolerability of Escitalopram in 12- and 24-Week Treatment of Social Anxiety Disorder: Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Fixed-Dose Study. *Depression and Anxiety* 2004, 19:241-248.
- 2) Kasper S, Stein D, Lof H, Nil R. Escitalopram in the treatment of social anxiety disorder. Randomised, placebo controlled flexible dosage study. *British Journal of Psychiatry* 2005, 186: 222-226.

Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

Em curto-prazo (12 semanas), evidenciou-se a separação do escitalopram (20 mg/dia) do placebo na pontuação total e nas subescalas para obsessões e rituais da escala de Yale-Bocks (Y-BOCS) e também na pontuação

EXODUS SOL_BU 07

EXODUS SOL_BU 07

total da NIMH-OCS. Pela análise de casos observados (LOCF), tanto o escitalopram 10 mg/dia ($p=0,005$) como 20 mg/dia ($p<0,001$) foram eficazes.

A manutenção da resposta a longo-prazo foi demonstrada em um estudo¹ placebo controlado de 24 semanas de busca de dose eficaz e em um estudo placebo controlado de prevenção de recaídas² de 24 semanas de duração, que teve uma fase aberta, prévia a de 24 semanas de duração.

A longo-prazo, ambos os grupos com 10 mg/dia ($p<0,05$) e 20 mg/dia ($p<0,01$) do escitalopram foram significativamente mais eficazes que o placebo, conforme mensurado pela medida primária de eficácia, a pontuação total na Y-BOCS, bem como pelas medidas secundárias, as subescalas de obsessões e rituais da Y-BOCS e a NIMH-OCS (10 mg/dia ($p<0,01$) e 20 mg/dia ($p<0,001$) do escitalopram).

A manutenção da eficácia e a prevenção das recaídas foram demonstradas para as doses de 10 e 20 mg/dia do escitalopram em pacientes que responderam ao escitalopram em uma primeira fase de tratamento aberto de 16 semanas e que depois entraram em uma fase de 24 semanas de prevenção de recaídas (duplo-cego, placebo-controlado, randomizado). No estudo de prevenção de recaídas, os grupos em uso do escitalopram 10 mg/dia ($p=0,014$) e 20 mg/dia ($p<0,001$) apresentaram, significativamente, menos recaídas. Um efeito benéfico significativo na qualidade de vida dos pacientes com TOC foi observado (avaliado pela SF-36 e SDS) nos estudos com o escitalopram nesta população.

- 1) Stein DJ, Andersen EW, Tonnair B, Fineberg N. Escitalopram in obsessive compulsive disorder: a randomized, placebo-controlled, paroxetine-reference, fixed-dose, 24-week study. *Curr Med Res Opin*. 2007; 23(4): 701-11.
- 2) Fineberg NA, Tonnair B, Lemming O, Stein DJ. Escitalopram prevents relapse of obsessive-compulsive disorder. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2007; 17(6-7): 430-9.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica

Mecanismo de ação

O escitalopram é um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (5-HT) de afinidade alta pelo sítio de ligação primário do transportador de serotonina. Ele também se liga a um sítio alostérico no transportador de serotonina, com uma afinidade de ligação 1000 vezes menor. A modulação alostérica do transportador de serotonina potencializa a ligação do escitalopram ao sítio primário, o que resulta em uma inibição da recaptação de serotonina mais eficaz.

O escitalopram é isento de afinidade, ou esta é muito baixa, por diversos receptores, o que inclui 5-HT_{1A}, 5-HT_{2A}, dopaminérgicos D₁ e D₂, α_1 , α_2 , β -adrenérgicos, histaminérgico H₁, muscarínicos, colinérgicos, benzodiazepínicos e opioides.

A inibição da recaptação de 5-HT é o único mecanismo de ação que explica os efeitos farmacológicos e clínicos do escitalopram.

O escitalopram é o enantiômero S do racemato (citalopram), ao qual é atribuída a atividade terapêutica.

Estudos farmacológicos demonstraram que o R-citalopram não é somente inerte, pois interfere negativamente na potencialização da recaptação de serotonina e, por conseguinte, nas propriedades farmacológicas do enantiômero S.

Efeitos farmacodinâmicos

Em um estudo duplo-cego, placebo controlado, de ECG em voluntários saudáveis, a alteração em relação ao início do QTc (correção Fridericia) foi de 4,3 ms (90%CI 2,2 - 6,4) com uma dose de 10 mg/dia e 10,7 ms (90% CI 8,6 - 12,8) com uma dose de 30 mg/dia (ver "Contraindicações", "Advertências e Precauções", "Interações Medicamentosas", "Reações Adversas" e "Superdose").

Farmacocinética

Absorção

A absorção é quase completa e independe da ingestão de alimentos (T_{max} médio de 4 horas após dosagem múltipla). Tal como acontece com citalopram racêmico, a biodisponibilidade absoluta do escitalopram é esperada para ser aproximadamente 80%.

Distribuição

O volume de distribuição aparente (V_d, B/F) é de cerca de 12 a 26 L/kg, após administração oral. A ligação às proteínas plasmáticas é menor que 80% para o escitalopram e seus principais metabólitos.

Biотransformação

O escitalopram é metabolizado no fígado em derivados desmetilados e didesmetilados. Ambos são farmacologicamente ativos. Alternativamente, o nitrogênio pode ser oxidado formando o metabólito N-óxido. Tanto o composto original como os metabólitos são parcialmente excretados como glicorônidos. Após administração de múltiplas doses, as concentrações médias dos metabólitos desmetilados e didesmetilados geralmente são 28-31% e < 5% da concentração do escitalopram, respectivamente. A biotransformação do escitalopram no metabólito desmetilado é mediada pelo CYP2C19. É possível alguma contribuição das enzimas CYP3A4 e CYP2D6.

Eliminação

A meia-vida de eliminação (T_{1/2β}) após doses múltiplas é de cerca de 30 horas, e o clearance plasmático oral (Cl_{oral}) é de aproximadamente 0,6 L/min. Os principais metabólitos têm uma meia-vida consideravelmente mais longa. Assume-se que o escitalopram e seus principais metabólitos são eliminados tanto pela via hepática como pela renal, sendo a maior parte da dose excretada como metabólitos na urina.

Linearidade

A farmacocinética é linear. Os níveis plasmáticos no estado de equilíbrio são alcançados em aproximadamente 1 (uma) semana. As concentrações médias em equilíbrio de 50 nmol/L (variação de 20 a 125 nmol/L) são alcançadas com uma dose diária de 10 mg.

Pacientes idosos (> 65 anos)

O escitalopram aparentemente é eliminado mais lentamente em pacientes idosos, se comparados com pacientes mais jovens. Foi observado um aumento de 50% na exposição sistêmica (AUC) em idosos comparados a pacientes mais jovens (ver "Posologia e Modo de Usar").

Função hepática reduzida

O escitalopram é eliminado mais lentamente em pacientes com função hepática reduzida. Em pacientes com alterações da função hepática leve e moderada (classificação de Child-Pugh A e B), a meia-vida do escitalopram foi aproximadamente duas vezes mais longa e as concentrações em equilíbrio foram em média 60% maiores quando comparados a pacientes com função hepática normal (ver "Posologia e Modo de Usar").

Função renal reduzida

Observou-se um aumento da meia-vida e aumentos menores na exposição (AUC) em pacientes com função renal reduzida (clearance de creatinina entre 10-53 mL/min). As concentrações plasmáticas dos metabólitos não foram estudadas, porém podem ser elevadas (ver "Posologia e Modo de Usar").

Poliomorfismo

Foi observado que pacientes com problemas na metabolização pela isoenzima CYP2C19 apresentam uma concentração plasmática de escitalopram duas vezes maior quando comparados com pacientes sem problemas. Nenhuma mudança significativa na exposição foi observada em pacientes com problemas na metabolização pela isoenzima CYP2D6 (ver "Posologia e Modo de Usar").

4. CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado para pacientes que apresentam hipersensibilidade ao escitalopram ou a qualquer um de seus componentes (ver "Composição"). O tratamento concomitante com IMAO (inibidores da monoaminoxidase) não-seletivos irreversíveis é contraindicado devido ao risco de síndrome serotoninérgica com agitação, tremor, hipertermia, etc. (ver "Interações Medicamentosas"). O tratamento concomitante com pimozida é contraindicado.

EXODUS SOL_BU 07

EXODUS SOL_BU 07

A combinação de escitalopram com IMAO-A (ex: moclobemida) reversíveis ou linezolid (MAO não-seletivo reversível) é contraindicada devido ao risco de síndrome serotoninérgica (ver "Interações Medicamentosas"). Este medicamento é contraindicado para pacientes diagnosticados com prolongamento do intervalo QT ou síndrome congênita do QT longo. Este medicamento é contraindicado em uso concomitante com medicamentos que causam prolongamento do intervalo QT (ver "Interações Medicamentosas").

Fertilidade, gravidez e lactação
Gravidez

Os dados clínicos da utilização de oxalato de escitalopram durante a gravidez são limitados. Estudos em animais mostraram toxicidade reprodutiva (ver "Estudos em animais").

Não usar este medicamento durante a gravidez, a menos que a necessidade seja clara e seja avaliado cuidadosamente o risco-benefício do uso deste medicamento.

Recém-nascidos devem ser observados se o uso materno do escitalopram continuou até estágios mais avançados da gravidez, particularmente no terceiro trimestre. Se o escitalopram é usado até ou próximo ao dia do nascimento, efeitos de descontinuação no recém-nascido são possíveis.

Se o Exodus for usado durante a gravidez, não interromper abruptamente. A descontinuação deverá ser gradual. As seguintes reações foram observadas nos recém-nascidos, após o uso de ISRS/ISRN nos últimos meses de gravidez: dificuldade respiratória, cianose, apnéia, convulsões, instabilidade térmica, dificuldade de alimentação, vômitos, hipoglicemia, hipertonia, hipotonia, hiperreflexia, tremor, agitação, irritabilidade, letargia, choro constante, sonolência e dificuldade para dormir. Esses efeitos também podem ser indicativos de síndrome serotoninérgica ou retirada abrupta do medicamento durante a gravidez. Na maioria dos casos, tais complicações começam imediatamente ou brevemente (<24 horas) após o parto.

Dados epidemiológicos sugerem que o uso de ISRS durante a gravidez, especialmente no final da gravidez, pode aumentar o risco de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPN). O risco observado foi aproximadamente de 5 casos a cada 1000 gestantes. Na população em geral 1 a 2 casos de HPPN ocorrem em cada 1600 gestantes.

Lactação

O escitalopram é excretado no leite materno. Mulheres em fase de amamentação não devem ser traídas com escitalopram. Em situações onde não for possível retirar o medicamento devido à gravidade do quadro clínico materno, substituir o aleitamento materno pelos leites industrializados específicos para recém-nascidos.

Fertilidade

Estudos em animais mostraram que o escitalopram pode afetar a qualidade do esperma (ver "Estudos em animais"). Relatos de casos em humanos com alguns ISRSs mostraram que o efeito na qualidade do esperma é reversível. Até o momento não foi observado impacto na fertilidade humana.

Categoria de risco na gravidez: B.

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

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Os antidepressivos não devem ser usados no tratamento de crianças e adolescentes com menos de 18 anos. Comportamentos relacionados ao suicídio (tentativa de suicídio e pensamentos suicidas) e hostilidade (predominantemente agressão, comportamento de oposição e raiva) foram mais frequentemente observados em estudos clínicos entre crianças e adolescentes tratados com antidepressivos em comparação com aqueles tratados com placebo. Se, com base na necessidade clínica, a decisão de tratar for tomada, o paciente deve ser cuidadosamente monitorado quanto ao aparecimento de sintomas suicidas.

As seguintes advertências e precauções aplicam-se à classe terapêutica dos ISRSs (Inibidores Seletivos da Recuperação de Serotonina).

EXODUS SOL_BU 07

Hemorragia

Há relatos de sangramentos cutâneos anormais, tais como equimoses e púrpura, com o uso dos ISRSs. Recomenda-se seguir a orientação do médico no caso de pacientes em tratamento com ISRSs concomitantemente com medicamentos conhecidos por afetar a função de plaquetas (p.ex. antiagregantes plaquetários e fibrinolíticos, a maioria dos antidepressivos tricíclicos, aspirina e medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), ticlopidina e dipiridamol), e em pacientes com conhecida tendência a sangramentos. O uso concomitante com drogas anti-inflamatórias não-esteroidais (AINEs) pode aumentar a tendência a sangramentos (ver "Reações Adversas").

Eletroconvulsoterapia (ECT)

A experiência clínica no uso combinado de ISRSs e ECT é limitada, portanto recomenda-se cautela.

Síndrome serotoninérgica

Recomenda-se precaução se o escitalopram for usado concomitantemente com medicamentos com efeitos serotoninérgicos, tais como o sumatriptano ou outros triptanos, como tramadol e triptofano. Em casos raros, a síndrome serotoninérgica é relatada em pacientes em uso de ISRSs concomitantemente com medicamentos serotoninérgicos. Uma combinação de sintomas, como agitação, tremor, mioclonia e hiperreflexia pode indicar o desenvolvimento dessa condição. Se isso ocorrer, o tratamento com ISRS e os medicamentos serotoninérgicos, deve ser interrompido imediatamente e iniciado tratamento sintomático.

Em combinação com selegilina (inibidor irreversível da MAO-B), cuidado é requerido devido ao risco de síndrome serotoninérgica.

Erva de São João

A utilização concomitante de ISRSs e produtos fitoterápicos contendo Erva de São João (*Hypericum perforatum*) pode resultar no aumento da incidência de reações adversas (ver "Interações Medicamentosas").

Sintomas de descontinuação

Sintomas de descontinuação quando o tratamento é interrompido são comuns, especialmente se a descontinuação for abrupta (ver "Reações Adversas"). Em estudos clínicos, os eventos adversos durante a descontinuação do tratamento ocorreram em aproximadamente 25% dos pacientes tratados com escitalopram e 15% dos pacientes que tomaram placebo.

O risco de sintomas de descontinuação depende de vários fatores incluindo duração do tratamento, dose de terapia e a taxa de redução da dose. Tonturas, distúrbios sensoriais (incluindo parestesia e sensações de choque elétrico), distúrbios do sono (incluindo insônia e sonhos vívidos), agitação ou ansiedade, náusea e/ou vômitos, tremor, confusão, sudorese, cefaleia, diarreia, palpitações, instabilidade emocional, irritabilidade e distúrbios visuais, são as reações mais comumente relatadas. Geralmente estes sintomas são leves a moderados, entretanto, em alguns pacientes podem ser de intensidade grave. Eles geralmente ocorrem nos primeiros dias de descontinuação do tratamento, mas já houve relatos muito raros de sintomas em pacientes que inadvertidamente esqueceram uma dose. Geralmente, esses sintomas, são atenuados e normalmente desaparecem em 2 semanas, embora em alguns pacientes possam ser prolongados (2-3 meses ou mais). Sendo assim, recomenda-se que a dose do escitalopram seja reduzida gradualmente quando o tratamento for descontinuado durante um período de várias semanas ou meses, de acordo com a necessidade do paciente (ver "Posologia e Modo de Usar").

Doença coronariana

Devido à limitada experiência clínica, recomenda-se cautela em pacientes com doença coronariana.

Prolongamento do intervalo QT

O escitalopram mostrou causar um aumento do prolongamento do intervalo QT dose-dependente. Casos de prolongamento do intervalo QT e arritmia ventricular, incluindo Torsade de Pointes foram relatados durante o período de pós-comercialização do produto, predominantemente em pacientes do sexo feminino, com hipocalcemia, ou com prolongamento QT ou com outras doenças cardíacas pré-existentes (ver "Contraindicações", "Interações Medicamentosas", "Reações Adversas", "Superdose" e "Propriedades farmacodinâmicas").

EXODUS SOL_BU 07

Ansiedade paradoxal

Alguns pacientes com transtorno do pânico podem apresentar sintomas de ansiedade intensificados no início do tratamento com antidepressivos. Esta reação paradoxal geralmente desaparece dentro de 02 semanas durante o tratamento contínuo. Recomenda-se uma dose inicial baixa para reduzir a probabilidade de um efeito ansiofóbico paradoxal (ver "Posologia e Modo de Usar").

Convulsões

Os ISRS podem diminuir o limiar convulsivo. Aconselha-se precaução quando administrada com outros medicamentos capazes de diminuir o limiar convulsivo (antidepressivos, por exemplo (tricíclicos, ISRS) neuroleptícos (fenotiazinas, floxantenos butifenonams) mefloquina, bupropiona e tramadol). Descontinuar o escitalopram em paciente que apresente convulsões pela primeira vez ou se há um aumento na frequência das convulsões (em pacientes com diagnóstico prévio de epilepsia). Evitar o uso dos ISRSs em pacientes com epilepsia instável e monitorar os pacientes com epilepsia controlada, sob orientação médica.

Mania

Utilizar os ISRSs com orientação do médico em pacientes com um histórico de mania/hipomania. Descontinuar os ISRSs em qualquer paciente que entre em fase maníaca.

Diabete

Em pacientes diabéticos, o tratamento com ISRSs poderá alterar o controle glicêmico (hipoglicemia ou hiperglicemia), possivelmente devido à melhora dos sintomas depressivos. Pode ser necessário um ajuste na dose de insulina e/ou hipoglicemiantes orais em uso.

Suicídio/pensamentos suicidas ou piora clínica

A depressão está associada com um aumento dos pensamentos suicidas, atos de autoflagelação e suicídio (eventos relacionados ao suicídio). Este risco persiste até que ocorra uma remissão significativa da doença. Como não há uma melhora expressiva nas primeiras semanas de tratamento, os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados até que uma melhora significativa ocorra. É observado na prática clínica um aumento do risco de suicídio no início do tratamento, quando há uma pequena melhora parcial. Outras doenças psiquiátricas para as quais o escitalopram é indicado também podem estar associadas a um aumento do risco de suicídio ou eventos a ele relacionados. Estas doenças podem ser comórbidas à depressão, quando são tratados pacientes com casos de tratamento dos pacientes com depressão devem ser aplicadas Os pacientes com histórias de tentativas de suicídio e/ou com ideação suicida, anab prévia ao início do tratamento, são conhecidos por apresentar um risco maior para tentativas de suicídio e devem ser monitorados cuidadosamente durante o tratamento antidepressivo. Uma meta-análise de ensaios clínicos controlados com aumento de medicamentos antidepressivos em pacientes adultos com distúrbios psiquiátricos demonstrou um aumento do risco de comportamento suicida com antidepressivos comparado com o placebo em pacientes com menos de 25 anos de idade. Deverá ser realizada monitorização cuidadosa com o aumento de pacientes de alto risco. Eles deverão ter acompanhamento do tratamento, especialmente no início e após alterações de dose. Os doentes (e familiares dos doentes) devem ser alertados sobre a necessidade de monitorar qualquer piora clínica, comportamento suicida ou pensamentos e mudanças incomuns no comportamento e buscar ajuda médica imediatamente se estes sintomas aparecerem.

Acatísia/agitação psicomotora

O uso de ISRS e ISRN tem sido associado ao desenvolvimento de acatísia, caracterizada por uma inquietude desagradável ou desconfortável e necessidade de se movimentar associada à incapacidade de ficar sentado ou em pé, parado. Quando ocorre é mais comum nas primeiras semanas de tratamento. Os pacientes que desenvolverem estes sintomas podem piorar dos mesmos com o aumento da dose.

Hiponatremia

Hiponatremia, provavelmente relacionada à secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH), foi relatada como efeito adverso raro com o uso de ISRSs. Geralmente se resolve com a descontinuação do tratamento. Deve-se ter cautela com pacientes de risco, como idosos, cirróticos ou em uso concomitante de medicamentos que sabidamente podem causar hiponatremia.

EXODUS SOL_BU 07

Recomenda-se precaução nos pacientes que apresentam bradicardia significativa, ou que sofreram infarto agudo do miocárdio recentemente ou com insuficiência cardíaca descompensada. Distúrbios eletrolíticos como hipocalcemia e hipomagnesemia aumentam o risco de arritmias malignas e devem ser tratados antes do início do tratamento com o escitalopram. Uma revisão do ECG deve ser considerada antes do início do tratamento com o escitalopram nos pacientes que apresentam doença cardíaca estável. Se ocorrerem sinais de arritmia cardíaca durante o tratamento com escitalopram o tratamento deve ser descontinuado e deve ser realizado um ECG.

Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco

Para o uso em idosos, crianças e outros grupos de risco (ver "Posologia e Modo de Usar").

Glaucoma de ângulo fechado

Os ISRSs, inclusive o escitalopram, podem ter um efeito no tamanho da pupila resultando em midíria. Esse efeito midírico tem o potencial de reduzir o ângulo ocular, resultando num aumento da pressão intraocular e em glaucoma de ângulo fechado, especialmente em pacientes pré-dispostos. O escitalopram deve, portanto, ser utilizado com precaução em pacientes com glaucoma de ângulo fechado ou histórico de glaucoma.

Efeitos na capacidade de dirigir ou operar máquinas

O escitalopram não afeta a função intelectual nem o desempenho psicomotor. No entanto, conforme ocorrem com outras drogas psicotrópicas, os pacientes devem ser alertados quanto ao risco de uma interferência na sua capacidade de dirigir automóveis e de operar máquinas.

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

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Interações farmacodinâmicas

Combinações contraindicadas:

Inibidores Não-Seletoivos Irreversíveis da MAO (Monoaminoxidase)
Foram registrados casos de reações graves em pacientes em uso de um ISRS combinado a um inibidor da monoaminoxidase (MAO) não-seletivo irreversível, e em pacientes que descontinuaram recentemente o tratamento com ISRSs e iniciaram o tratamento com IMAO (ver "Contraindicações"). Em alguns casos os ISRSs podem ter contribuído para a síndrome serotoninérgica (ver "Reações Adversas"). O escitalopram é contraindicado em combinação com IMAOs irreversíveis não-seletivos. Iniciar o uso do escitalopram 14 dias após a suspensão do tratamento com um IMAO irreversível não-seletivo no mínimo 7 dias após a suspensão do tratamento com escitalopram.

Pimozida

A administração de uma dose única de 2mg de pimozida a indivíduos tratados com escitalopram recém-íco (40 mg/dia por 11 dias) ensaiou aumento no AUC e C_{max} da pimozida, embora não consistentemente ao longo do estudo. A coadministração de pimozida e escitalopram resultou num aumento significativo do intervalo QTc de aproximadamente 10 ms. Devido à interação observada com uma dose baixa de pimozida, a administração concomitante de escitalopram e pimozida é contraindicada.

Inibidor Seletivo Reversível da MAO-A (Moclobemida)

Devido ao risco de síndrome serotoninérgica, a combinação de escitalopram com inibidores da MAO-A, como a moclobemida, é contraindicada (ver CONTRAINDICAÇÕES). Se a combinação for considerada necessária, deve ser iniciada com a dose mínima recomendada e a monitoração clínica deve ser reforçada.

Inibidor Não- Seletivo Reversível da MAO (Linezolid)

O antibiótico linezolid é um inibidor não-seletivo reversível da MAO e não deve ser administrado em pacientes em tratamento com o escitalopram. Se a combinação for considerada necessária, deve ser iniciada com a dose mínima recomendada e sob monitoração clínica (ver "Contraindicações").

EXODUS SOL_BU 07

Inibidor Seletivo Irreversível da MAO-B (Selegilina)

Em combinação com selegilina (inibidor irreversível da MAO-B), recomenda-se cautela devido ao risco de síndrome serotoninérgica. Doses de selegilina até 10 mg diárias foram coadministradas com segurança associadas ao escitalopram.

Pralongamento do Intervalo QT

Não foram realizados estudos farmacodinâmicos e farmacocinéticos entre o escitalopram e outros medicamentos que prolongam o intervalo QT. Entretanto, não se pode descartar um efeito aditivo entre esses medicamentos e o escitalopram. Desta forma, a administração do escitalopram e medicamentos que prolongam o intervalo QT, como antiarrítmicos Classes IA e III, antipsicóticos (ex.: derivados da fenotiazina, pimozida e haloperidol), antidepressivos tricíclicos, alguns agentes antimicrobianos (ex.: espofloxacin, moxifloxacina, eritromicina IV, pentamidina e antimetabólitos particularmente halofantrina), alguns anti-histamínicos (astemizol e mizolastina) etc., é contraindicado.

Combinações que exigem precaução quando utilizadas:

Drogas de ação serotoninérgica

A administração concomitante com outras drogas de ação serotoninérgica (por ex., tramadol, sumatriptano) pode levar ao aparecimento da síndrome serotoninérgica.

Medicamentos que diminuem o limiar convulsivo

ISRSs podem diminuir o limiar convulsivo. Recomenda-se cautela no uso concomitante do escitalopram e outros medicamentos capazes de diminuir o limiar convulsivo (por ex., antidepressivos tricíclicos), neurolepticos (fenotiazinas, tioxantenos e butirofenonas), nefloquina, bupropiona e tramadol).

Lítio, triptofano

Houve relatos de aumento de reações quando foram administrados ISRSs concomitantemente com lítio ou triptofano, sendo assim, o uso concomitante de ISRSs com essas drogas deve ser realizado sob orientação médica.

Erva de São João

O uso concomitante de ISRS e produtos fitoterápicos que contêm a Erva de São João (*Hypericum perforatum*) pode resultar num aumento da incidência de reações adversas (ver "Advertências e Precauções").

Hemorragia

Alterações nos efeitos anticoagulantes podem ocorrer quando o escitalopram é combinado com anticoagulantes orais. Pacientes em uso de anticoagulantes orais devem ter a coagulação monitorada cuidadosamente quando o tratamento com o escitalopram for iniciado ou interrompido (ver "Advertências e Precauções"). O uso concomitante de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINE) pode aumentar tendências hemorrágicas (ver "Advertências e Precauções").

Alcool

Nenhuma interação farmacodinâmica ou farmacocinética é esperada entre o escitalopram e o álcool. Entretanto, assim como os outros medicamentos que agem no Sistema Nervoso Central, a combinação com álcool não é recomendada.

Medicamentos indutores de hipocalcemia/hipomagnesemia

Recomenda-se precaução no uso concomitante com medicamentos indutores de hipocalcemia/hipomagnesemia, uma vez que estas condições aumentam o risco de artitias malignas (ver "Advertências e Precauções").

Interações farmacocinéticas

Efeito de outros medicamentos na farmacocinética do escitalopram

O metabolismo do escitalopram é mediado principalmente pela enzima CYP2C19. As enzimas CYP3A4 e CYP2D6 também contribuem, embora em menor escala. A metabolização do principal metabólito do escitalopram, o S-desmetilescitalopram (S-DCT) parece ser parcialmente catalisado pela enzima CYP2D6. A administração concomitante do escitalopram com o omeprazol 30 mg diariamente (inibidor da CYP2C19) resulta em um aumento das concentrações plasmáticas de escitalopram de aproximadamente 50%.

A administração concomitante de escitalopram com a cimetidina 400 mg 2 vezes no dia (inibidor de enzimas de potência moderada) resultou em um aumento das concentrações plasmáticas de escitalopram de aproximadamente 70%. Recomenda-se precaução na administração concomitante de escitalopram e cimetidina. Pode ser necessário um ajuste da dose.

É necessária cautela na administração concomitante de escitalopram com inibidores da CYP2C19 (por ex.: omeprazol, azomeprazol, fluvoxamina, lansoprazol, ticlopidina) ou cimetidina. Poderá ser necessária a redução da dose do escitalopram baseada na monitoração dos efeitos colaterais durante o tratamento concomitante.

Efeito do escitalopram na farmacocinética de outros medicamentos

O escitalopram é um inibidor moderado da enzima CYP2D6. Quando coadministrado com medicamentos cuja metabolização seja catalisada por esta enzima e cujo índice terapêutico é estreito, por exemplo, fencalinida, propafenona e metoprolol (quando usados para tratamento de insuficiência cardíaca), ou alguns medicamentos que agem no sistema nervoso central e que são metabolizados principalmente pela CYP2D6, por exemplo antidepressivos como a desipramina, clomipramina e nortriptilina ou antipsicóticos como a risperidona, tiortiazina e o haloperidol. Pode ser necessário o ajuste da dose. A administração concomitante com a desipramina ou metoprolol (substratos da CYP2D6) resultou em um aumento dobrado dos níveis plasmáticos destes medicamentos. Estudos *in vitro* demonstraram que o escitalopram poderá também causar uma leve inibição da CYP2C19. Recomenda-se cautela no uso concomitante de medicamentos que são metabolizados pela CYP2D6.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Conservar em temperatura ambiente (entre 15° C a 30° C). Proteger da luz e umidade.

Desde que respeitados os cuidados de armazenamento, o medicamento apresenta uma validade de 24 meses a contar da data de sua 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.

Características do medicamento

Este medicamento se apresenta na forma de solução límpida, incolor e inodora.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Instruções de uso

Exodus gotas deve ser administrado por via oral, uma única vez ao dia. Para obter o maior benefício do seu medicamento, deve tomá-lo todos os dias, à mesma hora do dia, com ou sem alimentos. A solução não deve ser vertida do frasco na boca; as gotas podem ser diluídas em água, suco de laranja ou suco de maçã.

Virar o frasco completamente de cabeça para baixo, conforme a figura abaixo. Se o produto não começar a gotejar, dar leves batidas no fundo do frasco para iniciar o gotejamento.



EXODUS SOL_BU 07

EXODUS SOL_BU 07

Posologia

A segurança de doses acima de 20 mg não foi demonstrada.

Tratamento da depressão e prevenção de recaídas

A dose usual é de 10 mg diários (10 gotas). Dependendo da resposta individual, a dose pode ser aumentada de 10 até o máximo de 20 mg diários (20 gotas). Usualmente 2-4 semanas são necessárias para obter uma resposta antidepressiva. Após remissão dos sintomas, tratamento por pelo menos 6 meses é requerido para consolidação da resposta.

Tratamento do Transtorno do Pânico com ou sem Agorafobia

Recomenda-se uma dose inicial de 5 mg (5 gotas) na primeira semana de tratamento, antes de se aumentar a dose para 10 mg (10 gotas) por dia, para evitar a ansiedade paradoxal que pode ocorrer nesses casos. Aumentar a dose até um máximo de 20 mg (20 gotas) por dia, dependendo da resposta individual do paciente. A eficácia máxima é atingida após aproximadamente 03 meses. O tratamento é de longa duração.

Tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social)

A dose usual é de 10 mg diários (10 gotas). Para o alívio dos sintomas são necessárias de 02 a 04 semanas de tratamento, geralmente. Dependendo da resposta individual, pode ser reduzida para 5mg/dia (5 gotas) ou aumentada até um máximo de 20 mg/dia (20 gotas).

O Transtorno de Ansiedade Social é uma doença crônica, e recomenda-se o tratamento por um período de 03 meses para a consolidação da resposta. O tratamento de longo prazo foi avaliado por 06 meses e pode ser considerado para a prevenção de recaídas; os benefícios do tratamento devem ser reavaliados regularmente. O Transtorno de Ansiedade Social é uma terminologia bem definida de diagnóstico de uma doença específica, e não deve ser confundido com timidez excessiva. A farmacoterapia somente é indicada se a doença interferir significativamente nas atividades sociais e profissionais. Não há dados comparativos entre a farmacoterapia e a terapia cognitiva comportamental. A farmacoterapia é parte da estratégia terapêutica global.

Tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

A dose inicial usual é de 10mg/dia (10 gotas). Dependendo da resposta individual do paciente, a dose pode ser aumentada para um máximo de 20 mg/dia (20 gotas).

Recomenda-se um tratamento pelo período de 03 meses para a consolidação da resposta. O tratamento de respondedores por um período de 06 meses pode ser utilizado para a prevenção de recaídas e deverá ser considerado como uma opção para alguns pacientes; os benefícios do tratamento com o Exodus devem ser reavaliados periodicamente.

Tratamento do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

A dose usual é de 10 mg/dia (10 gotas). Dependendo da resposta individual, decrescer a dose para 5 mg/dia (5 gotas) ou aumentar até um máximo de 20 mg/dia (20 gotas).

O TOC é uma doença crônica e os pacientes devem ser tratados por um período mínimo que assegure a ausência de sintomas. A duração do tratamento deverá ser avaliada individualmente e poderá ser de diversos meses ou mais. Os benefícios do tratamento e a dose devem ser reavaliados regularmente.

Pacientes idosos (> 65 anos de idade)

Considerar a dosagem inicial de 5 mg (5 gotas) uma vez ao dia. Dependendo da resposta individual do paciente a dose pode ser aumentada até 10 mg (10 gotas) diariamente (ver "Farmacocinética"). A eficácia do oxalato de escitalopram no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social não foi estudada em pacientes idosos.

Crianças e adolescentes (<18 anos)

Exodus não deve ser usado no tratamento de crianças e adolescentes com menos de 18 anos (ver "Advertências e Precauções").

Este medicamento não é recomendado em crianças.

EXODUS SOL_BU 07

Função renal reduzida

Não é necessário ajuste da dose em pacientes com disfunção renal leve ou moderada. Recomenda-se cautela em pacientes com a função renal gravemente reduzida (clearance de creatinina < 30 mL/min.) (ver "Farmacocinética").

Função hepática reduzida

Recomenda-se uma dose inicial de 5 mg/dia (5 gotas) durante as 02 primeiras semanas do tratamento em pacientes com comprometimento hepático leve ou moderado. Dependendo da resposta individual de cada paciente, aumentar para 10 mg/dia (10 gotas). Recomenda-se cautela e cuidados extras na titulação da dose em pacientes com comprometimento hepático severo (ver "Farmacocinética").

Pacientes com problemas na metabolização pela CYP2C19

Para os pacientes com problemas conhecidos de metabolização pela enzima CYP2C19, recomenda-se uma dose inicial de 5 mg/dia (5 gotas) durante as primeiras 02 semanas de tratamento. Dependendo da resposta individual de cada paciente, aumentar a dose para 10 mg/dia (10 gotas) (ver "Farmacocinética").

Duração do tratamento

A duração do tratamento varia de indivíduo para indivíduo, mas geralmente tem duração mínima de aproximadamente 06 meses. Pode ser necessário um tratamento mais prolongado. A doença latente pode persistir por um longo período de tempo. Se o tratamento for interrompido precocemente os sintomas podem voltar.

Sintomas de descontinuação

A interrupção abrupta do tratamento deve ser evitada. Ao interromper o tratamento com o Exodus, reduzir gradualmente a dose durante um período de 01 a 02 semanas, para evitar possíveis sintomas de descontinuação (ver "Advertências e Precauções" e "Reações Adversas"). Se reações intoleráveis ocorrerem após a redução da dose ou interrupção do tratamento, o retorno da dose anteriormente prescrita pode ser considerado, em seguida, o médico pode continuar reduzindo a dose, porém mais gradualmente.

Esquecimento da dose

A meia-vida do oxalato de escitalopram é de aproximadamente 30 horas, fato que, associado à obtenção da concentração de estado de equilíbrio após o período de 05 meias-vidas, permite que o esquecimento da ingestão da dose diária possa ser contornado com a simples supressão daquela dose, retomando no dia seguinte a prescrição usual.

9. REAÇÕES ADVERSAS

As reações adversas são mais frequentes durante a primeira ou segunda semana de tratamento e, geralmente, diminuem de intensidade e frequência com a continuação do tratamento.

As reações adversas sistemicamente relacionadas aos ISRS e que foram reportadas para o escitalopram tanto nos estudos clínicos placebo-controlados quanto nos como relatos de eventos espontâneos após a comercialização do medicamento, estão listadas a seguir, por classes de sistemas orgânicos e frequência.

As frequências foram retiradas dos estudos clínicos; não são corrigidas pelo placebo. As frequências foram definidas como: muito comum (>1/10), comum (>1/100 a ≤1/10), incomum (>1/1000 e ≤1/100), raro (>1/10000 e ≤1/1000), muito raro (≤1/10000), desconhecido (não pode ser estimado com os dados atuais).

	Muito comum	Comum	Incomum	Raro	Desconhecido
Distúrbios sanguíneos e linfáticos					Frombocitopenia
Distúrbios do sistema imunológico				Reação anafilática	

EXODUS SOL_BU 07

Distúrbios endócrinos					Secreção inadequada do hormônio antidiurético
Distúrbios de Metabolismo e Nutrição		Diminuição do apetite, aumento do apetite, aumento do peso	Perda de peso		Hiponatremia, anorexia ¹
Distúrbios psiquiátricos		Ansiedade, inquietude, sonhos anormais, diminuição da libido, anorgasmia feminina.	Bruxismo, agitação, irritabilidade, ataques de pânico, estado confusional	Agressividade, despersonalização, alucinações	Mania, ideação suicida, comportamento suicida ²
Distúrbios do sistema nervoso	Cefaleia	Insônia, sonolência, tonturas, parestesias, tremores	Alterações do pulso e no sono, síncope	Síndrome serotoninérgica	Discinesia, distúrbios do movimento, convulsões, agitação psicomotora/ catatásia ¹
Distúrbios de visão			Midríase, distúrbios visuais		
Distúrbios de audição			Tinnitus		
Distúrbios cardíacos			Taquicardia	Bradicardia	Intervalo QT prolongado no ECG, arritmia ventricular incluindo Torsade de Pointes
Distúrbios vasculares					Hipotensão ortostática
Distúrbios respiratórios, torácicos e do mediastino		Sinusite, bocejo	Epistaxe		
Distúrbios gastrointestinais	Náusea	Diarreia, constipação, vômitos, boca seca	Hemorragia gastrointestinal (inclui hemorragia retal)		

EXODUS SOL_BU 07

necessário, recomenda-se fazer uma descontinuação gradual, com diminuição progressiva da dose (ver "Posologia e Modo de Usar").

Notificação de suspeita de evento adverso

A notificação de suspeita de eventos adversos de medicamentos após a sua aprovação é importante. Ela permite o monitoramento contínuo do balanço benefício/risco do medicamento. Os profissionais de saúde devem relatar qualquer suspeita de evento adverso via Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária, conforme descrito abaixo:

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

10. SUPERDOSE**Toxicidade**

Os dados clínicos sobre superdose com escitalopram são limitados e muitos casos envolvem overdoses concomitantes a outras drogas. Na maioria dos casos leves ou sem sintomas têm sido relatados. Os casos fatais de overdose com escitalopram foram raramente relatados com escitalopram sozinho, a maioria dos casos envolveu overdose de medicamentos concomitantes. Doses entre 400 e 800 mg de escitalopram já foram ingeridas sem qualquer sintoma grave.

Sintomas

Os sintomas vistos em overdose de escitalopram incluem sintomas relacionados principalmente ao sistema nervoso central (variando de tontura, tremor e agitação de raros casos de síndrome serotoninérgica, convulsão e coma), o sistema gastrointestinal (náuseas / vômitos) e o sistema cardiovascular (taquicardia, hipotensão, prolongamento do intervalo QT e arritmia) e equilíbrio das condições eletrolíticas (hipocalemia, hiponatremia).

Conduta em caso de superdose

Não existe um antídoto específico. Estabelecer e manter a viabilidade das vias aéreas, assegurando uma adequada oxigenação e ventilação. Realizar uma lavagem gástrica após a ingestão oral, assim que possível. Recomenda-se a monitorar os sinais cardíacos e vitais, em conjunto com medidas de suporte sintomático gerais. É recomendável o monitoramento do ECG em casos de superdose, em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva/bradiarritmias, em pacientes que utilizam concomitantemente medicamentos que prolongam o intervalo QT ou com alteração do metabolismo (p. ex. insuficiência hepática).

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

III – DIZERES LEGAIS

MS - 1.6573.0379

Farmacêutica Responsável: Gabriela Mallmann - CRF-SP nº 30.138

Registrado por:

Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.
Av. Brigadeiro Faria Lima, 201 – 20º andar
São Paulo – SP
CNPJ: 60.659.463/0029-92
Indústria Brasileira

Fabricado por:

Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.
Gururuhs - SP

EXODUS SOL_BU 07

Distúrbios hepatobiliares					Hepaticas, alterações nos testes de função hepática
Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo		Aumento da sudorese		Urticária, siopecin, eritema (<i>rash</i>), prurido	Equimoses, angioedemas
Distúrbios dos tecidos musculoesqueléticos e conectivos			Artralgias, mialgias		
Distúrbios renais e urinários					Retenção urinária
Distúrbios do sistema reprodutor e ginecologia		Homens: distúrbios da ejaculação e impotência	Mulheres: metrorragia, menorragia		Galactorreia, Homens: priapismo
Distúrbios gerais e problemas no local de administração		Fatiga, piroxia	Edema		

¹ Estes eventos têm sido relatados para a classe terapêutica dos ISRSs.

² Os casos de ideação suicida e comportamentos suicidas foram relatados durante a terapia com escitalopram ou logo após a descontinuação do tratamento.

Prolongamento do Intervalo QT

Casos de prolongamento do intervalo QT e arritmia ventricular, o que inclui Torsade de Pointes, foram relatados durante o período de comercialização, predominantemente em pacientes do sexo feminino, com hipocalemia ou com prolongamento do intervalo QT pré-existente causado por outras doenças cardíacas (ver "Contraindicações", "Advertências e Precauções", "Interações Medicamentosas", "Reações Adversas", "Superdose" e "Propriedades farmacodinâmicas").

Efeitos de Classe

Estudos epidemiológicos, conduzidos principalmente em pacientes com 50 anos de idade e mais velhos, mostra um aumento do risco de fraturas ósseas em doentes tratados com ISRS e ADT. O mecanismo que leva a este risco é desconhecido.

Sintomas de descontinuação observados na interrupção do tratamento

É comum que a descontinuação dos ISRS/RSN (particularmente quando abrupta) cause sintomas de descontinuação. Tonturas, alterações sensoriais (inclui parestesias e sensação de choques elétricos), alterações do sono (inclui insônia e sonhos vívidos), agitação ou ansiedade, náusea e/ou vômitos, tremores, confusão, sudorese profusa, cefaleia, diarreia, palpitações, instabilidade emocional, irritabilidade e alterações visuais são as reações mais comumente relatadas. Geralmente, esses eventos são de intensidade leve a moderada e autolimitados, porém em alguns pacientes podem ser graves e/ou prolongados. Quando o tratamento com o escitalopram não for mais

EXODUS SOL_BU 07

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA



EXODUS SOL_BU 07

024986



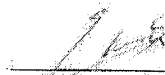
PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI
 CNPJ: 13.485.130/0001-03
 Av Maringá 3592 - Atuba
 Pinhais - PR
 CEP: 83326-010
 Telefone: 41-3072-8013 - Fax: 41-3072-8199
 E-mail: habilitacao@pharmalog.com.br

AO
 CONIMS / PR

RELAÇÃO DE QUANTIDADE

CONIMS - PR PREGÃO Nº 33/2018		
FORNECEDOR/FABRICANTE VENCEDOR: PHARMA LOG PRODUTOS FARMACÊUTICOS EIRELI		
CNPJ: 13.485.130/0001-03		
E-MAIL PARA ENVIO DE EMPENHO: EMPENHO@PHARMALOG.COM.BR		
DESCRIÇÃO DO ITEM	Nº DO ITEM	QUANTIDADE POR EMBALAGEM
EXODUS 20MG 30CPR REV	615	01 CAIXA COM 30 CPR

Elton Santos Rocha
 - Por Procuração


 ALEXANDRE MAGNO BAREA
 DIRETOR
 RG nº 5.131.347-0 SSP/PR
 CPF: 802.389.809-44

13.485.130/0001-03

PHARMALOG PRODUTOS
 FARMACEUTICOS EIRELI

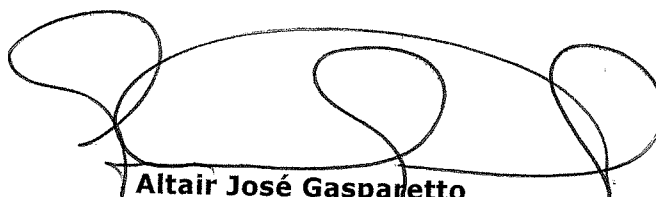
AVENIDA MARINGÁ, 3592
 BAIRRO ATUBA, CEP: 83326-010

PINHAIS PR

REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. ° 026/2019

- I. Considerando-se a justificativa para o atraso na entrega do item 615, considerando-se a necessidade da entrega com prazo previsto em edital, o item foi repassado ao próximo colocado.
- II. AUTORIZO a promoção do aditivo de exclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 17 de julho de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente



TERMO ADITIVO DE EXCLUSÃO ITEM 615

De: LICITACAO | CONIMS

Para: tamira.brum@licimed.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO DE EXCLUSÃO ITEM 615

Enviada em: 17/07/2019 | 15:52

Recebida em: 17/07/2019 | 15:52

Termo Aditi... .pdf 72.23 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 001/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 026/2019, REF. PREGÃO ELETRÔNICO 033/2018, PARA IMPRESSÃO EM 2 (DUAS) VIAS, ASSINAR, APÓS DEVOLVER AO CONIMS PARA AS DEMAIS ASSINATURAS, EM PRAZO MAXIMO DE 05 DIAS APÓS O SEU RECEBIMENTO, NA SEQUÊNCIA ESTAREMOS LHES ENVIANDO A VOSSA VIA DEVIDAMENTE ASSINADA.**

EM CASO DE DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO IMEDIATO

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 026/2019
TERMO ADITIVO 001/2019**

CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

CONTRATADA: LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 04.071.245/0001-60, neste ato representado por Nicole Silveira Vicari, portadora do RG n.º 7088148254 SJS-RS e CPF n.º 009.346.750-82.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 026/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

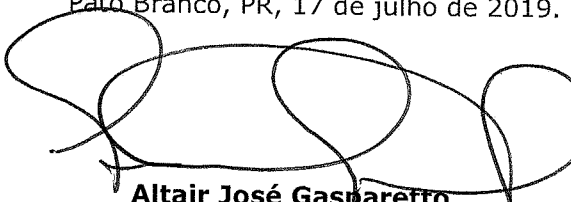
Excluir o **ITEM 615** - (Oxalato de escitalopram - 20 mg - compr)

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

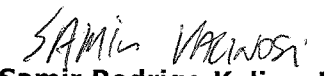
Pato Branco, PR, 17 de julho de 2019.


Nicole Silveira Vicari
Contratada


Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:

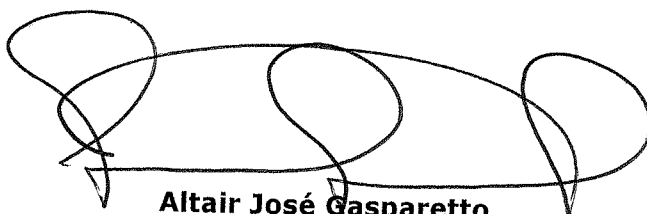

Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53

REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. ° 033/2019

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento para o Item 615, a qual foi deferida e devidamente comprovada conforme documentos anexados ao processo;
- II. Considerando-se que o fornecedor remanescente aceitou o referido Item;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de inclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 17 de junho de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente

**RE: PROPOSTA ITEM 615 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: habilitacao@pharmalog.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: PROPOSTA ITEM 615 PRO99 PRE33

Enviada em: 17/07/2019 | 16:17

Recebida em: 17/07/2019 | 16:17

Termo Aditi... .pdf 81.19 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 003/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 033/2019**, REF. PREGÃO ELETRÔNICO 033/2018, PARA IMPRESSÃO EM 2 (DUAS) VIAS, ASSINAR, APÓS DEVOLVER AO CONIMS PARA AS DEMAIS ASSINATURAS, EM PRAZO MÁXIMO DE 05 DIAS APÓS O SEU RECEBIMENTO, NA SEQUÊNCIA ESTAREMOS LHES ENVIANDO A VOSSA VIA DEVIDAMENTE ASSINADA.

EM CASO DE DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO IMEDIATO

--
Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 033/2019
TERMO ADITIVO 003/2019**

CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

CONTRATADA: PHARMALOG PRODUTOS FARMACÊUTICOS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 13.485.130/0001-03, neste ato representado por Alexandre Magno Barea, portador do RG n.º 5.131.347-0 SSP-PR e CPF n.º 802.389.809-44.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 033/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:


CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Incluir o **ITEM 615** - (Oxalato de escitalopram - 20 mg - compr)

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, PR, 17 de julho de 2019.


Alexandre Magno Barea
Contratada

Elton Santos Rocha
- Por Procuração


Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:

**PHARMALOG PRODUTOS
FARMACÊUTICOS EIRELI**

AVENIDA MARINGÁ, Nº 3592
BAIRRO ATUBA CEP: 83326-010


Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41

PINHAIS PR


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53



Pharma Log Produtos Farmacêuticos Eireli.
Av. Maringá, 3592 – Atuba
CEP: 83.326-010 – Pinhais - PR
Fone: (41) 3072-8013 – Fax (41) 3072-8199
E-Mail: licitacao@pharmalog.com.br
CNPJ: 13.485.130/0001-03 / Insc. Estadual: 90.639.047-72

024993



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: PHARMA LOG PRODUTOS FARMACÊUTICOS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob nº 13.485.130/0001-03, inscrição estadual nº 90.639.047-72, ora estabelecida na Av. Maringá, 3592, Bairro Atuba, cidade de Pinhais, Estado do Paraná, neste ato representado pelo seu Diretor, o Sr. ALEXANDRE MAGNO BAREÁ, portador da Carteira de Identidade nº 5.131.347-0 SSP/PR e do CPF nº 802.389.809-44, residente e domiciliado na cidade de Curitiba.

OUTORGADO: Sr. Elton Santos Rocha, pessoa física, portador da cédula de identidade sob nº 7.784.766-9 e CPF/ME sob nº 032.944.629-05, na qualidade de representante.

PODERES: Por este instrumento, o **OUTORGANTE** confere poderes ao **OUTORGADO** a participar junto a Órgãos Públicos Federais, Estaduais e Municipais, na qualidade de representante, com poderes para ofertar lances, assinar as propostas, os contratos e/ou as Atas de registro de preços, bem como retirar os empenhos/autorizações de fornecimentos, ordens de compras e/ou correspondências, apresentar recursos, defesas e solicitações referentes aos processos licitatórios realizados.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Pinhais/PR, 11 de Setembro de 2018

13ª Tabelionato
de Notas
Curitiba/PR

ALEXANDRE MAGNO BAREÁ

Diretor

RG: 5.131.347-0 SSP-PR

CPF: 802.389.809-44

Esta procuração tem validade de 12 meses



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. Epitácio 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



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber 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*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

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 de 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 **PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **19/09/2018 11:18:32 (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 **PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail 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: 1076523

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **14/09/2019 16:50:10 (hora local)**.

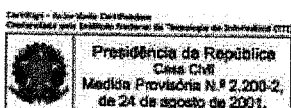
¹**Código de Autenticação Digital:** 54161409181648520717-1 a 54161409181648520717-2

²**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 Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b631e2d7b255158b214870eae76d7c0db523ca78ffa5e9b1383ce2b22246611fb7f9c04f99dbfbc738ae907974
0a3142a1cef09ed4b08cbb1846788f2c90151



024995

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS
 1376046522

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1376046522

Nome: ELSON SANTOS ROCHA

DOC. IDENTIDADE / CORE. EMPRESA / UF: 7794756-9 SESP PR

CPF: 032.944.629-05 DATA NASCIMENTO: 21/07/1982

RENACER: JOSE AUGUSTO SANTOS ROCHA INES LANGA ROCHA

PERMISSAO: [] ACC: [] DIR. HAB: B

NR. REGISTRO: 01900504111 VALENCIA: 07/12/2021 EXPIRACAO: 27/07/2001

RESERVACAO: A

LOCAL: CUNHEBA, PR ASSINATURA DO PORTADOR: [Assinatura] DATA EMISSAO: 07/12/2016

REGISTRACAO DO VEICULO: [Assinatura] 83276446306 PRO11798E88

DETRAN PR (PARANA)

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 53020-600 - www.azevedobastos.net.br - Tel: (33) 3344-5504 - Fax: (33) 3344-5564

Autenticação Digital
 De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 5.935/1994 e Art. 6º, inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 54161207191645530586-1; Data: 12/07/2019 16:46:44

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C - AI089809-0N00
 Valor Total do Ato: R\$ 4,42

Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti
 Titular Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

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. Epitácio 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



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber 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*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes³.

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 N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de 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 **PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **12/07/2019 16:49:12 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo 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 Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail 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: 1297587

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **12/07/2020 16:46:41 (hora local)**.

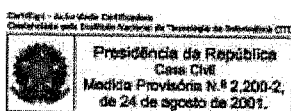
¹**Código de Autenticação Digital:** 54161207191645530586-1

²**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

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bbce68fecb5951eaca2a3d9b0aa9eca00a6c3db8604ed9aac94c702f7bcc52ca27fbe9c04f99dbfbc738ae9079740a3148758783a170e6c87b76b0b2bb2914163



Pato Branco/PR, 14 de junho de 2019.

À
BASCEL SOLUÇÕES LTDA
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 153/2019
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 1218/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 1218/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
32	100	AMP	Adenosina 3mg/ml - 2 ml inj.	100
545	10.000	UND	Meloxicam 7,5 mg - compr.	10.000

cancelado

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.


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



024998

Ⓜ

NOTIFICAÇÃO 154 - PRE 33 PRO 99 - AF 1218

De: LICITACAO | CONIMS

Para: farmaceutica@bascel.com.br ,faturamento01.bascel@gmail.com ,felipe@bascel.com.br ,solucoes@bascel.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO 154 - PRE 33 PRO 99 - AF 1218

Enviada em: 14/06/2019 | 14:40

Recebida em: 14/06/2019 | 14:40

20190614132... .pdf 109.97 KB

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 154** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--
Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA

CRF 14898

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1218/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 150
 Data da Adjudicação: 07/05/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1528)

024999

Folha: 1/1

Fornecedor: **BASCEL SOLUÇÕES LTDA** Código: 2041 Telefone: 4635249142
 Endereço: Rua Rodovia PR 180 KM 2, 450 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
 Cidade: Francisco Beltrão - PR - CEP: 85601-970 Agência: 2282-9 - AGENCIA-MARMEI
 CNPJ: 21.515.353/0001-02 Inscrição Estadual: Conta Corrente: 35500-3

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 o dia 30 do mês posterior da 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
32	100,000	AMP	Adenosina 3mg/ml - 2 ml inj. (46-01-0149)	Hipolabor	8,30	830,00
311	350,000	FR	Dexclorfeniramina 2 mg/5ml 120 ml xpe (04-06-1851)	Hibolabor	1,053	368,55
545	10.000,000	UND	Meloxicam 7,5 mg - compr. (04-06-3021)	PHARLAB	0,099	990,00
727	270,000	FR	Soro glicofisiológico 500 ml (04-06-2601)	Fresenius	2,759	744,93
777	34.000,000	UND	Tramadol 50 mg - cáps. (46-01-0113)	HIPOLABOR	0,115	3.910,00
					Total Geral:	6.843,48
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	6.843,48

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 7 de Maio de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



025000

RES: AF 1218/2019 PROC 99/2018

De: Faturamento
 Para: compras@conims.com.br
 Cópia:
 Cópia oculta:
 Assunto: RES: AF 1218/2019 PROC 99/2018
 Enviada em: 08/05/2019 | 10:52
 Recebida em: 08/05/2019 | 10:54

image001.jpg 3.80 KB

20190507 DE... .pdf 365.53 KB

20190423 AD... .pdf 363.29 KB

20190506 Me... .pdf 125.68 KB

Bom dia!

AF recebida.

Gostaria de informar que certos itens estão em falta em suas industrias, são eles: ADENOSINA, DEXCLORFERINAMINA E MELOXICAM.

Segue em anexo carta dos laboratórios justificando suas faltas e suas respectivas previsões.

Contamos com sua compreensão.

Att,

Thais Candeia

Tel: (46) 3524-9142/3524-6305

De: Compras - CONIMS [<mailto:compras@conims.com.br>]

Enviada em: terça-feira, 7 de maio de 2019 12:41

Para: farmaceutica@bascel.com.br; faturamento@bascel.com.br

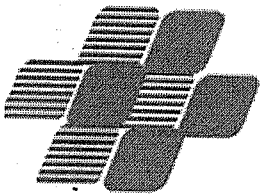
Assunto: AF 1218/2019 PROC 99/2018

Bom dia

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

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

Atenciosamente,

**SAMIR RODRIGO KALINOSKI**Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.brDe: compras_pedidos@conims.com.br<https://webmailpro.uol.com.br/?xc=65f7c36caf6b7f8d833222b3f02ef151#/webmail/0//INBOX/page:1/MzUxODY>

025001

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO 55 SERIE 001 NUMERO 000006586 FL 1/1 DATA DE EMISSAO 08/05/19

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br 41.1905.21.515.353/0001-02-55-001-000.006.586-196.537.445-5

BASCEL SOLUCOES LTDA EPP TRAVESSA LUIZA HENRIQUETA, 450 AGUA BRANCA FRANCISCO BELTRAO - PR - CEP: 85606-649 CNPJ: 21.515.353/0001-02 INSCRICAO ESTADUAL: 9068247877 TELEFONE: (63) 5249142

CODIGO 5102 NATUREZA DA PRESTACAO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

DESTINATARIO/REMETENTE NOME CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ENDereco RUA AFONSO PENA,1902 ANCHIETA MUNICIPIO PATO BRANCO - PR CEP 85501-530 CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE

CALCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CALCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE CALC. ICMS SUBST., VALOR DO ICMS SUBST., VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME SUDOESTE TRANSPORTES EIRELI EPP FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF PR CNPJ/CPF 02.343.801/0001-85 ENDereco AVENIDA LUIZ ANTONIO FAEDO MUNICIPIO FRANCISCO BELTRAO UF PR INSCRICAO ESTADUAL 9015236067 QUANTIDADE 11 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 136,40 PESO LIQUIDO 136,40

ADOS DO PRODUTO/SERVICO

Main table with columns: CODIGO DO PRODUTO, DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS, NCM, C.S.T., UNID., QUANT., VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, ALIQ. ICMS. Includes handwritten notes and a signature.

CALCULO DO ISSQN

Table with columns: INSCRICAO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVICOS, BASE CALCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS



AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO 1218 2019. PENDENTE: 100UN ADENOSINA 3MG M L 2ML; 350UN DEXCLORPENIRAMINA 0,4MG ML 100ML; 10000UN MELOXICAM 7,5MG CPR; 20000UN TRAMADOL 50MG CPR; LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA 190 2. RESERVADO AO FISCO

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO NF-E

025002

RECEBEMOS DE BASCEL SOLUCOES LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor:	Valor total da nota	NF-e Num. 000.006.677 Série 1
		367,50	

 Identificação do emitente BASCEL SOLUCOES LTDA - EPP TRAVESSA LUIZA HENRIQUETA, 450 AGUA BRANCA FRANCISCO BELTRAO (46) 3524-9142 85.606-649 PR	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Num. 000.006.677 Série 1 Folha: 1 de 1		Chave de acesso 4119 0521 5153 5300 0102 5500 1000 0066 7718 0393 8384
			Natureza da Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros Inscrição Estadual 9068247877 Inscrição Estadual do Subst. Trib. CNPJ/CPF 21.515.353/0001-02 Aut. do Ministério da Saúde

DESTINATÁRIO/REMETENTE		Nome/Razão Social 1234 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		Fantasia		CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88		Data da Emissão 21/05/2019	
Endereço 1 - RUA AFONSO PENA, 1902		Bairro/Distrito ANCHIETA		UF PR		CEP 85.501-530		Data de Entrada/Saída 21/05/2019	
Município PATO BRANCO		Fone/Fax (46) 3331-3555		Enquadramento Tributário		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Súframa	
FATURA		Condição de Pagamento 2 - 30 DIAS						Hora da Entrada/Saída 08:28:40	

Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor
6677/1	20/06/2019	367,50						

Base de cálculo do ICMS		0,00	Valor do ICMS	0,00	Base cálculo Icms Subst.	0,00	Valor do Icms Subst.	0,00	Valor total bruto dos produtos	367,50	
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras despesas acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor total da nota	367,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		Nome/Razão Social SUDOESTE TRANSPORTES EIRELI - EPP		Frete por conta 0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)		Código ANTT		Placa(s) do veículo		UF PR		CNPJ/CPF 02.343.801/0001-85	
Endereço AVENIDA LUIZ ANTONIO FAEDO		Município FRANCISCO BELTRAO		UF PR		Inscrição Estadual 9015236067							
Quantidade 7 CAIXAS		Especie HIPOLABOR		Marca HIPOLABOR		Numeração		Total de Itens da Nota 350,0000		Total de Itens Lançados 1,0000		Peso Bruto 35,0000g	
DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS												Peso Líquido 35,0000	

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
196	MALHEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML (G) C/50 HIPOLABOR LOTE: - 0391/19 VENCIMENTO: - 30/04/2021 QUANT. - 350	30049099	040	5102	FR	350,0000	1,0500	367,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Súframa	Inscrição Municipal 01	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
-------------------	---------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

ISENTO DE ICMS CFE ANEXO I ITEM 80 DO RICMS/PR, ATRAVES DO DECRETO N 3048/15 DE 16/12/2015. COM BASE NO CONVENIO CONFAZ ICMS 87/2002, PRORROGADO PELO CONVENIO CONFAZ 107/15, DESCONTO CONCEDIDO NO VALOR DO PRODUTO. DADOS BANCARIOS. BANCO DO BRASIL AG. 2282-9 CC. 35.500-3 - BASCEL SOLUCOES LTDA EPP

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 1218/2019. PENDENTE: 100UN ADENOSINA 3MG/ML 2ML; 10000UN MELOXICAM 7,5MG CPR; 20000UN TRAMADOL 50MG CPR; LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA 1902.

Recebido provisoriamente
Conforme Art. 73
da Lei 8.666/93
CONIMS
2005


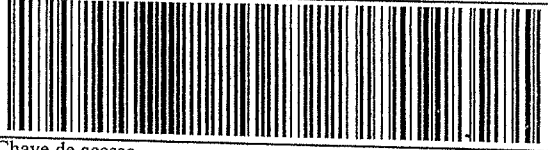
Usuário: 1008 - Thais - faturamento01.bascel@gmail.com

DANFE gerada por CONSISANET Sistemas de Informação - www.consisanet.com

RECEBEMOS DE BASCEL SOLUCOES LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

025003

Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor:	Valor total da nota	NF-e Num. 000.006.739
		1.725,00	Série 1

	Identificação do emitente BASCEL SOLUCOES LTDA - EPP TRAVESSA LUIZA HENRIQUETA, 450 AGUA BRANCA FRANCISCO BELTRAO (46) 3524-9142 85.606-649 PR	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Num. 000.006.739 Série 1 Folha: 1 de 1	
--	--	--	--

Natureza da Operação	Chave de acesso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	4119 0521 5153 5300 0102 5500 1000 0067 3912 4415 7216
Inscrição Estadual 9068247877	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Inscrição Estadual do Subst. Trib. CNPJ/CPF 21.515.353/0001-02	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190093268153 28/05/2019 09:19:07 v 4.0
Aut. do Ministério da Saúde	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		Nome/Razão Social		Fantasia		CNPJ/CPF		Data da Emissão	
1234 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE						00.136.858/0001-88		28/05/2019	
Endereço		Bairro/Distrito		CNPJ/CPF		CEP		Data de Entrada/Saída	
1 - RUA AFONSO PENA, 1902		ANCHIETA		00.136.858/0001-88		85.501-530		28/05/2019	
Município		Fone/Fax		UF		Enquadramento Tributário		Inscrição Estadual	
PATO BRANCO		(46) 3331-3555		PR		ISENTO		Inscrição Suframa	
FATURA		Condição de Pagamento 2 - 30 DIAS						Hora da Entrada/Saída	
								09:10:55	

Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor
6739/1	27/06/2019	1.725,00						


CÁLCULO DO IMPOSTO		Base de cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base cálculo Icms Subst.		Valor do Icms Subst.		Valor total bruto dos produtos	
		0,00		0,00		0,00		0,00		1.725,00	
Valor do Frete		Valor do Seguro		Desconto		Outras despesas acessórias		Valor do IPI		Valor total da nota	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.725,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		Nome/Razão Social		Frete por conta		Código ANTT		Placa(s) do veículo		UF		CNPJ/CPF	
SUDOESTE TRANSPORTES EIRELI - EPP				0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)						PR		02.343.801/0001-85	
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual							
AVENIDA LUIZ ANTONIO FAEDO		FRANCISCO BELTRAO		PR		9015236067							
Quantidade		Espécie		Marca		Numeração		Total de Itens da Nota		Total de Itens Lançados		Peso Bruto	
2		CAIXAS		HIPOLABOR				15.000,0000		1,0000		1.5000	
												Peso Líquido	
												1,5000	

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
429	CLORIDRATO TRAMADOL 50MG CAP (G) C/500 (A2) HIPOLABOR LOTE: - 0275/19 VENCIMENTO: - 30/03/2021 QUANT. - 15.000	30039049	040	5102	CAP	15.000,000	0,1150	1.725,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		Inscrição Suframa		Inscrição Municipal		Valor total dos serviços		Base de cálculo do ISSQN		Valor do ISSQN	
				01		0,00		0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS	
ISENTO DE ICMS CFE ANEXO I ITEM 80 DO RICMS/PR, ATRAVES DO DECRETO N 3048/15 DE 16/12/2015. COM BASE NO CONVENIO CONFAZ ICMS 87/2002; PRORROGADO PELO CONVENIO CONFAZ 107/15, DESCONTO CONCEDIDO NO VALOR DO PRODUTO. DADOS BANCARIOS. BANCO DO BRASIL AG. 2282-9 CC. 35.500-3 - BASCEL SOLUCOES LTDA EPP. AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 1218/2019. PENDENTE: 100UN ADENOSINA 3MG/ML 2ML; 10000UN MELOXICAM 7,5MG CPR; 5000UN TRAMADOL 50MG CPR; LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA 1902. Usuário: 1008 - Thais - faturamento01.bascel@gmail.com	


 CNPJ: 00.136.858/0001-88
 Consórcio Intermunicipal de Saúde
 Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-530
 3005

Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor:	Valor total da nota	Num. 000.006.977
		830,00	Série 1

	Identificação do emitente BASCEL SOLUCOES LTDA - EPP TRAVESSA LUIZA HENRIQUETA, 450 AGUA BRANCA FRANCISCO BELTRAO (46) 3524-9142 85.606-649	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Num. 000.006.977 Série 1 Folha: 1 de 1	
	Chave de acesso 4119 0621 5153 5300 0102 5500 1000 0069 7711 8297 0062		

Natureza da Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada	
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Trib.	CNPJ/CPF	Aut. do Ministério da Saúde	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190101985061 10/06/2019 16:07:52 v 4.0	
9068247877		21.515.353/0001-02			

DESTINATÁRIO/REMETENTE Nome/Razão Social 1234 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE				Fantasia		CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88		Data da Emissão 10/06/2019	
Endereço 1 - RUA AFONSO PENA, 1902				Bairro/Distrito ANCHIETA		CEP 85.501-530		Data de Entrada/Saída 10/06/2019	
Município PATO BRANCO				Fone/Fax (46) 3331-3555		UF PR		Enquadramento Tributário ISENTO	
FATURA				Condição de Pagamento 2 - 30 DIAS		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Suframa 15:45:29	

Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor
6977/1	10/07/2019	830,00						

Base cálculo do ICMS 0,00		Valor do ICMS 0,00		Base cálculo Icms Subst. 0,00		Valor do Icms Subst. 0,00		Valor total bruto dos produtos 830,00	
Valor do Frete 0,00		Valor do Seguro 0,00		Desconto 0,00		Outras despesas acessórias 0,00		Valor do IPI 0,00	
								Valor total da nota 830,00	


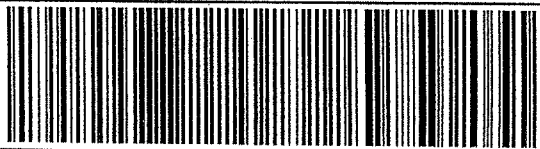
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS Nome/Razão Social SUDOESTE TRANSPORTES EIRELI - EPP				Frete por conta 0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)		Código ANTT		Placa(s) do veículo		UF PR		CNPJ/CPF 02.343.801/0001-85	
Endereço AVENIDA LUIZ ANTONIO FAEDO				Município FRANCISCO BELTRAO						UF PR		Inscrição Estadual 9015236067	
Quantidade 1		Espécie CAIXAS		Marca HIPOLABOR		Numeração		Total de Itens da Nota 100.0000		Total de Itens Lançados 1.0000		Peso Bruto 0,3000	
								Total de Itens Lançados 1.0000		Peso Bruto 0,3000		Peso Líquido 0,3000	

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíq. ICMS	Alíq. IPI
144	ADENOSINA 3MG/ML 2ML (G) C/50 HIPOLABOR LOTE: - BC-002/19 VENCIMENTO: - 30/04/2021 QUANT. - 100	30049024	040	5102	AMP	100,000	8,3000	830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN				
Inscrição Suframa		Inscrição Municipal 01		Valor total dos serviços 0,00
			Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS ISENTO DE ICMS CFE ANEXO I ITEM 80 DO RICMS/PR, ATRAVES DO DECRETO N 3048/15 DE 16/12/2015. COM BASE NO CONVENIO CONFAZ ICMS 87/2002, PRORROGADO PELO CONVENIO CONFAZ 107/15, DESCONTO CONCEDIDO NO VALOR DO PRODUTO. DADOS BANCARIOS. BANCO DO BRASIL AG. 2282-9 CC. 35.500-3 - BASCEL SOLUCOES LTDA EPP AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 1218/2019. PENDENTE: 10000UN MELOXICAM 7,5MG CPR; 5000UN TRAMADOL 50MG CPR; LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA 1902, PATO BRANCO (PR)	
--	--

Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor:	Valor total da nota 830,00
---------------------	---	-------------------------------

	Identificação do emitente BASCEL SOLUCOES LTDA - EPP TRAVESSA LUIZA HENRIQUETA, 450 AGUA BRANCA FRANCISCO BELTRAO (46) 3524-9142 85.606-649	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Num. 000.006.977 Série 1 Folha: 1 de 1	
	Natureza da Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Chave de acesso 4119 0621 5153 5300 0102 5500 1000 0069 7711 8297 0062
Inscrição Estadual 9068247877	Inscrição Estadual do Subst. Trib. 21.515.353/0001-02	CNPJ/CPF 21.515.353/0001-02	Aut. do Ministério da Saúde
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190101985961 10/06/2019 16:07:52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social 1234 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE	Fantasia	CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88	Data da Emissão 10/06/2019
Endereço 1 - RUA AFONSO PENA, 1902	Bairro/Distrito ANCHIETA	CEP 85.501-530	Data de Entrada/Saída 10/06/2019
Município PATO BRANCO	Fone/Fax (46) 3331-3555	UF PR	Enquadramento Tributário
FATURA Condição de Pagamento 2 - 30 DIAS		Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Suframa 15:45:29

Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor
6977/1	10/07/2019	830,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO


Base de cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base cálculo Icms Subst	0,00	Valor do Icms Subst.	0,00	Valor total bruto dos produtos	830,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras despesas acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor total da nota	830,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razão Social SUDOESTE TRANSPORTES EIRELI - EPP	Frete por conta 0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa(s) do veículo	UF	CNPJ/CPF 02.343.801/0001-85
Endereço AVENIDA LUIZ ANTONIO FAEDO	Município FRANCISCO BELTRAO	UF PR	Inscrição Estadual 9015236067		
Quantidade	Espécie 1 CAIXAS	Marca HIPOLABOR	Numeração	Total de Itens da Nota 100.000	Total de Itens Lançados 1.000
			Peso Bruto	0,3000	Peso Líquido

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
144	ADENOSINA 3MG/ML 2ML (G) C/50 HIPOLABOR LOTE: - BC-002/19 VENCIMENTO: - 30/04/2021 QUANT. - 100	30049024	040	5102	AMP	100,000	8,3000	830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

19/06/19

 CNPJ: 00.136.858/0001-88
 Consórcio Intermunicipal de Saúde
 Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-530

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Suframa	Inscrição Municipal 01	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
-------------------	---------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

ISENTO DE ICMS CFE ANEXO I ITEM 80 DO RICMS/PR, ATRAVES DO DECRETO N 3048/15 DE 16/12/2015. COM BASE NO CONVENIO CONFAZ ICMS 87/2002, PRORROGADO PELO CONVENIO CONFAZ 107/15, DESCONTO CONCEDIDO NO VALOR DO PRODUTO. DADOS BANCARIOS. BANCO DO BRASIL AG. 2282-9 CC. 35.500-3 - BASCEL SOLUCOES LTDA EPP

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 1218/2019. PENDENTE: 10000UN MELOXICAM 7,5MG CPR; 5000UN TRAMADOL 50MG CPR; LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA 1902, PATO BRANCO (PR)

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS

Assunto: Resposta a Notificação nº 153/2019 referente ao PROCESSO nº 099/2018 – PREGÃO ELETRÔNICO nº 33/2018.

BASCEL SOLUÇÕES LTDA – pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 21.515.353/0001-02, situada na ROD. PR 180, KM 02, 450, Caixa Postal 141, Bairro Água Branca, na cidade de Francisco Beltrão-PR, CEP: 85.601-970, na qualidade de fornecedora de medicamentos a partir de processo licitatório Pregão Eletrônico nº 183-2017, neste ato representada pelo proprietário LEONARDO CELLA BASEGGIO, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF nº 053.211.739-58, portador do RG nº 9.114.793-9, residente e domiciliado à Rua Amadeu Lazarotto, nº 70, Bairro São Cristóvão, na cidade de Francisco Beltrão-PR, vem respeitosamente perante este ente público apresentar a sua **DEFESA** em face do Ofício nº 391/2019 que recebeu via e-mail na data de (05/06/2019), a respeito de atraso na entrega do empenho nº 804661/2018.

DOS FATOS E DOS FUNDAMENTOS

Declaro que o item 32 – Adenosina, está atendido através da nota fiscal Nº 6977.

Quanto ao item 545 – Meloxicam 7,5mg – comprimido – 10.000 comprimidos, recebemos a informação da fabricante que o item encontra-se sem previsão de fabricação, nosso pedido está implantado, no entanto com este agravante de produção. Esta carta pode ser visualizada no ANEXO I.

Buscamos outras marcas no mercado, encontramos da marca Legrand, no entanto o valor de compra do produto é de R\$ 0,226 e o produto está registrado a R\$ 0,099.

Neste formato o prejuízo é de 128% por unidade, sem considerar o valor de venda, apenas o valor de custo, algo que não conseguimos arcar.

DO PEDIDO

Isto posto, preocupado com o fornecimento do item, peço desclassificação do mesmo, para que possa ser atendido de forma mais eficiente por outra marca, a Bascel foi atrás de alternativas no mercado e as únicas oferecidas são completamente inviáveis, Outrossim, Não temos a intenção de atraso no processo, e estamos a disposição para qualquer processo que ajude o ente a resolver este empecilho.

Termos em que

Pede deferimento.

Francisco Beltrão-PR, 17 de Junho de 2019.

Leonardo Cella Baseggio

LEONARDO CELLA BASEGGIO

Proprietário Bascel Soluções LTDA – EPP

21.515.353/0001-02
BASCEL SOLUÇÕES
LTDA - EPP
Trav. Luiza Henriqueta, 450
Água Branca CEP 85606-649
Francisco Beltrão - PR

025007

(P)



Prezados Senhores,

A Pharlab Indústria Farmacêutica S/A, inscrita no CNPJ 02.501.297/0001-02, sediada a Rua São Francisco, 1300 – Américo Silva – Lagoa da Prata/MG, vem através desta informar que no momento estamos sem previsão de entrada para novos lotes, do produto **Artritec de 7,5mg c/500 comprimidos**.

Lagoa da Prata, 06 de Maio de 2019

Atenciosamente,

Pharlab Indústria Farmacêutica S/A

Carlos Henrique Corrêa da Silva

Supervisor Comercial

Lagoa da Prata - MG
Rua São Francisco, 1300 - Américo Silva

Belo Horizonte - MG
Rua Rio de Janeiro, 2202 - Pátio - Lourdes

São Paulo - SP
Rua Firmeza, 218 - 24º andar - Vila Olímpica

Pato Branco/PR, 17 de junho de 2019.

Ofício nº 478/Lic.

À

BASCEL SOLUÇÕES LTDA

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Ref. Notificação 153/2019 – Pedido de Cancelamento de Item.

Prezados Senhores

Em resposta ao pedido de cancelamento do **ITEM 545** (Meloxicam 7,5mg - compr), o qual vossa empresa informa que o Laboratório fabricante encontra-se em descontinuação temporária de fabricação, conforme documento em anexo; informamos o **DEFERIMENTO**, sendo o mesmo cancelado da Ata de Registro de Preços, juntamente com o saldo pendente.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



025009

RE: RES: NOTIFICAÇÃO 154 - PRE 33 PRO 99 - AF 1218

De: LICITACAO | CONIMS

Para: felipe@bascel.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: RES: NOTIFICAÇÃO 154 - PRE 33 PRO 99 - AF 1218

Enviada em: 17/06/2019 | 14:13

Recebida em: 17/06/2019 | 14:13

20190617130... .pdf 62.32 KB

Boa tarde Felipe, segue em anexo pedido DEFERIDO.

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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:** "Bascel - Felipe" <felipe@bascel.com.br>**Enviada:** 2019/06/17 08:57:21**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** RES: NOTIFICAÇÃO 154 - PRE 33 PRO 99 - AF 1218

Bom dia Regiane.

Segue em anexo referente ao item Meloxicam 7,5mg.

Obrigado pela compreensão.

Att.

Felipe Cella Baseggio

Skype: fcbzim

CNPJ: 21.515.353/0001-02

Tel: (46) 3524.9142 / (46) 3524.6305

**De:** LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]**Enviada em:** sexta-feira, 14 de junho de 2019 14:40**Para:** farmaceutica@bascel.com.br; faturamento01.bascel@gmail.com; felipe@bascel.com.br; solucoes@bascel.com.br**Assunto:** NOTIFICAÇÃO 154 - PRE 33 PRO 99 - AF 1218

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 154** para vosso conhecimento e providências.

Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--

Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA

CRF 14898

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

025010

Ⓜ



Livre de vírus. www.avast.com

Pato Branco/PR, 17 de junho de 2019.

Ofício nº 474/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**, os seguintes itens:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
545	Meloxicam 7,5mg - comp	UND	70.000	PHARLAB	0,1000

OBS: SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR OS MATERIAIS ACIMA, SOLICITA-SE QUE OS MESMOS NÃO ESTEJAM COM PROBLEMAS NA ENTREGA, RESPEITANDO-SE AS CONDIÇÕES E PRAZOS ESTABELECIDOS NO EDITAL.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Dos Santos
Pregoeira



Re: Fwd: PROPOSTA ITEM 545 - PRE 33 PRO 99

De: Contratos - Altermed

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: Fwd: PROPOSTA ITEM 545 - PRE 33 PRO 99

Enviada em: 17/06/2019 | 11:11

Recebida em: 17/06/2019 | 11:12

Bom dia,

~~Aceitamos o fornecimento do Item 545 Meloxicam 05 mg R\$0,10.~~

Ficamos a disposição

CLAUDIA GUESSER LONGEN

LICITAÇÕES

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

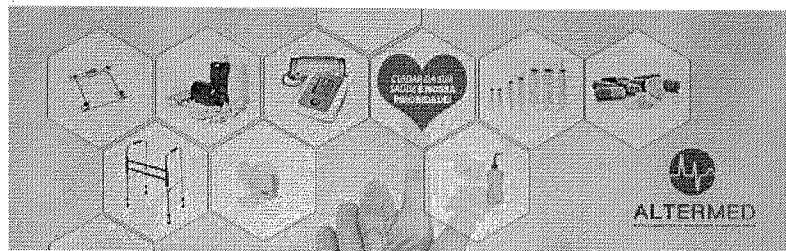
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

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



"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: PROPOSTA ITEM 545 - PRE 33 PRO 99

Data: Mon, 17 Jun 2019 09:47:30 -0300

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

Para: contratos@altermed.com.br <contratos@altermed.com.br>, licitacoes1@altermed.com.br <licitacoes1@altermed.com.br>, pedido@altermed.com.br <pedido@altermed.com.br>, marcosdaniel@altermed.com.br <marcosdaniel@altermed.com.br>

BOM DIA,

VOSSA EMPRESA ATENDE COMO SEGUNDO COLOCADO PARA O ITEM 545(meloxicam 7,5mg cpr).

FAVOR MANIFESTAR INTERESSE O MAIS BREVE POSSÍVEL.

--

Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA

CRF 14898

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/06/17 09:38:23
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "licitacao"

025013

②

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

Scan Date: 06.17.2019 08:33:02 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Detalhe do Produto: ARTRITEC

Nome da Empresa Detentora do Registro	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	02.501.297/0001-02	Autorização	1.04.107-5
Processo	25351.027697/0062	Categoria Regulatória		Data do registro	31/05/2001
Nome Comercial	ARTRITEC	Registro	141070032	Vencimento do Registro	05/2021
Princípio Ativo	MELOXICAM			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS ANTIREUMATICOS			ATC	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) ATIVA	1410700320030	COMPRIMIDO SIMPLES	31/05/2001	24 meses
Princípio Ativo	MELOXICAM				
Complemento Diferencial da Apresentação					
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação					
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Voltar



545

Artritec

Pharlab Indústria Farmacêutica S.A.

Comprimidos

7,5 mg e 15 mg

ARTRITEC_VPS



esteroidais (AINEs) de referência em animais. *In vivo*, meloxicam inibiu a biossíntese de prostaglandinas mais intensamente no local da inflamação do que na mucosa gástrica ou nos rins. Supõe-se que essas diferenças estejam relacionadas à inibição preferencial da COX-2 em relação à COX-1 e acredita-se que a inibição da COX-2 promova os efeitos terapêuticos dos AINEs, enquanto que a inibição da COX-1 constituinte possa ser responsável pelos efeitos colaterais gástricos e renais.

A inibição preferencial da COX-2 pelo meloxicam foi demonstrada *in vitro* e *ex vivo*, em vários testes. No estudo com sangue total humano, meloxicam demonstrou inibir, seletivamente, a COX-2 *in vitro*. Meloxicam (7,5 e 15 mg) demonstrou uma inibição maior da COX-2 *ex vivo*, como demonstrado por uma maior inibição da produção de PGE2 estimulada por lipopolissacarídeo (COX-2) em relação à produção de tromboxano no sangue coagulado (COX-1). Esses efeitos foram dose-dependentes. Nas doses recomendadas, meloxicam mostrou não ter efeito sobre a agregação plaquetária nem no tempo de sangramento *ex vivo*, enquanto a indometacina, diclofenaco, ibuprofeno e naproxeno inibiram, significativamente, a agregação plaquetária e prolongaram o tempo de sangramento.

Estudos clínicos demonstraram uma incidência menor de eventos adversos gastrointestinais (p. ex. dispepsia, vômitos, náusea e dor abdominal) com meloxicam 7,5 e 15 mg em relação a outros AINEs. A incidência de relatos de lesão perforativa do trato gastrointestinal superior, úlceras e sangramentos associados ao meloxicam é baixa e dependente da dose.

Não há estudo único com poder adequado para detectar diferenças estatísticas na incidência de eventos adversos clinicamente significativos no trato gastrointestinal superior, tais como perfuração gastrointestinal, obstrução ou sangramento, entre meloxicam e outros AINEs.

Realizou-se uma análise conjunta de 35 estudos clínicos envolvendo pacientes tratados com meloxicam com indicação para osteoartrite, artrite reumatoide e espondilite anquilosante. O tempo de exposição ao meloxicam nesses estudos variou de 3 semanas a um ano (a maioria dos pacientes foi admitida em estudos de um mês). Quase a totalidade dos pacientes participaram de estudos que permitiam o recrutamento de pacientes com história anterior de perfuração gastrointestinal, úlceras ou sangramentos. A incidência de perfuração do trato gastrointestinal superior, obstrução ou sangramento (POS) clinicamente significativo foi avaliada retrospectivamente, seguida de uma revisão cega independente. Os resultados estão na tabela a seguir.

Risco cumulativo de perfuração, obstrução e sangramento (POS) para meloxicam 7,5 mg e 15 mg a partir de estudos clínicos realizados pela Boehringer Ingelheim em comparação ao diclofenaco e ao piroxicam (estimativas de Kaplan-Meier).

Tratamento Dose diária	Dias	Pacientes	POS	Risco (%)	Intervalo de Confiança de 95%
meloxicam 7,5 mg	1 a 29	9636	2	0,02	0,00 - 0,05
	30 a 90	551	1	0,05	0,00 - 0,13
	1 a 29	2785	3	0,12	0,00 - 0,25
15 mg	30 a 90	1683	5	0,40	0,12 - 0,69
	91 a 181	1090	1	0,50	0,16 - 0,83
	182 a 364	642	0	0,50	
diclofenaco 100 mg	1 a 29	5110	7	0,14	0,04 - 0,24
	30 a 90	493	2	0,55	0,00 - 1,13
piroxicam 20mg	1 a 29	5071	10	0,20	0,07 - 0,32
	30 a 90	532	6	1,11	0,35 - 1,86

ARTRITEC_VPS



IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

ARTRITEC
meloxicam

APRESENTAÇÕES

ARTRITEC 7,5 mg - Embalagens contendo 500 comprimidos
ARTRITEC 15 mg - Embalagens contendo 500 comprimidos

USO ORAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 12 ANOS

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido de 7,5 mg contém 7,5mg de meloxicam
Cada comprimido de 15 mg contém 15 mg de meloxicam

Excipientes: celulose microcristalina, lactose, estearato de magnésio, dióxido de silício, amidoglicolato de sódio.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

ARTRITEC é um anti-inflamatório não esteroide (AINE) indicado para o tratamento sintomático da artrite reumatoide e osteoartrites dolorosas (artroses, doenças degenerativas das articulações).

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Em estudo realizado nos Estados Unidos, com o objetivo de avaliar a eficácia do meloxicam em pacientes com osteoartrite de joelho ou quadril em fase de agudização, 47,7% e 55,8% dos pacientes relataram melhora dos sintomas com meloxicam 7,5 mg e 15 mg, respectivamente. Esta melhora foi semelhante à observada com o comparador ativo (diclofenaco de sódio 50 mg, duas vezes ao dia) e superior ao placebo. A redução das pontuações de WOMAC globais foi de aproximadamente 15 e 20 pontos, sendo que o principal componente a contribuir para esta redução foi a pontuação de dor, com redução de 3,5 e 4,5 pontos, para meloxicam 7,5 e 15 mg, respectivamente.

Yocum D, Fleischmann r, Dalgin P, Caldwell J, Hall D, Rozko P. Safety and Efficacy of Meloxicam in the Treatment of Osteoarthritis. Arch Intern Med 160, 2947-2954, 2000. ISSN.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica

ARTRITEC é um anti-inflamatório não-esteroidal (AINE) pertencente à classe do ácido enólico, que nos estudos farmacológicos em animais apresentou propriedades anti-inflamatórias, analgésicas e antipiréticas. Meloxicam demonstrou potente atividade anti-inflamatória em todos os modelos clássicos de inflamação. Um mecanismo de ação comum para os efeitos acima descritos é a inibição, pelo meloxicam, da biossíntese das prostaglandinas, conhecidos mediadores da inflamação. A comparação entre a dose ulcerogênica e a dose anti-inflamatória eficaz, realizada em modelos adjuvantes de artrite em ratos, confirmou uma margem terapêutica superior à dos anti-inflamatórios não-

ARTRITEC_VPS



Farmacocinética

Absorção

Meloxicam é bem absorvido pelo trato gastrointestinal, o que é refletido por uma alta biodisponibilidade ao redor de 90% após administração oral.

A extensão de absorção do meloxicam após administração oral não é alterada pela ingestão concomitante de alimento ou pelo uso de antiácidos inorgânicos. A linearidade da dose foi demonstrada após administração oral na faixa de dosagem de 7,5 mg a 15 mg.

A concentração plasmática máxima mediana é atingida dentro de 5 a 6 horas após a administração de uma única dose do comprimido de meloxicam.

Após doses múltiplas, o estado de equilíbrio é obtido dentro de 3 a 5 dias. A administração única diária proporciona concentrações plasmáticas médias variando de 0,4 - 1,0 mcg/ml para doses de 7,5 mg e de 0,8 - 2,0 mcg/ml para doses de 15 mg, respectivamente (C_{max} e C_{min} no estado de equilíbrio, correspondentemente).

A concentração plasmática máxima média de meloxicam no estado de equilíbrio é atingida dentro de 5 a 6 horas.

O tempo médio para o início da ação é de 80 a 90 minutos após a ingestão.

Distribuição

Meloxicam liga-se fortemente às proteínas plasmáticas, principalmente à albumina (99%). Meloxicam penetra no líquido sinovial onde atinge, aproximadamente, metade da concentração plasmática.

O volume de distribuição após administração de múltiplas doses orais de meloxicam (7,5 mg ou 15 mg) fica em torno de 16 litros, com coeficientes de variação entre 11 a 32%.

Biotransformação

Meloxicam passa por extensa biotransformação hepática. Identificam-se na urina 4 diferentes metabólitos, todos farmacologicamente inativos.

O principal metabólito, 5'-carboximeloxicam (60% da dose), é formado pela oxidação de um metabólito intermediário 5'-hidroximetilmeloxicam, que também é excretado em menor quantidade (9% da dose). Estudos *in vitro* sugerem que CYP 2C9 exerce um importante papel nessa via metabólica, com uma pequena contribuição da isoenzima CYP 3A4. A atividade da peroxidase do paciente é provavelmente responsável pelos outros 2 metabólitos, estimados em 16% e 4% da dose administrada, respectivamente.

Eliminação

Meloxicam é excretado, predominantemente, na forma de metabólitos na mesma proporção na urina e nas fezes. Menos de 5% da dose diária é excretada de forma inalterada nas fezes, enquanto apenas traços do composto inalterado são excretados na urina.

A meia-vida de eliminação média varia entre 13 e 25 horas após administração oral.

A depuração plasmática total fica em torno de 7 - 12 ml/min, para doses únicas administradas oralmente.

Linearidade/não linearidade

O meloxicam apresenta farmacocinética linear na faixa de dose terapêutica de 7,5 mg a 15 mg após administração oral ou intramuscular.

Populações Especiais

Pacientes com insuficiência renal/hepática

A insuficiência hepática e a insuficiência renal leve não interferem significativamente na farmacocinética de meloxicam. Pacientes com dano renal moderado tiveram a depuração total da droga significativamente aumentada. Em pacientes com falência renal terminal foi observada uma diminuição da ligação a proteínas. Na insuficiência renal terminal, o aumento do volume de distribuição pode resultar em uma maior concentração de meloxicam livre.

ARTRITEC_VPS

**Idosos**

Pacientes idosos do sexo masculino apresentaram parâmetros farmacocinéticos médios semelhantes aos de pacientes jovens também do sexo masculino. Pacientes idosos do sexo feminino mostraram aumento nos valores de AUC e tempo de meia-vida de eliminação mais longo comparados àqueles de pacientes jovens de ambos os sexos.

A depuração plasmática média no estado de equilíbrio foi discretamente menor nos indivíduos idosos do que a relatada nos indivíduos jovens.

4. CONTRAINDICAÇÕES

- hipersensibilidade ao meloxicam ou aos excipientes da fórmula;
- histórico de asma, pólipos nasais, angiodema ou urticária após o uso de ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), devido ao potencial surgimento de sensibilidade cruzada;
- úlcera gastrointestinal ativa ou recente / perfuração;
- doença inflamatória intestinal ativa (Doença de Chron ou Colite Ulcerativa);
- insuficiência hepática grave;
- insuficiência renal grave não-dializada;
- sangramento gastrointestinal ativo, sangramento cerebro-vascular recente ou distúrbios de sangramento sistêmico estabelecidos;
- insuficiência cardíaca grave não-controlada;
- condições hereditárias raras de incompatibilidade a qualquer excipiente do produto;
- tratamento de dor perioperatória após realização de cirurgia de revascularização do miocárdio ou angioplastia.

Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos.

ARTRITEC é contraindicado durante a gravidez e lactação, está classificado na categoria C de risco na gravidez.

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

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Da mesma forma que com outros AINEs, ulceração, perfuração ou sangramento gastrointestinais, potencialmente fatais, podem ocorrer a qualquer momento durante o tratamento, com ou sem sintomatologia prévia ou antecedentes de distúrbios gastrointestinais graves. As consequências destes eventos normalmente são mais graves em pacientes idosos.

Deve-se ter cautela no administrar o produto a pacientes com antecedentes de afecções do trato gastrointestinal. Pacientes com sintomas gastrointestinais devem ser monitorados. O tratamento com ARTRITEC deve ser interrompido se ocorrer úlcera ou sangramento gastrointestinal.

Da mesma forma que com outros AINEs, deve-se ter cautela com pacientes que estejam recebendo tratamento com anticoagulantes.

Relataram-se raramente casos de reações cutâneas graves, algumas fatais, incluindo dermatite esfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica associadas ao uso de ARTRITEC. Supõe-se que os pacientes estejam sob maior risco a essas reações no início da terapia, sendo que as reações ocorrem, na maioria dos casos, no primeiro mês do tratamento. ARTRITEC deve ser descontinuado no primeiro sinal de surgimento de erupções cutâneas, lesões na mucosa ou qualquer outro sinal de hipersensibilidade.

ARTRITEC_VPS



ARTRITEC está classificado na categoria C de risco na gravidez

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

Este medicamento é contraindicado durante a gravidez e lactação.

A inibição da síntese de prostaglandinas pode afetar adversamente a gestação e/ou desenvolvimento embrionário. Dados de estudos epidemiológicos sugerem aumento do risco de aborto e de malformação cardíaca e gastrointestinais devido ao uso de inibidores da síntese de prostaglandinas no início da gestação. O risco absoluto de malformação cardiovascular foi aumentado de menos de 1% até aproximadamente 1,5%. Acredita-se que o risco aumente em função da dose e da duração do tratamento. Em estudos pré-clínicos, foi demonstrado aumento da perda de embriões pré e pós-implantação e da letalidade embrionária associado à administração de um inibidor da síntese de prostaglandinas. Além disso, houve aumento da incidência de várias malformações, inclusive cardiovasculares, em estudos pré-clínicos que testaram inibidores da síntese de prostaglandinas durante o período organogênico.

Durante o terceiro trimestre da gestação, todos os inibidores da síntese de prostaglandinas podem expor o feto a:

- toxicidade cardiopulmonar (com fechamento precoce do ducto arterioso e hipertensão pulmonar);
- disfunção renal, podendo progredir para insuficiência renal com oligoúria;

a mãe e o recém nascido, no final da gravidez, a:

- possível aumento do tempo de sangramento, um efeito anti-agregante que pode ocorrer mesmo com doses muito baixas;
- inibição das contrações uterinas, prolongando ou retardando o trabalho de parto.

Embora não haja experiência específica com ARTRITEC em humanos, sabe-se que os AINEs passam para o leite materno. Por isso, a administração do medicamento é contraindicada em lactantes.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- **Outros Inibidores da Prostaglandina Sintetase (IPS), incluindo glicocorticoides e salicilatos (ácido acetilsalicílico):** a coadministração de Inibidores da Prostaglandina Sintetase pode aumentar o risco de úlceras e sangramentos gastrointestinais, em razão de sinergismo de ação, e não é recomendada.

O uso concomitante de meloxicam com outros AINEs (como ácido acetilsalicílico, diclofenaco de sódio, nimesulida) não é recomendado.

A administração concomitante de aspirina (1000 mg três vezes ao dia) em voluntários saudáveis tendeu a aumentar a AUC (10%) e a C_{max} (24%) de meloxicam. A significância clínica dessa interação é desconhecida;

- **Anticoagulantes orais (como varfarina), heparina parenteral (como enoxaparina), trombolíticos (como estreptoquinase):** aumento do risco de hemorragia. Caso seja imprescindível a utilização deste tipo de medicamento, deve-se realizar um rigoroso acompanhamento médico dos seus efeitos na coagulação;
- **Antiplaquetários (como dipiridamol, ticlopidina, clopidogrel) e Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS - como fluoxetina, paroxetina, sertralina):** aumento do risco de sangramento, via inibição da função das plaquetas;
- **Lítio:** há relatos de que os AINEs aumentam a concentração plasmática de lítio (devido à diminuição da excreção renal de lítio), que pode atingir níveis tóxicos. Não se recomenda o uso concomitante de lítio e AINEs. Se essa combinação for necessária, as concentrações plasmáticas

ARTRITEC_VPS

Os AINEs podem aumentar o risco de eventos cardiovasculares trombóticos graves, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC), que podem ser fatais. Este risco pode aumentar com o prolongamento do tratamento. Pacientes com doença cardiovascular ou fatores de risco para doença cardiovascular podem estar sob maior risco.

Os AINEs inibem a síntese das prostaglandinas renais envolvida na manutenção da perfusão renal. Nos pacientes que apresentam diminuição do fluxo e do volume sanguíneo renal, a administração de um anti-inflamatório não esteroide pode precipitar desconspensão renal que, no entanto, via de regra, retorna ao estágio pré-tratamento com a interrupção da terapia anti-inflamatória não-esteroide.

Os pacientes sob maior risco de tal reação são idosos, indivíduos desidratados, portadores de insuficiência cardíaca congestiva, cirrose hepática, síndrome nefrótica, doença renal ativa, pacientes em tratamento concomitante com diuréticos, inibidores da ECA ou antagonistas dos receptores de angiotensina II ou que se encontram hipovolêmicos devido à intervenção cirúrgica de grande porte. Nestes pacientes, é necessário monitorar cuidadosamente a função renal, incluindo o volume urinário, no início do tratamento.

Em casos raros, os AINEs podem provocar nefrite intersticial, glomerulonefrite, necrose medular renal ou síndrome nefrótica.

Nos pacientes com insuficiência renal grave em hemodiálise, a dose de ARTRITEC não deve exceder 7,5 mg ao dia. Nos pacientes com insuficiência renal leve ou moderada (depuração de creatinina >25 mL/min), não há necessidade de redução de dose.

Da mesma forma que com outros AINEs, observaram-se elevações ocasionais das transaminases séricas ou de outros indicadores da função hepática. Na maioria dos casos, o aumento acima dos níveis normais foi transitório e pequeno. Se as alterações forem significativas ou persistentes, a administração de ARTRITEC deve ser interrompida e os exames apropriados devem ser solicitados.

Em caso de cirrose hepática clinicamente estável, não há necessidade de redução da dose de ARTRITEC. A tolerabilidade ao produto é menor em pacientes debilitados ou desnutridos, que devem ser cuidadosamente supervisionados. Da mesma forma que com outros AINEs, deve-se ter cautela no tratamento de pacientes idosos, nos quais as funções renal, hepática e cardíaca estão mais frequentemente alteradas.

Os AINEs podem causar retenção hídrica, de sódio e de potássio, além de interferir no efeito diurético dos diuréticos. Como resultado, pode ocorrer precipitação ou exacerbação de insuficiência cardíaca ou hipertensão em pacientes susceptíveis. Recomenda-se monitorização clínica dos pacientes sob risco. Meloxicam, assim como outros AINEs, pode mascarar os sintomas de doença infecciosa subjacente.

ARTRITEC comprimidos de 7,5mg contém 139mg de lactose por dose máxima recomendada e ARTRITEC comprimidos de 15 mg contém 134,60 mg de lactose por dose máxima diária recomendada. Por isso, pacientes que tiverem condição hereditária rara de intolerância à galactose, p. ex. galactosemia, não devem tomar este medicamento.

Não existem estudos específicos relativos aos efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos ou operar máquinas. Entretanto, os pacientes devem ser alertados sobre o fato de eles podem apresentar efeitos indesejáveis como alterações na visão incluindo visão borrada, tontura, sonolência, vertigem e outros distúrbios do sistema nervoso central. Portanto, recomenda-se cautela ao dirigir veículos ou operar máquinas. Se os pacientes apresentarem algum desses efeitos, eles devem evitar tais tarefas.

Fertilidade, Gravidez e Lactação

O uso de meloxicam, assim como de qualquer droga que iniba a síntese de ciclooxigenase/prostaglandinas pode prejudicar a fertilidade e não é recomendado em mulheres que estejam tentando engravidar. Meloxicam pode prejudicar a ovulação. Dessa forma, para mulheres com dificuldade de engravidar ou que estejam sob investigação de infertilidade, deve-se considerar a interrupção do uso de meloxicam.

ARTRITEC_VPS



de lítio devem ser cuidadosamente monitoradas durante o início, ajuste e interrupção da administração de meloxicam;

- **Metotrexato:** AINEs podem reduzir a secreção tubular do metotrexato, aumentando sua concentração plasmática. Por esta razão, não é recomendado o uso concomitante de AINEs nos pacientes tratados com altas doses de metotrexato (> 15 mg/semana). O risco de interação entre os AINEs e metotrexato deve ser considerado também em pacientes tratados com baixas doses de metotrexato, especialmente naqueles com função renal comprometida. Nos casos em que o tratamento combinado for necessário, a contagem das células sanguíneas e a função renal devem ser monitoradas. Deve-se ter cautela quando os AINEs e metotrexato forem administrados concomitantemente no período de 3 dias, pois a toxicidade do metotrexato pode aumentar devido ao aumento do seu nível plasmático;
- **Embora a farmacocinética do metotrexato (15 mg/semana) não seja significativamente afetada pelo tratamento concomitante com meloxicam, deve ser considerado que a toxicidade hematológica do metotrexato pode ser potencializada pelo tratamento com AINEs;**
- **Contracepção:** Embora ainda seja necessária confirmação, há relatos de que os AINEs diminuem a eficácia do dispositivo intra-uterino (DIU);
- **Diuréticos (como hidroclorotiazida; espironolactona; furosemida):** O tratamento com AINEs está associado a risco de insuficiência renal aguda em pacientes desidratados. Em caso de prescrição concomitante de ARTRITEC e diuréticos, deve-se assegurar a hidratação adequada do paciente e monitorar a função renal antes do início do tratamento;
- **Anti-hipertensivos (beta-bloqueadores como propranolol, atenolol; inibidores da ECA, como captopril, enalapril; vasodilatadores, como isossorbida, nifedipina; diuréticos):** há relatos de diminuição do efeito hipotensor de certos anti-hipertensivos no tratamento com AINEs, devido à inibição das prostaglandinas vasodilatadoras;
- **Anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) e antagonistas dos receptores de angiotensina II (como telmisartana, valsartana),** assim como os inibidores da ECA exercem efeito sinérgico na diminuição da filtração glomerular. Isto pode levar à insuficiência renal aguda nos pacientes que já possuem a função renal comprometida;
- **Colestiramina** liga-se ao meloxicam no trato gastrointestinal, levando à eliminação mais rápida do meloxicam;
- **Ciclosporina:** os AINEs podem aumentar a nefrotoxicidade da ciclosporina através de efeitos mediados pelas prostaglandinas renais. Durante tratamento combinado, deve-se monitorar a função renal;
- **Pemetrexede:** Para o uso concomitante de meloxicam com pemetrexede em pacientes com depuração de creatinina entre 45 e 79 mL / min, a administração de meloxicam deve ser interrompida 5 dias antes, no dia da administração e 2 dias após a administração de pemetrexede. Se uma combinação de meloxicam com pemetrexede for necessária, os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados, especialmente para a mielossupressão e reações adversas gastrointestinais. Em pacientes com depuração de creatinina abaixo de 45 mL / min, a administração concomitante de meloxicam com pemetrexede não é recomendada.

Meloxicam é eliminado quase totalmente pelo metabolismo hepático, do qual aproximadamente dois terços são mediados pelas enzimas do citocromo P450 (CYP 2C9 é responsável pela maior parte da metabolização e CYP 3A4 é responsável pela menor parte) e um terço é metabolizado por outras vias, tais como oxidação pelas peroxidases. Deve-se considerar interação farmacocinética potencial quando se administram concomitantemente meloxicam e outras drogas que inibam ou que sejam metabolizadas por

ARTRITEC_VPS



CYP 2C9 e/ou CYP 3A4. Interações via CYP 2C9 podem ser esperadas na combinação com medicamentos tais como antidiabéticos orais (sulfonilureias, nateglinida), que pode levar ao aumento dos níveis plasmáticos destes fármacos e do meloxicam. Os pacientes que utilizam concomitantemente meloxicam com sulfonilureias ou nateglinida devem ser cuidadosamente monitorados para hipoglicemia. A administração concomitante de anticídios, cimetidina, digoxina ou furosemida não revelou interação farmacocinética significativa.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Mantenha em temperatura ambiente (15 °C a 30 °C), protegido da luz e da umidade. O prazo de validade de ARTRITEC 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.

Os comprimidos de ARTRITEC são redondos, de coloração amarelo-esverdeada, biconvexos e isentos de material estranho.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Como o potencial para reações adversas aumenta com a dose e com o tempo de exposição, deve-se utilizar a menor dose diária eficaz durante o menor tempo possível.

Os comprimidos de ARTRITEC devem ser ingeridos com água ou algum outro líquido, juntamente com alimentos. A dose total diária de ARTRITEC deve ser administrada como uma dose única. A dose diária máxima recomendada independentemente da formulação é 15 mg.

Artrite reumatóide

15 mg por dia.

De acordo com a resposta terapêutica, a dose pode ser reduzida para 7,5 mg por dia.

Osteoartrite dolorosa

7,5 mg por dia.

Caso necessário, a dose pode ser aumentada para 15 mg por dia.

Adolescentes

A dose máxima diária recomendada para adolescentes de 12 a 18 anos de idade é de 0,25 mg/kg e não deve exceder 15mg.

ARTRITEC comprimidos é contraindicado em crianças menores de 12 anos de idade, porque a concentração desta forma farmacêutica não permite a dosagem adequada neste grupo etário (ver "4. CONTRAINDICAÇÕES"). Em pacientes com elevado risco de reações adversas, como por exemplo, histórico de doenças gastrointestinais ou fatores de risco para doença cardiovascular, recomenda-se iniciar o tratamento com 7,5 mg/dia (ver item "5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES").

Não é necessária qualquer redução da dose em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada (isto é, em pacientes com depuração de creatinina superior a 25 ml/min). ARTRITEC é contraindicado em pacientes não dialisados com insuficiência renal grave (ver "4. CONTRAINDICAÇÕES"). Em pacientes com insuficiência renal terminal em hemodiálise, a dose diária máxima não deve exceder 7,5 mg.

ARTRITEC_VPS

9. REAÇÕES ADVERSAS

– Reações comuns (> 1/100 e <1/10): cefaleia, dor abdominal, dispepsia, diarreia, náusea e vômitos.

– Reações incomuns (> 1/1.000 e < 1/100): anemia, hipersensibilidade imediata, tontura, sonolência, vertigem, aumento da pressão arterial, rubor facial, hemorragia gastrointestinal oculta ou macroscópica (podendo ser fatal), gastrite, estomatite, constipação, flatulência, eructação, testes de função hepática anormais (por exemplo, aumento da transaminase ou bilirrubina), edema angioneurótico, rash, prurido, exames de função renal anormais (aumento da creatinina e/ou uréia séricas), distúrbios miccionais, incluindo retenção urinária aguda, edema, atraso na ovulação.

– Reações raras (>1/10.000 e < 1/1000): alteração da contagem de células sanguíneas (incluindo alteração na contagem de células brancas), leucopenia, trombocitopenia, alteração do humor, distúrbio visual inclusive visão turva, conjuntivite, zumbido, palpitações, asma (em indivíduos alérgicos ao ácido acetilsalicílico ou outros AINEs), úlcera gastroduodenal (podendo ser fatal), colite, esofagite, necrólise epidérmica tóxica (síndrome de Stevens-Johnson), urticária.

– Reações muito raras (<1/10.000): perfuração gastrointestinal (podendo ser fatal), hepatite, dermatite bolhosa, eritema multiforme, insuficiência renal aguda.

– Reações com frequência desconhecida: reação anafilática, reação anafilatoide, estado confusional, desorientação, reação de fotossensibilidade, infertilidade feminina.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotline/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Embora não exista experiência de superdosagem aguda com meloxicam, e os estudos de toxicidade forneceram dados buscados em modelos animais, pode-se esperar que os sinais e sintomas mencionados em "Reações adversas" ocorram de modo mais pronunciado. Pode ocorrer sangramento gastrointestinal.

Após a ingestão de AINE podem ocorrer reações anafilatoídicas, hipertensão arterial, insuficiência renal aguda, depressão respiratória e coma, entretanto, são raras e dependem de interações medicamentosas e das condições basais do paciente.

Tratamento: devem-se tomar as medidas-padrão de esvaziamento gástrico e de suporte geral.

Desconhece-se um antídoto específico para meloxicam. Demonstrou-se em estudo clínico que a colestiramina acelera a eliminação de meloxicam.

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

DIZERES LEGAIS

M.S. 1.4107.0032

Farm. Resp.: Fabiana Costa Firmino - CRF/MG-19.764

Pharlab Indústria Farmacêutica S.A.
Rua São Francisco, 1300 - Américo Silva
CEP 35590-400 - Lagos da Prata - MG
CNPJ 02.501.297/0001-02
Indústria Brasileira

SAC: 0800 0373322

ARTRITEC_VPS



www.pharlab.com.br

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.



Artritec

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO PARA A BULA

Número da solicitação	Nome do assunto	Data da notificação/petição	Data de aprovação da petição	Itens alterados	Verbetes	Aprovações relacionadas
Gerado no momento de posicionamento	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC #612	21/02/2017	Não se aplica	- APRESENTAÇÕES - INZERES LEGAIS	VP / VPS	Completado de 7,5mg e 15mg
02752315-4	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC #612	30/06/2015	30/06/2015	Revisão de texto " USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 12 ANOS"	VP / VPS	Completado de 7,5mg e 15mg
046792515-4	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC #612	27/05/2015	27/05/2015	BULA VP - APRESENTAÇÕES - O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? BULA VPS - ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES	VP / VPS	Completado de 7,5mg e 15mg

ARTRITEC_VPS

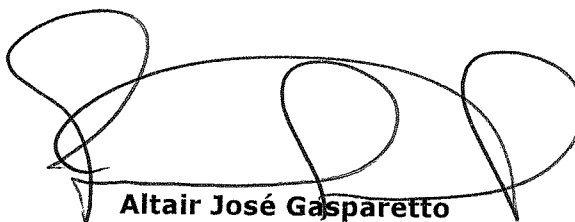


00502915-6	SIMILAR - Modificação de Atividade de Teste de Bola - RDC 60/12	05/01/2015	06/04/2015	<p>INULAVP</p> <p>3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?</p> <p>4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?</p> <p>6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?</p> <p>8. QUAIS OS NÍVEIS QUE POSSUÍM ATRIBUÍDO POR: MECASORAT</p> <p>INULAVPS</p> <p>3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS</p> <p>4. CONTRAINDICAÇÕES</p> <p>5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES</p> <p>6. INTERAÇÕES E MEDICAMENTOS</p> <p>8. TERMOLOGIA E MODO DE USAR</p> <p>9. REAÇÕES ADVERSAS</p>	V P / VPS	Comprimidos de 7,5mg e 15mg
008421913-7	SIMILAR - Inclusão Inicial de Teste de Bola - RDC 60/12	19/07/2013	19/07/2013	<p>Notificação da venda inicial de teste de bola contemplando os itens mencionados no RDC 475/2009, de acordo com o teste padrão estabelecido em 12/04/2012.</p>	V P / VPS	Comprimidos de 7,5mg e 15mg

REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 009/2019

- I. Considerando-se a falta de previsão de entrega para o Item 545, a qual foi devidamente comprovada conforme documentos anexados ao processo;
- II. AUTORIZO a promoção do aditivo de exclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 17 de junho de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente



025020

**TERMO ADITIVO 002 ATA 009 - EXCLUSÃO**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: felipe@bascel.com.br ,solucoes@bascel.com.br ,faturamento01.bascel@gmail.com ,farmaceutica@bascel.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO 002 ATA 009 - EXCLUSÃO

Enviada em: 17/06/2019 | 16:23

Recebida em: 17/06/2019 | 16:23

Termo Aditi... .pdf 94.41 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 002/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 009/2019**, REF. PEGÃO ELETRÔNICO 033/2018, PARA IMPRESSÃO EM 2 (DUAS) VIAS, ASSINAR, APÓS DEVOLVER AO CONIMS PARA AS DEMAIS ASSINATURAS, EM PRAZO MAXIMO DE 05 DIAS APÓS O SEU RECEBIMENTO, NA SEQUÊNCIA ESTAREMOS LHES ENVIANDO A VOSSA VIA DEVIDAMENTE ASSINADA.

EM CASO DE DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO IMEDIATO

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 009/2019
TERMO ADITIVO 002/2019**

CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

CONTRATADA: BASCEL SOLUÇÕES LTDA EPP, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 21.515.353/0001-02, neste ato representado Leonardo Cella Baseggio, portador do RG n.º 9.114.793-9 SSP-PR e CPF n.º 053.211.739-58.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 009/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Exclui o **ITEM 545** - (Meloxicam 7,5 mg - compr.)

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

LEONARDO CELLA
BASEGGIO:05321173958
73958

Leonardo Cella Baseggio
Contratada

Assinado de forma digital
por LEONARDO CELLA
BASEGGIO:05321173958
Dados: 2019.06.17
17:05:28 -03'00'

Pato Branco, PR, 17 de junho de 2019.

Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:

Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41

Samir Rodrigo Kalinoski
Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53



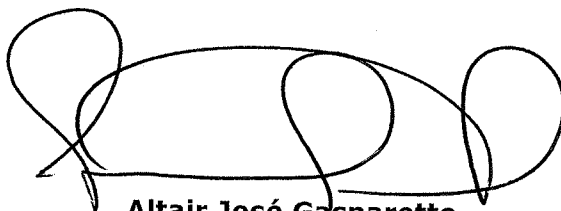
025022

②

REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. ° 005/2019

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento para o Item 545, a qual foi deferida e devidamente comprovada conforme documentos anexados ao processo;
- II. Considerando-se que o fornecedor remanescente aceitou o referido Item;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de inclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 17 de junho de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente



025024

R

TERMO ADITIVO 001 - ATA 005-2019 - INCLUSÃO

De: LICITACAO | CONIMS

Para: altermed@altermed.com.br ,contratos@altermed.com.br ,contratos1@altermed.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO 001 - ATA 005-2019 - INCLUSÃO

Enviada em: 17/06/2019 | 16:27

Recebida em: 17/06/2019 | 16:27

Termo Aditi... .pdf 71.80 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 001/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 005/2019, REF. PEGÃO ELETRÔNICO 033/2018, PARA IMPRESSÃO EM 2 (DUAS) VIAS, ASSINAR, APÓS DEVOLVER AO CONIMS PARA AS DEMAIS ASSINATURAS , EM PRAZO MAXIMO DE 05 DIAS APÓS O SEU RECEBIMENTO, NA SEQUÊNCIA ESTAREMOS LHES ENVIANDO A VOSSA VIA DEVIDAMENTE ASSINADA.**

EM CASO DE DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO IMEDIATO

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 005/2019
TERMO ADITIVO 001/2019**

CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

CONTRATADA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 00.802.002/0001-02, CEP 89.163-554, neste ato representado por Maicon Cordova Pereira, portador do RG n.º 3.242.195 SSP-SC e CPF n.º 015.886.939-70.


Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 005/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

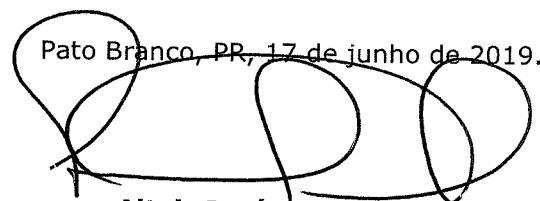
CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

Inclui o **ITEM 545** - (Meloxicam 7,5 mg - compr.)

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

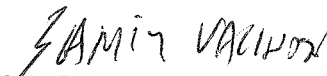
E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.


Maicon Cordova Pereira
Contratada
ALTERMED MAT MED HOSP LTDA
Claudia Guesser Longoni
Licitações/Contratos
CNPJ: 00.802.002/0001-02 - CPF: 015.886.939-70


Pato Branco, PR, 17 de junho de 2019.
Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:


Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53

025026

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

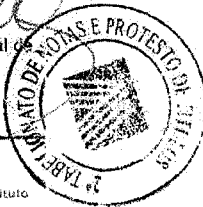


PROCURAÇÃO

Pela presente Maicon Cordova Pereira, Brasileiro, Casado, Gerente, CPF 015.886.939-70 e RG 3.242.195, residente e domiciliado a Rua Henrique Munzfeld, 130, Fundo Canoas, CEP 89.160-000, Rio do Sul, SC, na qualidade de representante legal da empresa Altermed Material Médico Hospitalar Ltda, nomeia a Sra. Claudia Gesser Longen, CPF: 070.053.969-79 e RG: 5.009-612 e a Sra. Cristiane Oliveira Packer, CPF: 081.115.039-97 e RG: 6058-470 outorgando-lhes poderes específicos para onde com esta se apresentar, representar a empresa nos processos licitatórios, podendo efetuar cadastros, retirar editais, formular ofertas, fazer verbalmente lances de preços, firmar declarações, desistir ou apresentar razões de recursos, retificar a própria proposta de preços, examinar e visar documentos e propostas de preços, assinar atas, contratos e propostas, recorrer e praticar todos os atos necessários e implícitos ao fiel, perfeito e cabal desempenho do presente mandato. E por ser expressão de verdade firmo à presente convalidando-a até 30 de Junho de 2019.

3º Tabelionato de Notas e Protesto de Títulos
Comarca de Rio do Sul
Alameda Aristiliano Ramos, 70
Fone: (47) 3831 6500 - Fax: (47) 3531 6508
CEP: 89.160-000 - Rio do Sul - Santa Catarina
tabelionato@tabeladonotas.com.br

RECONHECIMENTO - 567225
Reconheço a assinatura por AUTÊNTICA de:
(1) MAICON CORDOVA PEREIRA
Rio do Sul, 12 de dezembro de 2018.
Em test. de verdade.
JOSIANE PEREIRA GORAL - Escrevente Notarial
Emolumentos: R\$ 3,16 + selo: R\$ 1,90 - Total: R\$ 5,06 - Selo Digital de Fiscalização - Selo normal FHV48542-DECI
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br
Impresso por: JOSIANE
 Maria Zélia Della Giustina - Tabelã
 Jackson Della Giustina Formiga de Moura - Tabelião Substituto



Handwritten signature of Maicon Cordova Pereira
Altermed Mat Med Hosp Ltda
Maicon Cordova Pereira
Procurador
RG: 3.242.195
CPF: 015.886.939-70

RIO DO SUL (SC), 11 de Dezembro de 2018



Pato Branco/PR, 11 de junho de 2019.

À
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 147/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

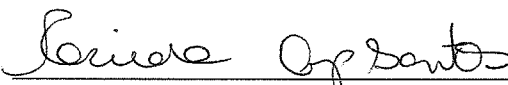
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 1223/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 1223/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
284	12.000	UND	Cumarina 15mg + troxerrutina 90mg drágea	12.000
589	100	FR	Nimesulida 50 mg/ml - gotas 15 ml	100
605	150	UND	Óleo Mineral - 100 ml	150

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



025028

Ⓜ

NOTIFICAÇÃO AF 1223/2019

De: LICITACAO | CONIMS

Para: contratos@rioclarense.com.br , empenhos@rioclarense.com.br , licitacoes@rioclarense.com.br

Cópia:

MARCOS

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO AF 1223/2019

Enviada em: 11/06/2019 | 13:35

Recebida em: 11/06/2019 | 13:35

20190611121... .pdf 118.23 KB

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 147** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--

Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA

CRF 14898

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

ILUSTRÍSSIMA SENHORA COORDENADORA DO SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE PATO BRANCO - CONIMS.

D.D. – Sra. Cacilda Aparecida dos Santos.

Ref.:

Notificação nº 147/2019

Pregão Eletrônico nº 033/2018

Autorização de Fornecimento nº 1223/2019

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA., pessoa jurídica de direito privado com matriz sediada à Avenida 62-A, nº 419 – Jardim América, na cidade e comarca de Rio Claro – S.P., inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0001-49 e Inscrição Estadual nº 587.101.582.112; e filiais: a) inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0002-20 e Inscrição Estadual nº 062.996.580, estabelecida à Rua Paulo Costa, nº 140 – Distrito Industrial – Bairro Jardim Piemont Sul, na cidade e comarca de Betim – M.G.; e b) situada à Praça Emílio Marconato, nº 1.000 – Galpão G22 e G27 – Jaguariúna Park Industrial - Cep. 13.820-000, na cidade de Jaguariúna/SP, inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0004-91 e com Inscrição Estadual nº 395.060.142.110, por seu procurador que esta subscreve, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, **EXPOR, PONDERAR E REQUERER** pelas razões de fato e de direito abaixo expostas.

Esta Requerente recepcionou a supracitada Notificação em 11/06/2019, a qual possui o escopo de solicitar a entrega dos itens requisitados através da Autorização de Fornecimento em tela, estando esta Empresa sujeita à aplicação das sanções previstas na legislação vigente.

Assim, visando à transparência em nossas ações e a manutenção da parceria construída junto a esse ilustre Cliente, passaremos a relatar os acontecimentos.

Itens pendentes:

- NIMESULIDA 50MG/ML E ÓLEO MINERAL: Esses itens foram faturados integralmente através da Nota Fiscal 1167312 emitida em 10/06/2019, conforme cópia anexa.

- CUMARINA: Este item foi faturado pelo laboratório cotado e está com entrega agendada para 17/06/2019 em nosso estoque.

Se cumprida essa previsão em 05 dias úteis a entrega será realizada para este Cliente.

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62-A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ: 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019117

Praça Emílio Marconato, 1000 – Galpão 22 – Núcleo Residencial Doutor João Aido Nassif – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13.916-074 – Jaguariúna – SP – Fone (19) 3522-5800 – CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST Nº 395.060.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 550516029

Rua Paulo Costa, 140 – Distrito Industrial – Jd. Piemont Sul – FONE (19) 3522-5800 – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 32.869.712 – Betim – MG – CNPJ: 67.729.178-0002-20 – INSCR. EST N 062.996.580.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014

Avenida Joanna Rodrigues Jondral, 250 – Bloco 01 – Galpão 04 – Bairro Cilo 2 – Fone (19) 3522-5800 – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 86.067-050 – Londrina – PR – CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST Nº 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2306335

Cumpra dizer que, apesar de solicitarmos por diversas vezes aos laboratórios fabricantes, o envio de ofícios formalizando as dificuldades que impediram de efetuar as entregas em nosso estoque nos prazos acordados, os mesmos não atenderam nossa requisição, alegando temer a responsabilização pelos transtornos causados.

Deixamos anotado também que tendo em vista a importância desses medicamentos para a saúde pública, buscamos junto a outros fornecedores que mantemos relações comerciais uma possível troca das marcas, sendo que não logramos êxito nas negociações até o momento.

Importante dizer que estamos tentando agir da forma mais ágil possível, pois entendemos a necessidade desses e de todos os medicamentos para com a saúde pública, porém, às vezes, de forma inevitável, podem ocorrer atrasos alheios à vontade desta Requerente por motivos de força maior ou de terceiros.

Destarte Nobre Senhoria, após todo o exposto, **Requeremos** que sejam conhecidas e no mérito providas as Razões explanadas, afastando a culpabilidade desta Requerente, **ISENTANDO-NOS das Penalidades Administrativas e Deferindo o Pedido de Prorrogação do Prazo de Entrega**, aplicando-se os permissivos legais e cabíveis, por ser de Direito e da mais lúdima, sagrada e soberana Justiça!

Nestes termos, certos de vossa compreensão e acatamento, com documentos inclusos;

Pede e Espera Deferimento.

Rio Claro - SP, 12 de Junho de 2019.


Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Fernanda Ferreira Mochado
OAB/SP nº 371.857

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

Avenida 62-A, 419 - Jardim América - Fone (19) 3522-5800 - [vendas@rioclarense.com.br](mailto: vendas@rioclarense.com.br)
CEP: 13506-058 - Rio Claro - SP - CNPJ: 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 867.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 010117

Praça Emílio Marconato, 1000 - Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif - [vendas@rioclarense.com.br](mailto: vendas@rioclarense.com.br)
CEP: 13.916-074 - Jaguariúna - SP - Fone (19) 3522-5800 - CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST Nº 395.050.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 550516029



 SAC (19) 3522-5804

Rua Paulo Costa, 140 - Distrito Industrial - Jd. Plemeunt Sul - FONE (19) 3522-5800 - [vendas@rioclarense.com.br](mailto: vendas@rioclarense.com.br)
CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ: 67.729.178-0002-20 - INSCR. EST N 062.996.580.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014

Avenida Joanna Rodrigues Jordral, 250 - Bloco 01 - Galpão 04 - Bairro Cilo 2 - Fone (19) 3522-5800 - [vendas@rioclarense.com.br](mailto: vendas@rioclarense.com.br)
CEP: 86.067-050 - Londrina - PR - CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST Nº 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2396335

025031

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e ^R Nº. 1167312 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PRACA EMILIO MARCONATO, N 1000, NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA / SP CEP 13916-074 - 1935225800	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº. 1167312 SÉRIE 1 FL 1/1	 CHAVE DE ACESSO 35190667729178000491550010011673121136964385
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190411843178 10/06/2019 05:53:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 0990600422	CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	DATA DE EMISSÃO 10/06/2019
ENDEREÇO RUA AFONSO PENA 1902	BAIRRO / DISTRITO NAO INFORMADO	CEP 85501-530	DATA ENTRADA / SAIDA 10/06/2019
MUNICÍPIO PATO BRANCO	TELEFONE 4633133550	UF PR	HORA DE SAIDA 05:51:09

RA/DUPLICATA		
1...URA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	30/07/2019	425,49

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS 425,49	VALOR DO ICMS 51,06	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 425,49	
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 TOTAL DA NOTA 425,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO CARGA E ENCOMENDAS EXPRESSA		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINAT. 0	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 95591723009175
ENDEREÇO LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230		MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO 0,03381	PESO BRUTO 19,022	PESO LÍQUIDO 19,022	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR.I.P.I	Aliq ICMS	Aliq IPI		
014555	NIMESULIDA 50MG/ML L: 049526 Q: 100,0000 V: 15/03/2021	30049079	00	6108	FR	100,00	1,39	139,00	139,00	16,68	0	12,00	0		
027854	OLEO MINERAL L: 0430108 Q: 150,0000 V: 30/05/2021	30049099	00	6108	FR	150,00	1,9099	286,49	286,49	34,38	0	12,00	0		

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA: 00136858000188-RUA AFONSO PENA 1902 Bairro/Distrito: Nao Informado Municipio: PATO BRANCO CEP: 85501-530 UF: PR Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 342682* - N.F. EM DUAS VIAS Pedido: 1394984 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): E1533AF1223 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 342682 - PREGAO ELETRONICO 33/2018 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL(Codigo Interno Emitente: 1482 Nome Fantasia: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO)	EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 25,53



Fwd: NOTIFICAÇÃO AF 1223/2019

De: Filipe Domingos
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Fwd: NOTIFICAÇÃO AF 1223/2019
Enviada em: 11/06/2019 | 14:05
Recebida em: 11/06/2019 | 14:05
20190611121... .pdf 117.42 KB

Boa tarde!
Confirmando recebimento e peço que envie notificação para meu e-mail.
At.te

----- Forwarded message -----
De: **empenhosrioclarense** <empenhos@rioclarense.com.br>
Date: ter, 11 de jun de 2019 às 14:03
Subject: Fwd: NOTIFICAÇÃO AF 1223/2019
To: Filipe Domingos <filipe.domingos@rioclarense.com.br>

"Solicitamos aos nossos clientes, que se atentem ao enviar os pedidos de medicamentos, pois conforme determinação da ANVISA o fracionamento de embalagem é proibido. "

Atenciosamente,



Tais Teixeira
EMPENHOS
Tel/Fax: (19) 3522-5800
Sac (19) 3522-5804
E-mail/Skype: empenhos@rioclarense.com.br / www.rioclarense.com.br
Confira as novidades da Rioclarense: [facebook.com/rioclarense](https://www.facebook.com/rioclarense)

----- Forwarded message -----
De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Date: ter, 11 de jun de 2019 às 13:35
Subject: NOTIFICAÇÃO AF 1223/2019
To: contratos@rioclarense.com.br <contratos@rioclarense.com.br>, empenhos@rioclarense.com.br <empenhos@rioclarense.com.br>, licitacoes@rioclarense.com.br <licitacoes@rioclarense.com.br>

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 147** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA
CRF 14898
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

Obrigado,

Atenciosamente,

025033

Ⓡ

Filipe Domingos

Jurídico

Tel/Fax: (19) 3522-5804

E-mail/Skype: filipe.domingos@rioclarense.com.br

www.rioclarense.com.br

Confira as novidades da Rioclarense: facebook.com/rioclarense

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1223/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 155
 Data da Adjudicação: 07/05/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1533)

025034

Folha: 1/1

Fornecedor: **Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda. (Filial)** Código: 941 Telefone: 1935225800
 Endereço: - Rua Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão Banco: **5804**
 Cidade: Jaguariúna - SP - CEP: 13916-074 Agência:
 CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 06299658001-02 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 o dia 30 do mês posterior da 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
33	200,000	AMP	Adrenalina 1/1000 c/ 1 ml - amp. (04-06-1809)	Adren Hipolabor	1,77	354,00
121	200,000	AMP	Brometo de n- butilscopolamina 20 mg - 1 ml - inj. (04-06-1826)	Farmace	0,95	190,00
284	12.000,000	UND	Cumarina 15mg + troxerutina 90 mg drágea (04-06-2628)	Cifarma	0,118	1.416,00
450	7.000,000	UND	Haloperidol 5 mg compr. (46-01-0058)	HALO/CRISTÁL	0,188	1.316,00
488	500,000	UND	Ivermectina 6 mg compr. (04-06-2077)	VITAMEDIC	0,188	94,00
589	100,000	FR	Nimesulida 50mg/ml - gotas 15 ml (04-06-3093)	NIMELIT/VITAM	1,39	139,00
605	150,000	UND	Óleo Mineral - 100ml (04-06-3139)	IMEC	1,9099	286,49
806	450,000	FR	Vitamina A + D - 10 ml gotas (04-06-2173) CANCELADO	Vitadesan Sanv	2,55	1.147,50
815	700,000	AMP	Vitaminas do complexo B - 2 ml inj. (04-06-2636)	Hyplex B Hypof	0,69	483,00

*** SAMIRA**
 (Valores expressos em Reais R\$)

Total Geral: 5.425,99
 Desconto: 0,00
 Total Líquido: 5.425,99

Pato Branco, 7 de Maio de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski


RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 1155664
SÉRIE 1

025035

Identificação do emitente




COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRACA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO Q22 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARUNA - SP
 CEP 13916-074 - 193523800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº. 1155664 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3519 0567 7291 7800 0491 5500 1001 1556 6419 8664 2250

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
135190345317486 15/05/2019 12:19:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 0990600422 CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO** CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO: 15/05/2019

ENDEREÇO: **RUA AFONSO PENA 1902** BAIRRO / DISTRITO: **NAO INFORMADO** CEP: 85501-530 DATA DA ENTRADA/SAIDA: 15/05/2019

MUNICÍPIO: **PATO BRANCO** FONE / FAX: 4633133550 UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAIDA:

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1155664/1	04/07/2019	2.247,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.247,00	269,64	0,00	0,00	2.247,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.247,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **TNT MERCURIO CARGA E** FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: 95.591.723/0091-75

ENDEREÇO: **LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230** MUNICÍPIO: **POUSO ALEGRE** UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,00928	6,887	6,887

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
003104	COMPLEXO B AMP IM/V L: 19020124 Q: 700,0000 V: 28/02/2021	30039019	000	6108	AP	700,00	0,69	483,00	483,00	57,96	0,00	12,00	0,00
010679	HALOPERIDOL 5MG L: 18060057 Q: 7.000,0000 V: 30/06/2020 *** Portaria 344/98 CI	30049069	000	6108	CP	7.000,00	0,188	1.316,00	1.316,00	157,92	0,00	12,00	0,00
010705	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML L: D-005/19 Q: 200,0000 V: 31/12/2020	30049099	000	6108	AP	200,00	1,77	354,00	354,00	42,48	0,00	12,00	0,00
024563	IVERMECTINA 6MG (ITEM GENERICO) L: 47897A Q: 500,0000 V: 30/09/2020	30046000	000	6108	CP	500,00	0,188	94,00	94,00	11,28	0,00	12,00	0,00

20/05/19

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 00136858000188-RUA AFONSO PENA 1902 Bairro/Distrito: Nao Informado Município: PATO BRANCO CEP: 85501-530 UF: PR País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA --NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 342682*- N.F. EM DUAS VIAS Pedido: 1394984 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): E1533AF1223 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 342622 - PREGAO ELETRONICO 33/2018 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL(Código Interno Emitente: 1482 Nome Fantasia: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 134,82 | LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA 1902 Bairro/Distrito: Nao Informado Município: PATO BRANCO UF: PR País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

025036

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001164581 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PRACA EMILIO MARCONATO, N 1000 - Complemento: GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO A LDO NASSIF Cep:13916-074	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 001164581 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 0667 7291 7800 0491 5500 1001 1645 8111 5752 6128 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190399127085 04/06/2019 15:57:30
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 0990600422	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
------------------------------------	--	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88		DATA DE EMISSÃO 04/06/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO		BAIRRO/DISTRITO NAO INFORMADO	CEP 85501-530	DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO RUA AFONSO PENA, 1902	MUNICIPIO PATO BRANCO	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
FONE/FAIX 4633133550	FATURA 001 24/07/2019 190,00			

001									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 190,00	VALOR DO ICMS 22,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 190,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 190,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL CCR PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PRACA EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22	MUNICIPIO JAGUARUNA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		
QUANTIDADE 3	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,00000	PESO BRUTO 0,736	PESO LÍQUIDO 0,736

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
029014	BROMETO DE N-BUTILESCOP OLAMINA 20MG (ITEM GENE RICO) L: HS19D007 Q: 200,0000 V: 30/04/20 21	30039099	000	6108	AP	200,0000	0,9500	190,00	190,00	22,80	0,00	12,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 11,40 Protocolo: 135190399127085 LOCAL DE ENTREGA: 00136858000188-RUA AFONSO PENA 1902 Bairro/Distrito: Nao Informado Municipio: PATO BRANCO CEP: 85501-530 UF: PR Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] ** EMITIDA EM SUBSTITUICAO A NF 1160384*** Pedido Referente a licitacao de numero: 342682*. N.F. EM DUAS VIAS Pedido: 1394984 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): E1533AF1223 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 342682 - PREGAO ELETRONICO 33/2018 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019(Codigo Interno Emitente: 1482 Nome Fantasia: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO)	RESERVADO AO FISCO Dr. Naconeski Farm. Bioquímico - CONIMS CRE 27.453 P. 05/06/19
---	---

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

025037

NF-e
Nº. 1167312
SÉRIE 1

Identificação do emitente

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO
ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1

Nº. 1167312 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3519 0667 7291 7800 0491 5500 1001 1673 1211 3696 4385

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
135190411843178 10/06/2019 05:53:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC. DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 0990600422 CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO** CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO: 10/06/2019

ENDEREÇO: **RUA AFONSO PENA 1902** BAIRRO / DISTRITO: **NAO INFORMADO** CEP: 85501-530 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 10/06/2019

MUNICÍPIO: **PATO BRANCO** FONE / FAX: 4633133550 UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1167312/1	30/07/2019	425,49						

CÁLCULO DO IMPOSTO

DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
425,49	51,06	0,00	0,00	425,49
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	VALOR DO DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 425,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **TNT MERCURIO CARGA E** FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: 95.591.723/0091-75

ENDEREÇO: **LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230** MUNICÍPIO: **POUSO ALEGRE** UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**

QUANTIDADE: 4,00 ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: 0,03381 PESO BRUTO: 19,022 PESO LÍQUIDO: 19,022

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
014555	NIMESULIDA 50MG/ML L: 049526 Q: 100,0000 V: 15/03/202	30049079	000	6108	FR	100,00	1,39	139,00	139,00	16,68	0,00	12,00	0,00
027854	OLEO MINERAL L: 0430108 Q: 150,0000 V: 30/05/2021	30049099	000	6108	FR	150,00	1,9099	286,49	286,49	34,38	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 550516029 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: LOCAL DE ENTREGA: 00136858000188-RUA AFONSO PENA 1902 Bairro/Distrito: Nao Informado Município: PATO BRANCO CEP: 85501-530 UF: PR País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 342682*. N.F. EM DUAS VIAS Pedido: 1394984 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): E1533AF1223 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 342682 - PREGAO ELETRONICO 33/2018 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL(Código Interno Emitente: 1482 Nome Fantasia: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 25,53 | LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA 1902 Bairro/Distrito: Nao Informado Município: PATO BRANCO UF: PR País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO


MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
M. Arm. Bicylimpio - CONIMS
CRF 27.453
19/06/19

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

025038

NF-e
Nº. 1171302
SÉRIE 1

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1

Nº. 1171302 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3519 0667 7291 7800 0491 5500 1001 1713 0214 6878 1311

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
135190434174532 18/06/2019 04:39:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 0990600422 CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO

ENDEREÇO
RUA AFONSO PENA 1902

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

BAIRRO / DISTRITO
NAO INFORMADO

CEP
85501-530

FONE / FAX
4633133550

UF
PR

CNPJ / CPF
00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO
18/06/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
18/06/2019

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1171302/1	07/08/2019	1.416,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.416,00	169,92	0,00	0,00	1.416,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.416,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TNT MERCURIO CARGA E

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ
95.591.723/0091-75

ENDEREÇO
LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE
3,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,00001

PESO BRUTO
7,440

PESO LÍQUIDO
7,440

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
020168	CUMARINA (BENZOPIRONA) 15MG+TROXERRUTINA L: 1L D17 Q: 420,0000 V: 28/02/2021 L: 1LF24 Q: 11.580,0000 V: 30/04/2021	30046000	000	6108	DR	12,000000	0,118	1.416,00	1.416,00	169,92	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 00136858000188-RUA AFONSO PENA 1902 Bairro/Distrito: Nao Informado Município: PATO BRANCO CEP: 85501-530 UF: PR País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 342682*. N.F. EM DUAS VIAS Pedido: 1394984 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): E1533AF1223 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 342682 - PREGAO ELETRONICO 33/2018 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL(Código Interno Emitente: 1482 Nome Fantasia: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO) EC 87/2015 Valor ICMS Parilha UF Destino: 84,96 | LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA 1902 Bairro/Distrito: Nao Informado Município: PATO BRANCO UF: PR País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Rodrigy Naconeski
 Farm. Bioclimico - CONIMS
 CPF 27.453
 24/06/19

Pato Branco/PR, 24 de junho de 2019.

Ofício nº 496/Lic.

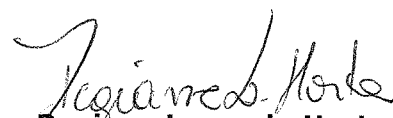
À
SOMA/PR COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 1531/2019.

Em atenção ao seu pedido de troca de marca **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 491 – (Lamotrigina 25 mg - compr.); da marca **UNICHEM** para a marca **TORRENT**, para faturamento imediato,

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

Atenciosamente,


Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



025040



RE: AF 1531/2019 PROC 99/2018 -SOLICITAÇÃO DE TROCA E MARCA

De: LICITACAO | CONIMS

Para: vendas10.pr@somahospitalar.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: AF 1531/2019 PROC 99/2018 -SOLICITAÇÃO DE TROCA E MARCA

Enviada em: 24/06/2019 | 16:10

Recebida em: 24/06/2019 | 16:10

20190624150... .pdf 67.61 KB

Boa tarde, segue em anexo ofício de deferimento.

--

Atenciosamente,

Regiane

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: "Vendas 10" <vendas10.pr@somahospitalar.com.br>

Enviada: 2019/06/24 14:24:23

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: ENC: AF 1531/2019 PROC 99/2018 -SOLICITAÇÃO DE TROCA E MARCA

Boa Tarde Regiane,

Segue.

Atenciosamente,



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: Vendas 10 [mailto:vendas10.pr@somahospitalar.com.br]

Enviada em: segunda-feira, 24 de junho de 2019 09:28

Para: 'LICITACAO | CONIMS'

Assunto: ENC: AF 1531/2019 PROC 99/2018 -SOLICITAÇÃO DE TROCA E MARCA

Prioridade: Alta

Bom Dia Regiane,

Segue anexa solicitação para vossa análise e parecer.

Atenciosamente,



Eliana M. Silveira | Dpto Comercial
 41 3028 2375
 Vendas10.pr@somahospitalar.com.br
 vendas10somapr

025041

②

"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: Vendas 10 [mailto:vendas10.pr@somahospitalar.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 12 de junho de 2019 15:27
Para: 'Compras - CONIMS'
Cc: 'supervisor1.pr@somahospitalar.com.br'; 'favelo.somahospitalar@gmail.com'
Assunto: ENC: AF 1531/2019 PROC 99/2018 -SOLICITAÇÃO DE TROCA E MARCA

Boa Tarde Samir,

Segue anexa solicitação de troca de marca para vossa análise e parecer.

Atenciosamente,



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: Compras - CONIMS [mailto:compras@conims.com.br]
Enviada em: sexta-feira, 7 de junho de 2019 16:49
Para: SOMA HOSPITALAR; supervisor1.pr@somahospitalar.com.br
Assunto: AF 1531/2019 PROC 99/2018

Bom dia

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

AF(s) nº:

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

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"

Atenciosamente,

SAMIR RODRIGO KALINOSKI

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

025042

Ⓟ

De: compras_pedidos@conims.com.br

Enviada: 2019/06/07 16:34:51

Para: compras@conims.com.br

Assunto: Ao receber este pedido pôr o n° 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: 06.07.2019 15:33:46 (-0400)

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br



Curitiba, 12 de Junho de 2019.

A/C CONIMS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE * PATO BRANCO

REF: **TROCA DE MARCA**

NE(OC/NAD): 1914/19

AF: 1531/19

PE/PP: 033/18

Vimos através deste, solicitar troca(s) de apresentação de produto(s):

- **LAMOTRIGINA (G) 25MG 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.

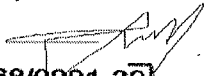
Sendo assim, temos para pronto atendimento a(s) seguinte(s) apresentação(s):

- **LAMOTRIGINA (G) 25MG CX/30 CPR (C1) TORRENT**

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. 19006030-20
SOMA/PR COMÉRCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA ANITA RIBAS Nº 410
BACACHERI - CEP: 82520-610
CURITIBA - PR

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: LAMOTRIGINA

Nome da Empresa Detentora do Registro	TORRENT DO BRASIL LTDA	CNPJ	33.078.528/0001-32	Autorização	1.00.525-3
Processo	25351.703245/2008-07	Categoria Regulatória		Data do registro	13/10/2009
Nome Comercial	LAMOTRIGINA	Registro	105250039	Vencimento do Registro	10/2019
Princípio Ativo	LAMOTRIGINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	OUTROS PSICOLEPTICOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente			

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM CT BL AL AL X 30 ATIVA	1052500390019	COMPRIMIDO SIMPLES	13/10/2009	24 meses
2	50 MG COM CT BL AL AL X 30 ATIVA	1052500390027	COMPRIMIDO SIMPLES	13/10/2009	24 meses
3	100 MG COM CT BL AL AL X 30 ATIVA	1052500390035	COMPRIMIDO SIMPLES	13/10/2009	24 meses

Voltar

lamotrigina
Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999

lamotrigina

Comprimido - 25 mg
Comprimido - 50 mg
Comprimido - 100 mg

I- IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

lamotrigina

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999

APRESENTAÇÕES

Comprimidos de 25 mg: embalagens contendo 30 comprimidos.
Comprimidos de 50 mg: embalagens contendo 30 comprimidos.
Comprimidos de 100 mg: embalagens contendo 30 comprimidos.USO ORAL
USO ADULTO E PEDIÁTRICO (ACIMA DE 12 ANOS)

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido de lamotrigina 25 mg contém:
lamotrigina.....25 mg
Excipientes: lactose monohidratada, celulose microcristalina, óxido de ferro amarelo, povidona, amidoglicolato de sódio, estearato de magnésio, talco e dióxido de silício (coloidal).Cada comprimido de lamotrigina 50 mg contém:
lamotrigina.....50 mg
Excipientes: lactose monohidratada, celulose microcristalina, óxido de ferro amarelo, povidona, amidoglicolato de sódio, estearato de magnésio, talco e dióxido de silício (coloidal).Cada comprimido de lamotrigina 100 mg contém:
lamotrigina.....100 mg
Excipientes: lactose monohidratada, celulose microcristalina, óxido de ferro amarelo, povidona, amidoglicolato de sódio, estearato de magnésio, talco e dióxido de silício (coloidal).

II- INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

A lamotrigina é uma droga antiepiléptica (DAE), usada no tratamento de crises convulsivas parciais e crises generalizadas. Pode ser substituído como monoterapia (única droga do tratamento) ou em terapia combinada (associado a outras drogas antiepilépticas).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Os resultados de estudos farmacológicos sugerem que a lamotrigina age nas células nervosas inibindo a liberação de substâncias capazes de provocar crises epilépticas (convulsivas).

BU-11

1

A dose a ser utilizada de lamotrigina é aumentada gradualmente até atingir uma resposta adequada. Esse processo pode levar até cinco semanas. A partir daí, você começa a utilizar a dose de manutenção. Sendo assim, a lamotrigina leva cerca de 33 dias para que a dose de manutenção atinja níveis ótimos no organismo. Porém, isto pode variar dependendo da idade ou caso você utilize alguns medicamentos que possam interferir na ação de lamotrigina.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Não use lamotrigina se você já teve alguma reação alérgica à lamotrigina ou a qualquer outro componente da formulação.

Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos.

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

Antes de tomar a lamotrigina comprimido seu médico precisa saber:

- Se você tiver qualquer problema nos rins ou fígado.
- Se você já desenvolveu uma erupção cutânea depois de tomar lamotrigina ou outro medicamento para tratamento do transtorno bipolar ou da epilepsia.
- Se você já desenvolveu meningite depois de utilizar lamotrigina (vide item QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?).
- Se você estiver utilizando outro medicamento que contém lamotrigina.

Informe ao seu médico se alguma das situações acima se aplicar a você. Seu médico pode considerar diminuir a dose.

Erupções cutâneas

Existem relatos de reações adversas dermatológicas que geralmente têm ocorrido nas primeiras oito semanas após o início do tratamento com a lamotrigina. A maioria das erupções cutâneas (exantema) é leve. No entanto, foram relatados casos em que houve necessidade de descontinuação de lamotrigina.

Todos os pacientes (adultos e crianças) que desenvolverem exantema devem ser rapidamente avaliados pelo médico, e o uso da lamotrigina, descontinuado, à menos que o exantema se mostre claramente não-relacionado ao medicamento. É recomendado que a lamotrigina não seja reiniciada, caso a terapia tenha sido suspensa por ter provocado exantema no tratamento anterior com a lamotrigina, a menos que o benefício se sobreponha ao risco.

Risco de suicídio

Sintomas de depressão e/ou transtorno bipolar podem ocorrer em pacientes com epilepsia, e existem evidências de que os pacientes com epilepsia e transtorno bipolar apresentam risco elevado para suicidalidade (pensamentos suicidas).

Portanto, os pacientes devem ser monitorados para detecção de sinais de ideação e comportamentos suicidas. Se você utiliza ou cuida de algum paciente que utiliza a lamotrigina, procure o médico caso apareçam sinais de ideação ou comportamento suicidas.

Linfostitiose hemofagocítica (HLH)

A HLH foi observada em pacientes que fazem o uso de lamotrigina (vide item REAÇÕES ADVERSAS). A HLH é uma síndrome de ativação imune patológica, que pode ser fatal, caracterizada por sinais e sintomas clínicos como febre, erupção cutânea (rash), sintomas neurológicos, aumento do tamanho do fígado e do baço (hepatosplenomegalia), alteração no tamanho e na consistência dos glânglios linfáticos (linfadenopatia), redução do número de um determinado grupo de células sanguíneas (citopenias), alta concentração da enzima hepática ferritina, níveis elevados de triglicérides (hipertrigliceridemia) e anormalidades da função

BU-11

2

hepática e coagulação. Os sintomas ocorrem geralmente dentro de 4 semanas após o início do tratamento.

Se você utiliza a lamotrigina procure o médico caso ocorra o aparecimento dos sinais descritos acima.

Contraceptivos hormonais

Informe ao seu médico se você faz uso de algum contraceptivo (anticoncepcional) hormonal. Os médicos devem fazer um acompanhamento clínico apropriado da mulher que comece ou pare de tomar contraceptivos hormonais durante o tratamento com lamotrigina, uma vez que ajustes na dosagem de lamotrigina serão necessários na maioria dos casos.

Em caso de alteração no ciclo menstrual, como sangramentos entre os períodos, informe seu médico.

Substratos do transportador entérico orgânico 2 (OCT 2)

A lamotrigina, é um inibidor da secreção tubular renal via proteínas OCT 2 e a coadministração com medicamentos excretados por esta via pode resultar em aumento dos níveis plasmáticos destas drogas (ex: dofetilida).

Diidrofolato Redutase

A lamotrigina é um fraco inibidor de diidrofolato-redutase. Portanto, há possibilidade de interferência com o metabolismo do folato durante tratamentos prolongados.

Insuficiência Renal

Em estudos com dose única, em pacientes com insuficiência renal terminal, as concentrações plasmáticas de lamotrigina não foram significativamente alteradas.

Pacientes tratados com outras formulações contendo lamotrigina

A lamotrigina não deve ser administrada a pacientes que estejam sendo tratados com outras formulações contendo a lamotrigina sem recomendação médica.

Síndrome de Brugada

Informe seu médico caso você seja portador da Síndrome de Brugada. Deve-se ter cautela com o uso de lamotrigina.

Epilepsia

Não interrompa o uso de lamotrigina, pois isto pode provocar crises epilépticas. Converse com seu médico para que ele lhe forneça as orientações adequadas.

Testes laboratoriais

A lamotrigina pode interferir no resultado de alguns testes laboratoriais usados para detectar drogas na urina, podendo gerar resultados falso positivo. Se você for realizar algum teste laboratorial, avise ao seu médico, hospital ou laboratório que está utilizando a lamotrigina.

A lamotrigina e outros medicamentos

Informe ao seu médico se você estiver utilizando, ou se utilizou recentemente outros medicamentos, inclusive os medicamentos obtidos sem prescrição médica.

Alguns medicamentos podem afetar o modo de ação de lamotrigina ou aumentar a probabilidade de efeitos colaterais. A lamotrigina também pode afetar o modo de ação de alguns medicamentos. Estes incluem:

- fenitoína, primidona ou fenobarbital, utilizados no tratamento da epilepsia;
- risperidona utilizada para tratamento de transtornos mentais;

BU-11

3



- valproato e carbamazepina utilizados para tratar tanto epilepsia quanto os transtornos mentais;
- rifampicina (antibiótico);
- medicamentos utilizados para tratar a infecção por HIV (combinação de lopinavir e ritonavir ou atazanavir e ritonavir);
- hormônios contraceptivos e terapias de reposição hormonal (HRT).

Gravidez e lactação

Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou logo após seu término. Informe seu médico se está amamentando.

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

Efeitos sobre a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas

Existem dados disponíveis sugerindo que a lamotrigina pode influenciar a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas. Portanto, se você estiver utilizando a lamotrigina consulte seu médico antes de iniciar estas atividades.

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

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

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

Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C). Proteger da umidade.

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

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

Lamotrigina 25 mg: comprimido de coloração amarelo claro, redondo, plano, sulcado em um dos lados.

Lamotrigina 50 mg: comprimido de coloração amarelo claro, redondo, plano, sulcado em um dos lados.

Lamotrigina 100 mg: comprimido de coloração amarelo claro, redondo, plano, sulcado em um dos lados.

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

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Informe seu médico sobre qualquer outro medicamento que esteja usando antes do início ou durante o tratamento com lamotrigina.

Sempre utilize lamotrigina comprimido conforme a orientação do seu médico. Se você não tiver certeza sobre como utilizá-lo pergunte ao seu médico.

BU-11

4



Pode demorar um pouco para seu médico encontrar a melhor dose de lamotrigina comprimido para você. A dose vai depender de alguns fatores, tais como:

- sua idade e peso;
- se você estiver tomando lamotrigina com outros medicamentos;
- se você tiver alguma doença renal ou problema de fígado.

O seu médico irá prescrever uma dose baixa para iniciar o tratamento e aumentar gradualmente durante algumas semanas até atingir a dose que funciona para você (dose efetiva usual). Nunca tome mais lamotrigina comprimido do que o seu médico lhe prescreveu.

Posologia

Epilepsia

Adultos e adolescentes com mais de 12 anos de idade:

A dose efetiva usual de lamotrigina comprimido está entre 100 mg e 700 mg por dia.

Modo de uso

Tome a dose de lamotrigina uma ou duas vezes por dia conforme recomendado pelo seu médico. O medicamento pode ser tomado com ou sem alimentos.

O seu médico pode solicitar que você inicie ou pare de utilizar algum medicamento dependendo da sua condição e da maneira que você responde ao tratamento.

A lamotrigina deve ser engolida com o auxílio de um copo com água.

Tome sempre a dose total que o seu médico receitou.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Este medicamento pode ser partido.

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

Caso você se esqueça de tomar uma única dose, tome-a assim que você lembrar, a menos que a próxima dose deva ser tomada em menos de 4 horas. Nesse caso, não tome a dose que você esqueceu e tome a dose seguinte no horário normal. Nunca tome duas doses ao mesmo tempo.

Caso haja necessidade de você parar de tomar lamotrigina isso deve ser feito de modo gradual. A retirada de lamotrigina não está associada a sinais ou sintomas de abstinência.

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

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

As reações adversas identificadas a partir de dados de estudos clínicos para epilepsia estão descritas abaixo. Reações adversas adicionais identificadas a partir de dados de vigilância pós-comercialização estão incluídas na seção Dados Pós-Comercialização, abaixo. Todas as seções devem ser consultadas ao considerar o perfil de segurança global de lamotrigina.

BU-11

5



Reações muito comuns (ocorrem em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): dor de cabeça, erupções cutâneas (exantema)

Reações comuns (ocorrem entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): agressividade, irritabilidade, cansaço, sonolência, insônia, tontura, tremor, enjoo, vômito, diarreia

Reações incomuns (ocorrem entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento): ataxia (falta de coordenação dos movimentos musculares), diplopia (visão dupla), visão turva

Reações raras (ocorrem entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento): Síndrome de Stevens-Johnson

Reações muito raras (ocorrem em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento):

- necrólise epidérmica tóxica (uma forma grave de erupção na pele);
- anormalidades hematológicas (alterações no exame de sangue);
- síndrome de hipersensibilidade (incluindo sintomas como febre, linfadenopatia, edema facial, anormalidades sanguíneas e do fígado, coagulação intravascular disseminada (CID), insuficiência múltipla de órgãos);
- tiques, alucinações, confusão;
- testes de função hepática aumentados (alteração nos exames do fígado), disfunção hepática, insuficiência hepática.

Dados pós-comercialização

Esta seção inclui as reações adversas identificadas durante vigilância pós-comercialização. Estas devem ser consideradas junto às observadas nos estudos clínicos para epilepsia para um perfil de segurança global de lamotrigina.

Reações muito comuns (ocorrem em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento):

- sonolência;
- ataxia (falta de coordenação dos movimentos musculares);
- vertigem (impressão de que tudo gira), dor de cabeça;
- diplopia (visão dupla), visão turva;
- enjoo, vômito.

Reações comuns (ocorrem entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): nistagmo (movimento involuntário dos olhos), tremor, insônia, diarreia

Reações raras (ocorrem entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento):

- queda de cabelo;
- meningite asséptica, uma inflamação nas membranas que cobrem o cérebro e a medula espinhal. Os principais sintomas são: febre, enjoo, vômito, dor de cabeça, rigidez na nuca e extrema sensibilidade à luz;
- conjuntivite.

Reações muito raras (ocorrem em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento):

- agitação;
- incontinência;
- distúrbios do movimento;

BU-11

6



- piora da doença de Parkinson, movimentos involuntários;
- aumento na frequência das convulsões, pesadelos;
- linfocitose hemofagocítica (HLH);
- diminuição de anticorpos (imunoglobulinas).

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?

Sinais e sintomas: foi descrita a ingestão aguda de doses de até 10 a 20 vezes a dose terapêutica máxima, incluindo casos fatais. A superdose resultou em sintomas que incluem nistagmo, falta de coordenação dos movimentos (ataxia), alteração no nível de consciência, epilepsia do tipo grande mal e coma. Alargamento do QRS (atraso da condução intraventricular) também tem sido observado em pacientes em overdose.

Tratamento: no caso de superdose, o paciente deve ser hospitalizado para receber tratamento sintomático e de suporte apropriados, conforme clinicamente indicado ou recomendado pelo Centro de Controle de Intoxicação, onde estiver disponível.

Em caso de uso de uma grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001 se você precisar de mais orientações.

III- DIZERES LEGAIS

MS - 1.0525.0039

Farmacêutica Responsável: Dra. Ana Carolina P. Forti – CRF-SP nº 47.244

Fabricado por:
Torrent Pharmaceuticals Ltd.
Indrad - Índia

OU

Fabricado por:
Torrent Pharmaceuticals Ltd.
Baddi - Índia

OU

Fabricado por:
Torrent Pharmaceuticals Ltd.
Baddi - Índia

Embalado por:
Torrent Pharmaceuticals Ltd.
Indrad - Índia

Importado por:
Torrent do Brasil Ltda.
Av. Tamberi, 1180 - Módulos A4, A5 e A6
Barueri - SP

BU-11

7

CNPJ 33.078.528/0001-32

SAC: 0800.7708818

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 31/01/2019.



BU-11

Anexo B

Histórico de alteração para a bula¹⁴

Dados da submissão eletrônica			Dados da notificação que altera bula				Dados das alterações de bula		
Data de expedição	Nº expediente	Assunto	Data de expedição	Nº expediente	Assunto	Data de aprovação	Item de bula	Verbetes (V/P/V/S)	Apresentações relacionadas
18/03/2019	Venda Anul	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	-	-	-	-	VP: Quais os motivos que este medicamento pode não causar? VPS: Reações Adversas.	VP e VPS	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.
03/08/2018	074495/18.8	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	27/06/2018	0514385/18.3 (514402/18.7)	Alteração na ADE/AE - Responsável Técnico	27/06/2018	VP: O que deve fazer antes de usar este medicamento? Quais os motivos que este medicamento pode não causar? e Dilemas Legais. VPS: Adversidades e Precauções, Reações Adversas e Dilemas Legais.	VP e VPS	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.
14/05/2018	0383418/18.2	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	02/03/2018	0160449/18.7 (015845/18.0)	Alteração na AE - Responsável Técnico	02/03/2018	Dilemas Legais	VP e VPS	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.
27/11/2016	2238212/17.7	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 (373-17)	-	-	-	-	VP: O que deve fazer antes de usar este medicamento? VPS: Adversidades e Precauções e Interações medicamentosas.	VP e VPS	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.
03/10/2016	234629/16.7	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 (347-16)	28/06/2016	1990004/16.7	Alteração na AE - Responsável Técnico	28/06/2016	Dilemas Legais	VP e VPS	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.

Guia de Submissão Eletrônica de Texto de Bula_v5_13.01.14

BU-11

8

Data de expedição	Nº expediente	Assunto	Data de expedição	Nº expediente	Assunto	Data de aprovação	Item de bula	Verbetes (V/P/V/S)	Apresentações relacionadas
24/03/2016	146630/16.6	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 (093-16)	14/01/2016	1165273/16.4	ATI - Alteração endereço de Site	01/02/2016	-	-	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.
02/02/2016	1224938/16.4	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 (036-16)	-	-	-	-	VP: O que deve fazer antes de usar este medicamento? Quais os motivos que este medicamento pode não causar? VPS: Adversidades e Precauções e Reações Adversas.	VP e VPS	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.
21/08/2015	0247185/15.8	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 (213-15)	-	-	-	-	Dilemas Legais	VP e VPS	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.
26/11/2014	106267/14.4	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 (049-14)	-	-	-	-	VP: Quais os motivos que este medicamento pode não causar? VPS: Reações adversas.	VP e VPS	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.
15/08/2014	6632219/14.4	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 (300-14)	-	-	-	-	Adversidades e precauções; Reações adversas e Dilemas Legais	VP e VPS	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.
07/04/2014	0298315/14.1	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 (126-14)	-	-	-	-	Dilemas Legais	VP e VPS	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.
02/09/2013	6634848/13.1	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 (213-13)	-	-	-	-	Dilemas Legais	VP e VPS	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.

Guia de Submissão Eletrônica de Texto de Bula_v5_13.01.14

Data de expedição	Nº expediente	Assunto	Data de expedição	Nº expediente	Assunto	Data de aprovação	Item de bula	Verbetes (V/P/V/S)	Apresentações relacionadas
23/07/2013	059167/13.7	Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60-12 (94-13)	-	-	-	-	Análise de texto de bula conforme bula padrão publicada no buléon.	VP e VPS	Comprimidos de 25 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 50 mg; embalgens contendo 30 comprimidos. Comprimidos de 100 mg; embalgens contendo 30 comprimidos.

Guia de Submissão Eletrônica de Texto de Bula_v5_13.01.14

Pato Branco/PR, 24 de junho de 2019.

Ofício nº 495/Lic.

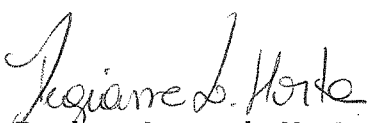
À
VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018
Autorização de Fornecimento – 1250/2019 - TROCA DE MARCA.

Em atenção ao seu pedido de troca de marca, conforme documentos anexados ao pedido, **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 330 – (Digoxina 0,25 mg compr.) Da marca **Pharlab** para a marca **teuto**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES



025049

②

RE: TROCA DE MARCA - DIGOXINA_CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao09@vitalsul.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: TROCA DE MARCA - DIGOXINA_CONIMS

Enviada em: 24/06/2019 | 12:01

Recebida em: 24/06/2019 | 12:01

20190624105... .pdf 67.51 KB

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

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: "Thais R. de Souza - Vitalsul" <licitacao09@vitalsul.com.br>**Enviada:** 2019/06/19 17:54:47**Para:** licitacao@conims.com.br, cristina.silva@vitalsul.com.br, licitacao04@vitalsul.com.br**Assunto:** TROCA DE MARCA - DIGOXINA_CONIMS

Bom dia!

Segue anexo solicitação de troca de marca para entrega imediata e total da DIGOXINA - AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº1250/2019.

No aguardo do parecer.

Att.:

--

**Thais R. de Souza**

Licitação

✉ licitacao09@vitalsul.com.br

☎ (46) 3211-5462

📍 Francisco Beltrão - PR

📄 CNPJ: 27.860.256/0001-25

Francisco Beltrão-PR, 19 de junho 2019.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS
ESTADO DO PARANÁ

SETOR DE LICITAÇÃO.

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**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.860.256/0001-25, vem respeitosamente **'SOLICITAR TROCA DE MARCA'**, ante ao item 330 - Pregão Eletrônico 33/18, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

1. DOS FATOS:

A Requerente, após processo licitatório de **Pregão Eletrônico n.º 33/18**, realizado em novembro/18, sagrou-se vencedora para fornecimento do **ITEM 330: 'DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO'**.

Via de consequência, em 11/06/19 o Órgão solicitou 12.500 comprimidos do respectivo item através da **Autorização de Fornecimento n.º 1250/19**, quais o proponente conseguiu estar efetuando a entrega imediata de apenas 7.420.

Todavia, por fatores supervenientes, não será possível realizar a entrega imediata dos comprimidos restante nas condições adjudicadas.

2. DOS FATOS QUE JUSTIFICAM:

No caso concreto, foi apresentada na proposta comercial a **marca PHARLAB** para o respectivo item. Todavia, a Proponente não disponibilizava da marca cotada em estoque.

Cumpre frisar que já tem novo pedido implantado na indústria farmacêutica. Porém, a mesma segue ordem cronológica de faturamento, conforme implantações de pedidos e, devido a alta demanda ainda não possui previsão de faturamento.

Neste contexto, a fim de não atrasar o fornecimento, voltada ao '*Princípio da Permanência / Continuidade do Serviço Público*' vem a **VITALSUL** informar que disponibiliza em estoque a marca TEUTO - validade 04/2020, podendo assim agilizar o fornecimento:

3. DA ANÁLISE TÉCNICA:

Primeiramente, oportuno frisar que a **marca Teuto**, possui a mesma equivalência farmacêutica da registrada em ata, contendo idênticas composições qualitativas e quantitativas de princípio ativo, e comparáveis biodisponibilidades. Veja-se:

MARCA:	NOME COMERCIAL:	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Dê: PHARLAB	GENÉRICO	DIGOXINA	0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500
Para: TEUTO	GENÉRICO	DIGOXINA	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

BRASIL Serviços Participe Acesso à Informação Legislação Canais

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: Digoxina					
Nome da Empresa Detentora do Registro	PHARLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A.	CNPJ	02.501.297/0001-02	Autorização	1.04.107-5
Processo	25351.066435/2006-51	Categoria Regulatória		Data do registro	20/08/2007
Nome Comercial	Digoxina	Registro	141070059	Vencimento do Registro	08/2022
Princípio Ativo	DIGOXINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	GLUCOSÍDEOS CARDIACOS			ATC	-
Farecer Público		Bula Paciente		Bula Profissional	-

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2.	0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	1410700590021	COMPRIMIDO SIMPLES	20/08/2007	24 meses
Princípio Ativo	DIGOXINA				
Complemento Diferencial da Apresentação					
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO AMBAR Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLÂNEIA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> PHARLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A. - 02.501.297/0001-02 - LAGOÁ DA PRATA - MG - BRASIL 				
Via de Administração	DRAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C).				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

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 INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CONIMS/PR.

Vitalsul Distribuidora de Medicamentos - Eireli 

4. DAS RAZÕES DE DIREITO:

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;"

A jurisprudência e a doutrina entendem ser possível haver a alteração do item licitado quando houver um motivo que o justifique. Em outras palavras, leciona o professor Diógenes Gasparini:

"O conteúdo do contrato nesse particular não precisa ser idêntico ao da proposta mais vantajosa; basta que encerre mais vantagens para o contratante. **Nenhuma nulidade causará ao ajuste se os termos e condições da proposta vencedora forem discutidos e a contratante obtiver mais vantagens (menor preço, menor prazo de entrega, menor juro moratório) que a originalmente oferecida pelo proponente e as consignar no contrato.** Esse afastamento do contrato em relação à proposta vencedora cremos ser sempre possível e constitucional".(cf. in Direito Administrativo, 9ª ed., Saraiva, São Paulo, 2004, p. 530).

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.

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

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 total da AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N°1250/2019:**

MARCA TEUTO - validade 04/2020

2 - seja observado os **princípios da legalidade e da proporcionalidade**, para que a Empresa não seja penalizada, pois demonstrando sua boa-fé, está apresentando alternativa para agilizar as entregas.

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



digoxina

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999.

digoxina

Comprimido 0,25mg

APRESENTAÇÃO

Comprimido 0,25mg
Embalagens contendo 30 e 100 comprimidos.

USO ORAL USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 10 ANOS

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido contém:
digoxina0,25mg
Excipientes q.s.p.1 comprimido
Excipientes: álcool etílico, amido, estearato de magnésio, povidona, manitol, talco, lactose monoidratada, laurilsulfato de sódio, crospovidona e água de osmose reversa.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

A digoxina é um medicamento indicado para o tratamento da insuficiência cardíaca congestiva (um conjunto de sinais e sintomas decorrentes do mau funcionamento do coração, que não é capaz de bombear o sangue e suprir a necessidade de oxigênio e nutrientes do organismo) e de certas arritmias, nome que se dá às variações do ritmo dos batimentos do coração.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

A digoxina pertence a um grupo de medicamentos chamados glicosídeos cardíacos. Esses medicamentos aumentam a força de contração do músculo do coração e por isso são usados para tratar certos problemas; como insuficiência cardíaca e irregularidade do ritmo dos batimentos do coração.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Este medicamento é contraindicado nos seguintes casos:
-Alergia à digoxina, a outros glicosídeos ou a alguma das substâncias presentes no medicamento (ver o item Composição).
-Bloqueio atrioventricular completo ou intermitente ou outros tipos de arritmia cardíaca (alterações do ritmo de batimentos do coração), como bloqueio atrioventricular de segundo grau (especialmente se houver história de síndrome de Stokes-Adams) e taquicardia ventricular (aumento do ritmo cardíaco) ou fibrilação ventricular.
-Outros tipos de doenças cardíacas, como a chamada cardiomiopatia obstrutiva hipertrofica, a menos que haja também fibrilação atrial e insuficiência cardíaca, mas, mesmo nesse caso, devc-se tomar cuidado com o uso de digoxina.

A digoxina não deve ser utilizada por pacientes com certos problemas de coração. O médico com certeza vai checar seu histórico antes de lhe receitar este medicamento. Se você tem alguma preocupação com relação a isso, converse com seu médico.

Risco Categoria C durante a gravidez

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

O médico deve considerar o uso de digoxina por mulheres grávidas apenas quando os benefícios clínicos esperados do tratamento da mãe superarem qualquer possível risco para o feto.

Este medicamento é contraindicado para menores de 10 anos.

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

Se você responder "sim" a alguma das perguntas abaixo, avise ao seu médico antes de usar este medicamento. Ele lhe dirá se este medicamento é adequado ou não para você.

- Você tem, ou já teve problemas nos rins?
- Você é idoso?
- Você está usando diurético ou inibidores da ECA (Enzima Conversora de Angiotensina)?
- Você tem o nível alterado de cálcio no sangue?
- Você tem doença da tireoide?
- Você tem o nível baixo de magnésio no sangue?
- Você tem alguma doença no pulmão?
- Você sente falta de ar?
- Você tem problemas no intestino ou no estômago?
- Você está grávida, amamentando ou pretende engravidar?
- Você está usando ou usou um glicosídeo cardíaco nas últimas duas semanas?
- Você sofreu algum infarto recentemente?
- Você está sendo ou será submetido a tratamento de cardioversão de corrente contínua?
- Você possui algum dos seguintes problemas cardíacos?

Amiloidose cardíaca, miocardite, doença cardíaca por *beribéri* ou pericardite crônica.

Idosos

Os pacientes idosos têm tendência a apresentar problemas nos rins e diminuição da massa corporal, e isso faz com que os níveis altos de digoxina no sangue causem intoxicação rapidamente. Esse problema pode ser evitado com a redução das doses normais administradas a adultos. O médico deverá fazer o ajuste adequado da dose conforme o caso.

Consulte seu médico, que indicará outros cuidados a serem tomados, como o acompanhamento dos níveis de eletrólitos no sangue, assim como de creatinina, que deve ser feito periodicamente. É também recomendável que o médico monitore a concentração de digoxina no sangue durante a suspensão temporária do tratamento.

Efeitos na habilidade de dirigir e operar máquinas

Pacientes que estão usando digoxina devem ter cuidado ao dirigir, operar máquinas ou participar de atividades perigosas.

Gravidez

Risco Categoria C.

O médico deve considerar o uso de digoxina na gravidez apenas quando os benefícios clínicos esperados do tratamento da mãe superarem qualquer possível risco para o feto. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Lactação

Embora a digoxina esteja presente no leite materno, as quantidades são mínimas, por isso o medicamento não é contraindicado durante a amamentação.

Principais interações com medicamentos, alimentos e testes laboratoriais

Interações entre medicamento e alimento

A digoxina pode ser ingerida com a maioria dos alimentos. Entretanto, você deve evitar tomá-lo com alimentos ricos em fibras, que podem reduzir a quantidade de digoxina absorvida.

Interações entre medicamento e exame laboratorial

O uso de digoxina pode alterar o eletrocardiograma (gerando, por exemplo, resultados falso-positivos de alterações no exame); portanto, se fizer um eletrocardiograma, avise à pessoa que conduz o teste que você está tomando digoxina.

A digoxina pode interagir com muitos outros medicamentos, incluindo aqueles adquiridos sem prescrição médica. Caso faça uso de algum medicamento verifique com seu médico a possibilidade dele interagir com a digoxina. Não use nenhum medicamento junto com digoxina sem orientação médica.

Se você responder "sim" a alguma das questões abaixo, avise seu médico antes de usar este medicamento.

- Você usa medicamentos para tratar o câncer?
 - Você usa medicamentos para tratar pressão alta?
 - Você usa medicamentos para tratar epilepsia?
 - Você usa medicamentos para problemas de ritmo cardíaco?
 - Você usa medicamentos para tratar problemas de estômago ou intestino, incluindo laxantes ou outros para diarreia, indigestão ou vômito?
 - Você usa drogas bloqueadoras de receptores beta-adrenérgicos ou bloqueadores de canais de cálcio?
 - Você utiliza drogas que diminuam os níveis de potássio no sangue, como diuréticos, sais de lítio, corticosteroides, carbenoxolona?
 - Você faz uso de cálcio? (especial atenção é necessária no caso dessa utilização ser por via intravenosa)
 - Você utiliza inibidores da ECA, amiodarona, flecainida, prazosina, propafenona, quinidina, espironolactona, antibióticos macrolídeos, tetraciclina, gentamicina, itraconazol, quinina, trimetoprima, alprazolam, indometacina, propanolol, nefazodona, atorvastatina, ciclosporina, verapamil, epoprostenol, carvedilol, felodipina, nifedipina, diltiazem, inibidores da P-glicoproteína ou tiapamil?
 - Você utiliza antiácidos, caólin-pectina, laxantes, colestiramina, acarbose, sulfasalazina, neomicina, rifampicina, citostáticos, fenitoína, metoclopramida, penicilamina, adrenalina, salbutamol ou *Hypericum perforatum* (erva de São João)?
- Informe ao seu médico o aparecimento de reações indesejáveis.
- Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.
- Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para sua saúde.

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

CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15 A 30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE.

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

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

Características do medicamento: Comprimido circular plano com vinco de cor branca.

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

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Modo de usar

Uso exclusivamente oral.

Posologia

Siga a orientação do seu médico, só ele saberá lhe indicar a melhor dose. A dose de digoxina deve ser ajustada individualmente pelo seu médico, de acordo com a sua idade, peso corporal e função renal. As doses sugeridas devem ser interpretadas somente como uma diretriz inicial.

Você deve ingerir o medicamento sempre no mesmo horário, todos os dias. Siga à risca as instruções do seu médico.

A utilização de doses maiores que a prescrita pelo médico pode ser perigosa.

Controle:

Não há diretrizes rígidas quanto à faixa de concentração sérica mais eficaz, mas a maioria dos pacientes apresentará bons resultados, com baixo risco de desenvolver sinais e sintomas de intoxicação quando as concentrações de digoxina no sangue estiverem entre 0,8ng/mL (1,02nmol/L) a 2,0ng/mL (2,56nmol/L). Acima desta faixa tornam-se mais frequentes sinais e sintomas de intoxicação, sendo muito provável a ocorrência de intoxicação quando os níveis sanguíneos ultrapassarem a 3,0ng/mL (3,84nmol/L).

Adultos e crianças com mais de 10 anos

Dose de ataque

750 a 1500µg (0,75 a 1,5mg) como dose única.

Dose lenta de ataque

Uma dose de 250 a 750µg (0,25 a 0,75mg) pode ser administrada diariamente, por 1 semana, seguida de uma dose de manutenção apropriada. Uma resposta clínica deve ser observada dentro de uma semana.

Nota: a escolha entre a dose rápida ou lenta de ataque depende do estado clínico do paciente e da urgência da condição.

Dose de Manutenção

Seu médico deverá avaliar qual a dose mais adequada para seu caso. Na prática, isto significa que a maior parte dos pacientes terá doses de manutenção diárias entre 125 e 250µg (0,125 – 0,25 mg) de digoxina. Entretanto para aqueles que demonstrarem aumento da sensibilidade aos eventos adversos da digoxina, uma dose diária de 62,5µg (0,0625mg) ou menor poderá ser suficiente.

Pacientes idosos

A tendência de pacientes idosos apresentarem alterações da função renal ou pouca massa corporal influencia a farmacocinética da digoxina de tal forma que níveis altos de digoxina no plasma poderão causar toxicidade rapidamente, a menos que sejam usadas doses de digoxina, inferiores às de pacientes adultos. Os níveis de digoxina sérica devem ser checados regularmente, assim como os níveis de potássio, pois os idosos

Sintomas e sinais ver item 8 (*"Quais os males que este medicamento pode me causar?"*).

A maioria das manifestações de toxicidade em crianças ocorre durante ou logo após a administração da dose de ataque da digoxina.

A superdosagem com digoxina pode ser fatal. Em caso de superdosagem ou de suspeita de superdosagem procure socorro médico imediatamente. A assistência médica deve ser rápida para adultos e crianças.

A primeira e mais frequente manifestação de superdosagem da digoxina em adultos e crianças é o aparecimento de arritmias cardíacas (alteração dos batimentos cardíacos).

Outros sintomas muito comuns incluem:

-Sintomas gastrintestinais, como redução do apetite, náuseas e vômitos. Entretanto, náuseas e vômitos não são muito comuns em bebês e crianças.
-Sintomas neurológicos, como tontura, fadiga e mal-estar.
-Distúrbios visuais.

Em casos de superdosagem outros sintomas também foram relatados como: dor abdominal, sonolência e distúrbios comportamentais.

Adultos

Em adultos sem doença cardíaca clinicamente observável, a ingestão de 10 a 15mg de digoxina resulta na morte em cerca da metade dos indivíduos. A ingestão de doses superiores a 25mg, certamente resultará em morte, sendo a toxicidade progressiva, sensível somente ao tratamento com anticorpos (fração Fab) específicos para digoxina (Digibind®).

Manifestações Cardíacas

Manifestações cardíacas são os sinais mais frequentes e graves de intoxicação aguda e crônica. O pico dos efeitos cardiológicos geralmente ocorre 3 a 6 horas após a superdosagem e pode persistir pelas próximas 24h ou mais. A intoxicação por digoxina pode resultar em qualquer tipo de arritmia. Diversos transtornos no ritmo cardíaco em um mesmo paciente são comuns (ex.: taquicardia atrial paroxística, com bloqueio atrioventricular variável, aceleração do ritmo juncional, fibrilação atrial lenta, com variação muito discreta da frequência ventricular e taquicardia ventricular bidirecional). As arritmias mais frequentes são as contrações ventriculares prematuras, seguidas de bigeminismo e de trigeminismo.

Bradicardia sinusal e outras bradicardias também são muito comuns.

Também são comuns os bloqueios cardíacos de primeiro, segundo e terceiro graus, além da dissociação AV. Toxicidade precoce pode se manifestar apenas por prolongamento do intervalo PR.

Taquicardia ventricular também pode ser uma manifestação de toxicidade.

Fibrilação ventricular ou assistolia, levando à parada cardíaca por toxicidade da digoxina são geralmente fatais.

Uma superdosagem aguda pode resultar em hipercalcemia leve ou pronunciada pela inibição da bomba de sódio-potássio. A hipocalcemia pode contribuir para a toxicidade.

Manifestações Não-cardíacas

Sintomas gastrintestinais são muito comuns na intoxicação aguda ou crônica. Os sintomas precedem as manifestações cardíacas em aproximadamente metade dos pacientes, na maioria dos relatos da literatura. Anorexia, náusea e vômitos têm sido relatados com uma incidência de até 80%. Esses sintomas geralmente se apresentam logo no início de uma superdosagem.

Manifestações neurológicas e visuais ocorrem na intoxicação aguda ou crônica. Vertigem e vários transtornos do sistema nervoso central, fadiga e mal-estar são muito comuns. A perturbação visual mais frequente é uma aberração no "colorido" da visão

podem desenvolver aumento dos níveis sanguíneos de potássio durante o uso da digoxina.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

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

Se você se esquecer de uma dose, tome-a assim que se lembrar e continue o tratamento como antes. Não tome doses duplas do medicamento para compensar as que você esqueceu. Caso se esqueça de tomar mais de uma dose, consulte o farmacêutico ou o médico para que eles possam orientar você.

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

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Como qualquer medicamento, a digoxina pode causar efeitos indesejáveis. Entretanto, muitos deles ocorrem porque a dose prescrita é mais alta do que o necessário, e seu médico pode precisar ajustá-la.

Reações comuns (ocorrem entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento)

-Desorientação, vertigem (tontura) e problemas de visão (vista turva ou amarelada);

-Mudanças da frequência cardíaca ou dos batimentos cardíacos (seu coração pode bater mais devagar ou de forma irregular);

-Sensação de enjoo, diarreia;

-Manifestações alérgicas da pele (inclusive vermelhidão e coceira).

Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento)

-Depressão.

Reações muito raras (ocorrem em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento)

-Diminuição da contagem de plaquetas (células que ajudam seu sangue a coagular), o que pode causar hematomas;

-Perda de contato com a realidade, alucinações, desequilíbrio emocional;

-Dor de estômago grave, perda de apetite, dor de cabeça, cansaço, fraqueza;

-Sensação generalizada de mal-estar;

-Alterações graves do músculo do coração;

-Ginecomastia (crescimento das mamas) em homens após tratamento de longa duração.

Se algum dos efeitos indesejáveis se agravarem ou se você notar algum efeito não descrito nesta bula, avise seu médico ou farmacêutico.

A primeira e mais frequente manifestação de superdosagem de digoxina em bebês, crianças e adultos é o aparecimento de arritmias cardíacas (alteração dos batimentos do coração). Procure imediatamente o médico se isto ocorrer.

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTO?

(predominância de verde-amarelo). Esses sintomas neurológicos e visuais persistem mesmo após a resolução de outros sinais de toxicidade.

Crianças

Em crianças de 1 a 3 anos de idade, sem doença cardíaca clinicamente observável, uma superdosagem de digoxina de 6-10mg resulta em morte da metade dos pacientes e em evolução fatal em todos os pacientes no caso de doses superiores a 10mg de digoxina, caso não seja administrado tratamento por fragmentos (região Fab) do anticorpo digoxina ligante (Digibind®).

A maioria das manifestações de toxicidade em crianças ocorre durante ou logo após a administração da dose de ataque com digoxina.

Manifestações Cardíacas

As mesmas arritmias ou combinação de arritmias que ocorrem em adultos podem ocorrer em crianças. Taquicardia sinusal, taquicardia supraventricular e fibrilação atrial rápida são vistas menos frequentemente na população pediátrica.

Pacientes pediátricos são mais predispostos a apresentar transtorno da condução AV, ou bradicardia sinusal.

Ectopia ventricular é menos comum, entretanto na superdosagem, foram relatadas ectopia ventricular, taquicardia ventricular e fibrilação ventricular.

Em neonatos, bradicardia sinusal ou bloqueio sinusal e/ou prolongamento do intervalo PR, frequentemente são sinais de toxicidade. A bradicardia sinusal é comum em bebês e crianças.

Qualquer arritmia ou alteração da condução cardíaca que se desenvolva em uma criança medicada com digoxina, deve ser considerada como causada pela digoxina, até que se prove o contrário.

Manifestações Não-cardíacas

Como observado em adultos, as manifestações não-cardíacas mais frequentes são as gastrintestinais, as do SNC e as visuais. Entretanto, náusea e vômitos não são frequentes em bebês e crianças menores.

Em casos de superdosagem os seguintes sintomas foram observados:

Além dos efeitos indesejáveis, observados nas dosagens recomendadas, perda de peso em pacientes mais idosos e transtornos do crescimento em crianças, dor abdominal em virtude de isquemia mesentérica arterial, sonolência e distúrbios de comportamento, incluindo manifestações psicóticas, foram relatados na superdosagem.

Tratamento

Após ingestão recente, como envenenamento acidental ou deliberado, a sobrecarga disponível para absorção deve ser reduzida por lavagem gástrica.

Pacientes com ingestão de grandes quantidades de digitálicos devem receber altas doses de carvão ativado, a fim de prevenir absorção e ligação da digoxina ao intestino durante recirculação enteroentérica.

Caso ocorra hipocalcemia, esta deve ser corrigida com suplementos de potássio, seja por via oral ou intravenosa, dependendo da urgência da situação. Nos casos de superdosagem de digoxina, pode ocorrer hipercalcemia, decorrente da liberação de potássio a partir do músculo esquelético, devendo-se, portanto, conhecer o nível de potássio sérico antes de se administrar potássio em situação de superdosagem de digoxina.

A bradiarritmia pode responder à atropina, mas pode ser necessário o uso de marcapasso cardíaco temporário. Arritmias ventriculares podem responder à lidocaína e fenitoina.

Diálise não é particularmente eficaz na remoção de digoxina corporal em intoxicação que ameace a vida.

Digibind® é um tratamento específico para intoxicação com digoxina e é muito efetivo. A administração intravenosa de anticorpos (fração Fab) específicos para digoxina, resulta em reversão rápida das complicações associadas ao envenenamento grave por digoxina, digitoxina e glicosídeos relacionados. Para maiores detalhes, consultar a literatura sobre o Digibind®.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve à embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

DIZERES LEGAIS
M.S. nº 1.0370, 0458
Farm. Resp.: Andreia Cavalcante Silva
CRF-GO nº 2.659

LABORATÓRIO
TEUTO BRASILEIRO S/A.

CNPJ – 17.159.229/0001 -76
VP 7-D Módulo 11 Qd. 13 – DAIA
CEP 75132-140 – Anápolis – GO
Indústria Brasileira

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA



HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES DE BULA

Dados da submissão eletrônica			Dados da publicação/validação que altera bula			Dados das alterações de bula			
Data de depósito	Nº do expediente	Aprovado	Data de expedição	Nº do expediente	Aprovado	Data de aprovação	Item de bula	Verbetes (V/P/V/S)	Apresentações afetadas
23/08/2015	0748284/15-1	10459 - GENÉRICO - Inclusão inicial de Texto de Bula - RDC - 66/12	23/08/2015	0748284/15-1	10459 - GENÉRICO - Inclusão inicial de Texto de Bula - RDC - 66/12	23/08/2015	Versão inicial	VP	-0,25mg com et bl al plus linc x 30. -0,25mg com et bl al plus linc x 100 (emb hosp)
11/03/2016	1356672/16-1	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC - 66/12	11/03/2016	1356672/16-1	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC - 66/12	11/03/2016	Identificação do Medicamento	VP	-0,25mg com et bl al plus linc x 30. -0,25mg com et bl al plus linc x 100 (emb hosp)
29/09/2017	-	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC - 66/12	29/09/2017	-	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC - 66/12	29/09/2017	4. O que devo saber antes de usar este medicamento? 5. Onde, como e por quanto tempo posso guardar este medicamento?	VP	-0,25mg com et bl al plus linc x 30. -0,25mg com et bl al plus linc x 100 (emb hosp)

Pato Branco/PR, 24 de junho de 2019.

Ofício nº 494/Lic.


À
RINALDI & COGO LTDA
A/C Setor Licitações
Referente ao Pregão Eletrônico 033/2018

Em resposta ao pedido de Reequilíbrio Econômico do **ITEM 561** (Metronidazol 400 mg compr.), do valor de **R\$ 0,3190** para o valor de **R\$ 0,440** informamos o **DEFERIMENTO**.

OBS: Lembrando que a sua solicitação passa a ter efeito somente a partir do recebimento em 14/06/2019 e os pedidos efetuados anteriormente deverão ser entregues nas quantidades e valores já solicitados.

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

Atenciosamente,


Cacilda Aparecida Santos
Pregoeira



025059

P

RE: Realinhamento de preço.

De: LICITACAO | CONIMS

Para: tolemed11@hotmail.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: Realinhamento de preço.

Enviada em: 24/06/2019 | 08:34

Recebida em: 24/06/2019 | 08:34

20190624072... .pdf 68.81 KB

Bom dia, segue em anexo ofício de deferimento.

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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: "Tolemed Diana Licitação" <tolemed11@hotmail.com>**Enviada:** 2019/06/14 15:42:50**Para:** licitacao@conims.com.br, FAOHARTMANN@HOTMAIL.COM, nfe@tolemed.com.br**Assunto:** Realinhamento de preço.

Boa tarde,

Em anexo carta de solicitação de realinhamento de preço e notas fiscais de compra.

Diana Hermes Schaefer

Empresa: Rinaldi & Cogo LTDA EPP

CNPJ: 07.269.677/0001-79

Fone: 45 3252 0824

Rua: Almirante Barroso nº2337

Bairro: Centro

CEP: 85.900-020

Cidade: Toledo - PR

TERMO DE APOSTILAMENTO

Contrato nº: 037/2019

Processo nº: 99/2018

Contratada: Rinaldi & Cogo Ltda.

CNPJ/CPF: 07.269.677/0001-79

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
5	Metronidazol 400 mg. compr.	UND	0,32	0,44

Proporcionando bem estar!

025061

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 anterior	Custo atual	Valor a realinhar
561	Metronidazol 400 mg compr.	25.000	R\$ 0,319	R\$ 0,208	R\$ 0,287	R\$ 0,440

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 53,36% que é o percentual que vencemos a licitação (VALOR GANHO R\$ 0,319/Custo anterior R\$

contato@tolemed.com.br

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

Proporcionando bem estar!

0,208 = 53,36%) conforme quadro acima e notas fiscais. (Custo atual 0,287 025062
+ 53,36%) Valor a realinhar de R\$ 0,440

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, 14 de junho de 2019.

07.269.677/0001-79
90336858-40
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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

025063

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

V&V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
 AV ROCHA POMBO, 2561
 AGUAS BELAS - 83010-620
 SAO JOSE DOS PINHAIS - PR Fone/Fax: 4131343400

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.210.960
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4118 0922 7717 5100 0144 5500 1000 2109 6010 0210 9605

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

141180165370155 - 26/09/2018 20:40:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA TRIBUTADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9070103335

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

9071087325

CNPJ / CPF

22.771.751/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

RINALDI E COGO LTDA

ENDEREÇO

R ALMIRANTE BARROSO, 2337 SALA 02

MUNICÍPIO

TOLEDO

CNPJ / CPF

07.269.677/0001-79

DATA DA EMISSÃO

26/09/2018

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

26/09/2018

UF

FONE / FAX

PR

4532520824

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9033635840

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

20:40:13

TIPO DE DUPLICATA

Num. 001

Venc. 31/10/2018

Valor R\$ 529,51

Num. 002

Venc. 10/11/2018

Valor R\$ 529,50

Num. 003

Venc. 20/11/2018

Valor R\$ 529,50

Num. 004

Venc. 30/11/2018

Valor R\$ 529,50

Num. 005

Venc. 10/12/2018

Valor R\$ 529,50

TABELA DE IMPOSTOS

BASE DE CÁLC. 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 PRODUTO
2.647,51	317,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.640,5
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	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.647,5

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ALMEIDA E ARAUJO CASCAVEL

ENDEREÇO

ROD RODOVIA DA UVA, 3602

QUANTIDADE

8

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

14,400

PESO LÍQUIDO

14,40

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
1311	HELMIZOL 400MG C 24 COMP PMC: 25.75 Lote: 28911428 Quant: 49000 Fab: 08/01/2018 Val: 31/01/2020	30049066	000	5102	UN	49,0000	4,9900	244,51	245,16	29,42		12,00	
2851	TORSILAX C 30 COMP PMC: 35.00 Lote: B18C0934 Quant: 400000 Fab: 02/04/2018 Val: 30/04/2020	30049037	000	5102	UN	400,0000	5,9900	2.396,00	2.402,35	288,28		12,00	

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte: PIS COFINS TT ISENT0 0,00 TT TRIBUTADO 0,00 AUTOR FUNCIONAMENTO M S 1 05312 9 DEPOSITOS
 A C C DA EMPRESA SOMENTE COM PREVIA AUTORIZAÇÃO DO DEPTO FINANCEIRO Repasse de ICMS de 6,82% Email
 Destinatário: abc@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

025064

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

V&V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

AV ROCHA POMBO, 2561
 AGUAS BELAS - 83010-620
 SAO JOSE DOS PINHAIS - PR Fone/Fax: 4131343400

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.280.281
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0622 7717 5100 0144 5500 1000 2802 8110 0280 2813

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

141190103550271 - 12/06/2019 13:49:14

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA TRIBUTADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9070103335

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

9071087325

CNPJ / CPF

22.771.751/0001-44

ESTAB. / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

RINALDI E COGO LTDA

ENDEREÇO

ALMIRANTE BARROSO, 2337 SALA 02

MUNICÍPIO

TOLEDO

CNPJ / CPF

07.269.677/0001-79

DATA DA EMISSÃO

12/06/2019

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/06/2019

UF

FONE / FAX

PR

4532520824

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9033635840

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:49:09

ATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003	Num.	004
enc.	22/07/2019	Venc.	01/08/2019	Venc.	11/08/2019	Venc.	21/08/2019
valor	R\$ 690,40	Valor	R\$ 690,40	Valor	R\$ 690,40	Valor	R\$ 690,40

ALÍQUOTA DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. 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 PRODUTO
2.761,60	331,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.756,0
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	5,60	0,00	0,00	0,00	0,00	2.761,6

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

AO GABRIEL TRANSPORTES EIRELLI ME PR

ENDEREÇO

JOSE ANTUNES FERREIRA, 83

QUANTIDADE

10

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

AOK0780

UF

PR

CNPJ / CPF

15.488.297/0012-06

MUNICÍPIO

CURITIBA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

ADOS 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
1311	HELMIZOL 400MG C 24 COMP. PMC: 26.87 Lote: 28911445 Quant: 400000 Fab: 02/05/2019 Val: 31/05/2021	30049066	000	5102	UN	400,0000	6,8900	2.756,00	2.761,60	331,39		12,00	

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PIS COFINS TT ISENTO 0,00 TT TRIBUTADO 0,00 DEPOSITOS NA C C DA EMPRESA SOMENTE COM
 REVISÃO AUTORIZAÇÃO DO DEPTO FINANCEIRO Repasse de ICMS de 6,82% 50 460 Email do Destinatário: abc@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO

Pato Branco/PR, 19 de junho de 2019.

Ofício nº 491/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
561	Metronidazol 400 mg compr.	FR	22.120	TEUTO	0,34

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 Santos
Pregoeira

Re: Fwd: PROPOSTA ITEM 561 PRE33 PRO99

De: Contratos - Altermed

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: Fwd: PROPOSTA ITEM 561 PRE33 PRO99

Enviada em: 21/06/2019 | 14:18

Recebida em: 21/06/2019 | 14:18

Boa tarde,

Não temos interesse no fornecimento do item em questão.

Grata

CLAUDIA GUESSER LONGEN

LICITAÇÕES

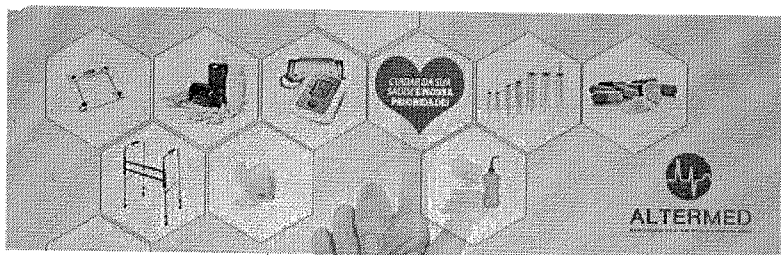
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

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

Phone: +55 47 3520-9000

Fax: +55 47 3520-9004

E-mail: contratos@altermed.com.br**"Antes de imprimir, pense no seu compromisso e responsabilidade com o Meio Ambiente"**

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

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

Assunto: PROPOSTA ITEM 561 PRE33 PRO99**Data:** Wed, 19 Jun 2019 11:32:36 -0300**De:** LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br><altermed@altermed.com.br> <altermed@altermed.com.br>, licitacoes1@altermed.com.br**Para:** <licitacoes1@altermed.com.br>, marcosdaniel@altermed.com.br <marcosdaniel@altermed.com.br>, pedido@altermed.com.br <pedido@altermed.com.br>

BOM DIA,
VOSSA EMPRESA ATENDE COMO QUARTO COLOCADO PARA O ITEM 561 (metronidazol 400mg compr.) ,
PEÇO QUE MANIFESTE INTERESSE EM ATENDER DEMANDA, CONFORME OFÍCIO EM ANEXO.
AGUARDO SEU CONTATO O MAIS BREVE POSSÍVEL.

--

Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA
CRF 14898**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br



Pato Branco/PR, 17 de junho de 2019.

Ofício nº 477/Lic.

À
DIMENSÃO COM. DE ARTIGOS MÉDICOS 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:

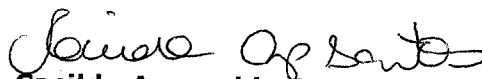
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
561	Metronidazol 400 mg compr.	FR	22.120	EMS/LEGRAND	0,3370

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 Santos
Pregoeira



025069

E

PROPOSTA ITEM 561 PRE 33 PRO 99

De: Eduardo Prando

Para: licitacao@conims.com.br ,faturamento.dimensaohospitalar@gmail.com ,licitacao01.mercantil@gmail.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: PROPOSTA ITEM 561 PRE 33 PRO 99

Enviada em: 19/06/2019 | 11:13

Recebida em: 19/06/2019 | 11:13

20190617093... .pdf 101.59 KB

Bom dia
Regiane,

Encaminhamos sua solicitação ao Laboratório EMS, para ver a possibilidade de aceite do item 561, Metronidazol de 400mg. Tivemos um retorno agora de manhã, e devido as condições comerciais desse item nesse momento **não poderemos aceitar a solicitação** relativo ao ofício 477/Lic.

Agradeço sua atenção

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

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

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

Date: seg, 17 de jun de 2019 às 10:42

Subject: PROPOSTA ITEM 561 PRE 33 PRO 99

To: faturamento.dimensaohospitalar@gmail.com <faturamento.dimensaohospitalar@gmail.com>, licitacao.dimensao@hotmail.com <licitacao.dimensao@hotmail.com>, licitacao01.dimensaohospitalar@gmail.com <licitacao01.dimensaohospitalar@gmail.com>, compras02.dimensaohospitalar@gmail.com <compras02.dimensaohospitalar@gmail.com>

Bom dia, conforme ofício em anexo, peço que manifeste o interesse em fornecer o referido item o mais breve possível.

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

Pato Branco/PR, 14 de junho de 2019.

Ofício nº 473/Lic.

À
MAURO E MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

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

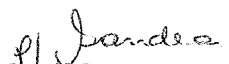
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
561	Metronidazol 400 mg compr.	FR	22.120	TEUTO	0,32

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 Santos
Pregoeira



025071

e

RE: PROPOSTA ITEM 561 PRE33 PRO 99

De: Sheron Azambuja
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: PROPOSTA ITEM 561 PRE33 PRO 99
Enviada em: 17/06/2019 | 10:16
Recebida em: 17/06/2019 | 10:16
Outlook-wha... .png 367 B Outlook-150... .png 14.25 KB

Bom dia!

Comunico que não temos interesse no fornecimento do item 561.
Sendo assim, pedimos que passe o referido item para o próximo colocado.

ATT.

Sheron Antunes de Azambuja
Pregões Eletrônicos - Vendas Diretas

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



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

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Enviado: sexta-feira, 14 de junho de 2019 19:19
Para: licitacoes@mauromarciano.com.br; juridico@mauromarciano.com.br; sheronazambuja@hotmail.com
Assunto: PROPOSTA ITEM 561 PRE33 PRO 99

Boa tarde, segue em anexo ofício 473/Lic.
Favor manifestar interesse o mais breve possível.

--
Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta
CRF 14898
LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

Pato Branco/PR, 24 de junho de 2019.

Ofício nº492 /Lic.

À

NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Prorrogação de Prazo

Autorização de Fornecimento Nº 1524 – empenho 1907

Prezados Senhores,

Em resposta ao pedido de prorrogação de prazo, para os itens:

ITEM 143 (Captopril 50 mg compr.) – entrega até **05/07/19**;

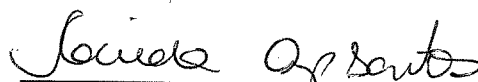
ITEM 551 (Metformina 850 mg compr.) – entrega até **16/07/19**;

ITEM 737 (Sulfametoxazol + trimetoprima 40 + 8 mg/ml susp. c/50 ml) – entrega até **05/07/19**, conforme documentos que comprovam tal necessidade, considere o pedido

DEFERIDO, 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



025073

Ⓜ

RE: Pedido de Dilação de Prazo 8821.06.2019

De: LICITACAO | CONIMS

Para: daniel.gottems@pratidonaduzzi.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: Pedido de Dilação de Prazo 8821.06.2019

Enviada em: 24/06/2019 | 09:36

Recebida em: 24/06/2019 | 09:36

20190624082... .pdf 72.26 KB

Bom dia Daniel, conforme solicitado, segue ofício em anexo.

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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: "Daniel Fernando Gottems" <daniel.gottems@pratidonaduzzi.com.br>**Enviada:** 2019/06/19 14:31:04**Para:** licitacao@conims.com.br, compras@assimsprte.com.br**Cc:** consultor.pr2@pratidonaduzzi.com.br**Assunto:** Pedido de Dilação de Prazo 8821.06.2019

Boa tarde!

Segue anexo pedido de prorrogação de prazo.

Solicitamos que retornem a este e-mail com o deferimento ou indeferimento desta solicitação.

Informamos, estar à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Daniel Fernando Gottems**

Notificações / Cartas

Departamento de Licitação

+55 (45) 2103-1390

www.pratidonaduzzi.com.br

As informações contidas nesta mensagem são CONFIDENCIAIS, protegidas pelo sigilo legal e por direitos autorais. A divulgação, distribuição, reprodução ou qualquer outra forma de utilização do teor deste documento depende de autorização do emissor, sujeitando-se o infrator às sanções legais. Caso esta comunicação tenha sido recebida por engano, favor avisar imediatamente, respondendo esta mensagem.

127656 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS - PR

Toledo (PR), 18 de junho de 2019

Pedido nº. 1524/2019
Pregão nº. 033/2018
Carta nº. 8821/06/2019

Licitação: 16255
Ordem SAP: 3107467 - 3107581

NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, situada Av. Egydio Munaretto, s/n, Km 03, Sala 01, Bairro Cesar Park, no município de Toledo/PR, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 11.034.934/0001-60, VEM perante Vossa Senhoria solicitar **PRORROGAÇÃO DE PRAZO**, referente ao fornecimento dos medicamentos constantes no pedido supracitado.

Preliminarmente, é necessário esclarecer que a Requerente tem pleno conhecimento da responsabilidade da Administração Pública, no que diz respeito ao abastecimento de medicamentos à população. Por tal razão, trabalha incessantemente na comercialização de medicamentos de alta qualidade e confiabilidade, sem medir esforços para atingir o cumprimento dos itens em sua totalidade nos termos e prazos contratados.

Desta forma, a empresa **NDS Distribuidora de Medicamentos Ltda.**, vem informar que não será possível fornecer os medicamentos do pedido supracitado em sua totalidade na data aprezada, visto que, conforme ofício 0904/2019/LICIT da indústria farmacêutica **Prati Donaduzzi & Cia Ltda** seu procedimento produtivo foi postergado. Vide anexo.

Em face do exposto, estando a empresa voltada para o melhor atendimento de seus clientes e considerando que age de boa-fé, requer com base no artigo 57, §1, II, da Lei de Licitações 8.666/93, seja aceito o presente pedido de **PRORROGAÇÃO DE PRAZO**, conforme previsões de faturamento e entrega descritas abaixo.

Tendo plena confiança no poder de julgar sensatamente e no discernimento desse r. Órgão, sem que haja necessidade de possíveis aplicações de sanções administrativas, manifestamos nossos votos de estima e consideração, e nos colocamos a disposição em caso de quaisquer esclarecimentos que possam surgir.

Código	Descrição	Quantidade	Previsão de Faturamento	Previsão de Entrega
16749	CAPTOPRIL 50MG 20X15 (300 CPS)-VP	8.100	26/06/2019	05/07/2019
16485	METFORMINA CLD 850MG 20X10CPS-VP	31.400	10/07/2019	16/07/2019
16951	SULFA+TRIMETO 400+80MG 20X10 CPS-VP	2.400	26/06/2019	05/07/2019

Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição para sanar quaisquer dúvidas que possam surgir.

Termos em que,
Pede Deferimento.

VIRGILIO DEL GIUDICE JUNIOR:
56138482972

Assinado digitalmente por VIRGILIO DEL GIUDICE JUNIOR:56138482972
DN: CN=Virgilio Del Giudice Junior, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e CPF A3, OU=EM BRANCO, OU=1047508001038, CN=VIRGILIO DEL GIUDICE JUNIOR:56138482972
Localização:
Data: 2019-06-19 16:05:28
Boleto Reader Versão: 9.0.0

Gerente Nacional de Vendas Hospitalar
NDS, Distribuidora de Medicamentos Ltda.

Aguardamos retorno para o e-mail daniel.gottens@pratidonaduzzi.com.br

NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Av. Egydio Geronymo Munaretto s/n | César Park | CEP 85.915-175 | Toledo, PR | Fone: (45) 0800 702-1331

À NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Ofício nº. 0904/2019/LICIT

Ref. Fornecimento de medicamentos

PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Rua Mitsugoro Tanaka, 145 – Centro Industrial Nilton Arruda, na Cidade de Toledo, Estado do Paraná – CEP 85903-630, inscrita no CNPJ nº 73.856.593/0001-66 e Inscrição Estadual nº 41806327-06, vem respeitosamente perante seus clientes, informar sobre o fornecimento de medicamentos conforme segue:

A empresa esclarece que, os medicamentos listados abaixo, se encontram em processo produtivo, ou seja, passando por análises para ser liberado para venda, distribuição e consumo.

Salientamos que, esse processo de análises segue o que preconiza a RDC 17 da ANVISA, a qual prevê que as indústrias farmacêuticas devem observar e seguir as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos, devendo cumprir suas diretrizes em todas as operações envolvidas na fabricação dos produtos, garantindo a qualidade dos medicamentos fabricados de acordo com o uso pretendido e requerido pelo registro. O cumprimento desses requisitos garante a obtenção de produtos confiáveis, seguros e eficazes, através dos estudos e testes. Todos os testes devem ser minuciosamente realizados para que os insumos possam ser liberados para a produção do medicamento.

PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
Rua Mitsugoro Tanaka, 145
Centro Industrial Nilton Arruda
CEP 85903-630 - Cx. postal 131 - Toledo-PR-Brasil
CNPJ 73.856.593/0001-66



Janessa

**Centro de Atendimento
ao Consumidor**
0800 709 9333
cac@pratidonaduzzi.com.br
Fone/Fax +55 (45) 2103-1166
Vendas: 0800 702 1331


Assim, configurando-se fatores imprevisíveis, alheios à vontade desta empresa, tais como, processos complexos de controle de qualidade exigidos pela ANVISA, que podem comprometer a entrega dos itens adjudicados tempestivamente.

Diante do exposto, segue abaixo tabela com previsão de faturamento:

Código	Medicamento	Previsão de Faturamento
2691	ACICLOVIR CR 10 G X 100 BG-VP	28/06/2019
7492	IONCLOR 60MG/ML SOL PL 100 ML-VP	28/06/2019
13213	AZITROMICINA 600MG SUS PL 15 ML+DIL X 50 FR-VP	27/06/2019
18181	LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 (960 CPS) CPS-VP	04/07/2019
12439	NISTATINA CR VG 60 G+14 APL - VP	28/06/2019
6097	CETOCONAZOL 200MG 30X15 (450 CPS)-VP	28/06/2019
13491	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GTS VD 20 ML X 100 FR-VP	28/06/2019
15047	GINKGO VITAL 80MG 30X10 (300 CPS)-VP	27/06/2019
5920	CIMETIDINA 200MG 60X10 (600 CPS)-VP	28/06/2019
259	DEXAMETASONA AC CR 10 G-VP	04/07/2019
2698	NISTA 100000UI/ML SUS PL 30 ML - VP	28/06/2019
15312	PROPRANOLOL CLD 40MG 30X20 (600 CPS)-VP	27/06/2019
12176	NERVAMIN 300MG 60X10 (600 CPS)-VP	28/06/2019
18150	PANTOPRAZOL LR 20MG 20x14 CPS-VP	28/06/2019
280	METRO+NISTA CR VG 50 G+APL X 50 BG-VP	28/06/2019
13922	VALPROATO DE SODIO 50MG/ML 100 ML+CP X 50 FR-VP	27/06/2019
5178	METFORMINA CLD 500MG 40X10 (400 CPS)-VP	04/07/2019
17945	BETAISTINA DICLOR 24MG 60 CPS-VP	27/06/2019
4323	CIPROFLOXACINO CLD 500MG 20X15 (300 CPS)-VP	27/06/2019
2679	PARACETAMOL 500MG 50X10 (500 CPS)-VP	27/06/2019
14491	GABAPENTINA 300MG 30X10 (300 CAPS) -VP	28/06/2019
5702	BROMOPRIDA 10MG 40X20 (800 CPS) -VP	27/06/2019
3995	IBUPROFENO 600MG 50X10 (500 CPS)-VP	28/06/2019
2704	ESPECTROPRIMA 40+8MG/ML SUS PL 50 ML X 50 FR-VP	26/06/2019
16288	AZITROMICINA 500MG 15X10 (150 CPS) FRAC-VP	24/06/2019
270	CARBOCISTEINA 20MG/ML XPE PL 80 ML X 50 FR-VP	28/06/2019

Tamara

PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
 Rua Mitsugoro Tanaka, 145
 Centro Industrial Nilton Arruda
 CEP 85903-630 - Cx. postal 131 - Toledo-PR-Brasil
 CNPJ 73.856.593/0001-66

 **Centro de Atendimento
 ao Consumidor**
 0800 709 9333
 cac@pratidonaduzzi.com.br
 Fone/Fax +55 (45) 2103-1166
 Vendas: 0800 702 1331

13218	AZITROMICINA 900MG SUS PL 22,5 ML+DIL X 50 FR-VP	27/06/2019
17480	CABERGOLINA 0,5MG 8 CPS-VP	27/06/2019
6700	LORATADINA 1MG/ML XPE PL 100 ML+CP X 50 FR-VP	27/06/2019
12453	MICONAZOL NIT CR VG 80 G+14 APL X 50 BG-VP	28/06/2019
12458	METRONIDAZOL GEL VG 50 G+10 APL X 50 BG-VP	28/06/2019
5122	MICONAZOL NIT CR 28 G X 100 BG-VP	25/06/2019
2701	PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP	28/06/2019
9710	AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 150 ML - VP	28/06/2019
14280	ALBENDAZOL 400MG 10X10 (100 CPS) FRAC-VP	28/06/2019
302	NISTA 100000UI/ML SUS PL 50 ML X 50 FR-VP	26/06/2019
15145	AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP	28/06/2019
12440	NISTATINA CR VG 50 G+10 APL X 50 BG-VP	28/06/2019
267	NEOMICINA+BACITRACINA POM 10 G X 200 BG-VP	27/06/2019
266	PREDNI FOSF 3MG/ML PL 100 ML X 50 FR-VP	27/06/2019
277	CARBOCISTEINA 20MG/ML XPE PL 100 ML X 50 FR-VP	27/06/2019
272	PREDNI FOSF 3MG/ML PL 60 ML X 50 FR-VP	27/06/2019
15543	DEXCLOR+BETA 0,4+0,05MG/ML 120 ML+CP X 50 FR-VP	27/06/2019
17703	AMOXI+CLAVU 400+57MG/5ML SUS VD 70 ML X 50 FR-VP	27/06/2019
16971	PROPAFENONA CLD 300MG 30X10 (300 CPS)-VP	28/06/2019
2674	DIPIRONA 500MG 50X10 (500 CPS)-VP	28/06/2019
5579	METRONIDAZOL 250MG 30X20 CPS-VP	28/06/2019
2707	SIMETICONA 75MG/ML	26/06/2019
268	ALBENDAZOL 40MG/ML SUS PL 10 ML-VP	28/06/2019
14494	GABAPENTINA 400MG 30X10 (300 CAPS)-VP	25/06/2019
16951	SULFA+TRIMETO 400+80MG 20X10 (200 CPS)-VP	26/06/2019
7495	IONCLOR 60MG/ML SOL PL 150 ML X 50 FR-VP	26/06/2019
4789	, ATENOLOL 50MG 40X15 (600 CPS)-VP	25/06/2019
256	FENOTEROL BRD 5MG/ML GTS PL 20 ML X 200 FR-VP	27/06/2019
271	CARBOCISTEINA 50MG/ML XPE PL 80 ML X 50 FR-VP	27/06/2019
276	CARBOCISTEINA 50MG/ML XPE PL 100 ML X 50 FR-VP	27/06/2019
18251	LEVOFLOXACINO 500MG 40X7 (280 CPS)-VP	28/06/2019
284	DEXCLOR MAL 0,4MG/ML SOL PL 120 ML X 50 FR-VP	28/06/2019

Vanessa

PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
 Rua Mitsugoro Tanaka, 145
 Centro Industrial Nilton Arruda
 CEP 85903-630 - Cx. postal 131 - Toledo-PR-Brasil
 CNPJ 73.856.593/0001-66

 **Centro de Atendimento
 ao Consumidor**
 0800 709 9333
 cac@pratidonaduzzi.com.br
 Fone/Fax +55 (45) 2103-1166
 Vendas: 0800 702 1331

14956	ESPECTROPRIMA 40+8MG/ML SUS PL 100 ML X 50 FR-VP	28/06/2019
283	DEXCLOR MAL 0,4MG/ML SOL PL 100 ML X 50 FR-VP	27/06/2019
11849	ACEBROFILINA 5MG/ML XPE PL OP 120 ML-VP	27/06/2019
5826	ALOPURINOL 300MG 50X10 (500 CPS)-VP	27/06/2019
3018	BROMOPRIDA 4MG/ML GTS PL 20 ML X 200 FR-VP	27/06/2019
16485	METFORMINA CLD 850MG 20X10 (200 CPS)-VP	10/07/2019
15361	RUBROMICIN 50MG/ML SU PL 60 ML+CP MED X 50 FR-VP	28/06/2019
4993	PARACETAMOL 750MG 40X12 (480 CPS)-VP	28/06/2019
6139	VERAPAMIL CLD 80MG 80X10 (800 CPS)-VP	28/06/2019
13488	RISPERIDONA 1MG/ML GTS 30 ML+SER X 100 FR-VP	28/06/2019

Desta forma, a empresa **Prati Donaduzzi & Cia Ltda**, VEM informar que devido à morosidade no processo produtivo, os medicamentos estão com o faturamento prorrogado para as datas supracitadas.

Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição para sanar quaisquer dúvidas que possam surgir.

Atenciosamente.

Toledo (PR), 19 de junho de 2019.



Vanessa Benitez Berwanger

Representante Legal

Prati, Donaduzzi & Cia Ltda.



ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1524/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 209
Data da Adjudicação: 07/06/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1907)

025079

Folha: 1/2

Fornecedor: **NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** Código: 1864 Telefone: 4521031450
Endereço: AVENIDA EGYDIO GERONYMO MUNARETTO, S/N, Banco:
Cidade: Toledo - PR - CEP: 81951-175 Agência:
CNPJ: 11.034.934/0001-60 Inscrição Estadual: 90548017-07 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

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

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Condições de Pagto: Até o dia 30 do mês posterior da 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
1	600,000	FR	Acebrofilina 25 mg/5 ml - 120 ml xpe infantil (04-06-2605)	Prati Donaduzzi	2,65	1.590,00
13	100,000	BISN	Aciclovir 10 g - creme (04-06-1927)	Prati Donaduzzi	1,999	199,90
37	1.600,000	FR	Albendazol 10 ml - susp. (04-06-1936)	Prati Donaduzzi	0,939	1.502,40
38	6.000,000	UND	Albendazol 400 mg - compr. (04-06-1812)	Prati Donaduzzi	0,298	1.788,00
42	3.600,000	UND	Alopurinol 100 mg - compr. (04-06-1939)	Prati Donaduzzi	0,062	223,20
70	600,000	UND	Atenolol 100 mg - compr. (04-06-2358)	Prati Donaduzzi	0,057	34,20
71	10.200,000	UND	Atenolol 25 mg - compr. (04-06-2359)	Prati Donaduzzi	0,024	244,80
72	18.000,000	UND	Atenolol 50 mg - compr. (04-06-2360)	Prati Donaduzzi	0,035	630,00
81	350,000	FR	Azitromicina 600 mg- suspensão oral + diluente (04-06-4278)	Prati Donaduzzi	5,50	1.925,00
82	100,000	FR	Azitromicina 900 mg susp. oral (04-06-2500)	Prati Donaduzzi	6,52	652,00
127	3.200,000	UND	Bromoprida 10 mg- caps. (04-06-4262)	Prati Donaduzzi	0,152	486,40
143	8.100,000	UND	Captopril 50 mg compr. (04-06-1975)	Prati Donaduzzi	0,049	396,90
192	1.200,000	UND	Cimetidina 200 mg compr. (04-06-1992)	Prati Donaduzzi	0,13	156,00
202	5.700,000	UND	Ciprofloxacino 500 mg - compr. (04-06-2503)	Prati Donaduzzi	0,189	1.077,30
303	700,000	BISN	Dexametasona 10 gr creme (04-06-2008)	Prati Donaduzzi	1,05	735,00

Pato Branco, 7 de Junho de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1524/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 209
 Data da Adjudicação: 07/06/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

025080

Folha: 2/2

(Empenho Ordinário nr.: 1907)

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
328	3.000,000	UND	Dicloridrato de Betaistina 24 mg - compr (04-06-0057)	Prati Donaduzzi	0,20	600,00
426	500,000	FR	Fosfato sódico de prednisolona - 3mg/ml 60 ml solução oral (04-06-3089)	PRATI DONADI	3,25	1.625,00
432	5.100,000	UND	Gabapentina 300 mg - cáps (46-01-0126)	PRATI DONADI	0,42	2.142,00
551	31.400,000	UND	Metformina 850mg. compr. (04-06-2095)	PRATI DONADI	0,05	1.570,00
560	7.800,000	UND	Metronidazol 250mg. compr. (04-06-2102)	PRATI DONADI	0,092	717,60
564	200,000	BISN	Metronidazol 50 gr. gel vaginal + aplicador (04-06-2104)	Prati Donaduzzi	3,84	768,00
566	50,000	BISN	Miconazol - 80 gr. geléia vaginal + aplicador (04-06-1875)	PRATI DONADI	5,07	253,50
582	1.400,000	BISN	Neomicina + Bacitracina 10 g. pomada (04-06-2108)	PRATI DONADI	1,299	1.818,60
700	100,000	FR	Risperidona 1mg/ml- solução oral - 30 ml - gotas (46-01-0171)	PRATI DONADI	4,98	498,00
737	2.400,000	UND	Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80mg. compr. (04-06-2157)	Prati	0,08	192,00
789	50,000	FR	Valproato de sódio 250 mg./5ml - 100 ml. xpe. (46-01-0124)	Prati Donaduzzi	3,80	190,00
805	6.400,000	UND	Verapamil 80 mg - compr. (04-06-2172)	Prati Donaduzzi	0,082	524,80

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	22.540,60
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	22.540,60

Pato Branco, 7 de Junho de 2019

 Samir Rodrigo Kalinoski

Pato Branco/PR, 25 de junho de 2019.

Ofício nº500 /Lic.

À

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Prorrogação de Prazo

Autorização de Fornecimento Nº 1529

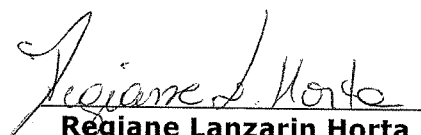
Prezados Senhores,

Em resposta ao pedido de prorrogação de prazo de entrega, da **AF 1529** para o **ITEM – 708** (Sais p/ reidratação oral envelopes) – para a segunda quinzena de julho/2019, conforme documentos que comprovam tal necessidade, considere o pedido **DEFERIDO, PRAZO ESTE IMPRORROGÁVEL.**

Com relação a vossa solicitação de prorrogação de prazo para a **AF 1246/2019**, considere o deferimento de acordo com ofício 471/Lic. enviado a vossa empresa em 14/06/2019.

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/Conims
CRF 14898



025082

RE: DILAÇÃO DE PRAZO - 1529/2019 * CONIMS *

De: LICITACAO | CONIMS
 Para: empenhos3@promefarma.com.br
 Cópia:
 Cópia oculta:
 Assunto: RE: DILAÇÃO DE PRAZO - 1529/2019 * CONIMS *
 Enviada em: 25/06/2019 | 11:34
 Recebida em: 25/06/2019 | 11:34
 20190625102... .pdf 75.99 KB

Bom dia, segue em anexo ofício.

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta
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: "Thassiane" <empenhos3@promefarma.com.br>
 Enviada: 2019/06/25 09:30:45
 Para: compras@conims.com.br, licitacao@conims.com.br
 Cc: comercial@promefarma.com.br, licitacao1@promefarma.com.br
 Assunto: DILAÇÃO DE PRAZO - 1529/2019 * CONIMS *

Bom dia,

A Requerente participou do certame, sendo vencedora em diversos medicamentos inclusive no item SAIS P/ REIDRAT ORAL HIDRAPLEX ENV 27,9G NATULAB. Ocorre que o medicamento se encontra com problema devido à falta de matéria prima utilizada para fabricação do mesmo. Diante do exposto, devidamente comprovada a impossibilidade de entrega imediata do medicamento acima mencionado, haja vista que a razão do atraso independe da vontade da requerente, ainda, considerar-se-á o tempo entre o faturamento e a entrega do medicamento requer dilação de prazo para a entrega do medicamento constante no empenho, para a segunda quinzena de julho podendo ser entregue antes do solicitado. Posto isto gostaria de saber se teria a possibilidade de estar aceitando a dilação de prazo?

Qualquer dúvida estou à disposição.

Thassiane Grein
 Contratos / Empenhos
 Telefone (41) 3052 7916
 Email empenhos3@promefarma.com.br
 Skype empenhos3
 Web www.promefarma.com.br

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



Livre de vírus. www.avast.com.



025083

★ DILAÇÃO DE PRAZO - 1529/2019 * CONIMS *

De: Thassiane

Para: compras@conims.com.br, licitacao@conims.com.brCópia: comercial@promefarma.com.br, licitacao1@promefarma.com.br

Cópia oculta:

Assunto: DILAÇÃO DE PRAZO - 1529/2019 * CONIMS *

Enviada em: 25/06/2019 | 09:30

Recebida em: 25/06/2019 | 09:30

image001.jpg 961 B

image002.png 1.98 KB

image003.jpg 28 B

image004.jpg 53 B

image005.png 966 B

DILAÇÃO DEpdf 420.17 KB

HIDRAPLEX C... .pdf 202.47 KB

Bom dia,

A Requerente participou do certame, sendo vencedora em diversos medicamentos inclusive no item SAIS P/ REIDRAT ORAL HIDRAPLEX ENV 27,9G NATULAB. Ocorre que o medicamento se encontra com problema devido à falta de matéria prima utilizada para fabricação do mesmo. Diante do exposto, devidamente comprovada a impossibilidade de entrega imediata do medicamento acima mencionado, haja vista que a razão do atraso independe da vontade da requerente, ainda, considerar-se-á o tempo entre o faturamento e a entrega do medicamento requer dilação de prazo para a entrega do medicamento perante o empenho, para a segunda quinzena de julho podendo ser entregue antes do solicitado. Posto isto gostaria de saber se teria a possibilidade de estar aceitando a dilação de prazo?

Qualquer dúvida estou à disposição.


Thassiane Grein

Contratos / Empenhos

Telefone (41) 3052 7916

Email empenhos3@promefarma.com.br

Skype empenhos3

Web www.promefarma.com.br

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

Livre de vírus. www.avast.com.

Natulab

Santo Antônio de Jesus – BA, 06 de Junho de 2019.

À
PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA
CNPJ.: 81.706.251/0001-98

REFERÊNCIA:

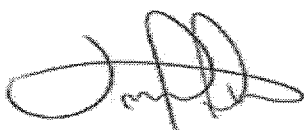
- HIDRAPLEX PO 27 9G NATURAL (Sais para reidratação)

Prezados Senhores,

Em atendimento a solicitação do medicamento supracitado à Natulab Laboratório S.A, vem comunicar que devido à falta de matéria prima utilizada para fabricação do mesmo, ocorreram atrasos na entrega por parte de nossos fornecedores, ocasionando o descumprimento do pedido.

Entretanto, a situação está sendo equacionada, e a nossa previsão de faturamento será o dia 30 de junho/2019. Sendo assim, contando com o costumeiro bom senso que caracteriza as decisões emanadas dessa empresa, requeremos que a justificativa apresentada seja considerada.

Atenciosamente,



Josemar Ferreira Santos
Coordenador Comercial/ Hospitalar

Pato Branco/PR, 10 de junho de 2019.

À
AR FIORENZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

At: Departamento de Licitações

Notificação nº 141/2019
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 1216/2019** ; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 1216/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
279	26	FR	Colecalciferol (vitamina D3) - 3300 UI/ml - gotas - 10ml.	26

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



025086

e

NOTIFICAÇÃO AF 1216/2019

De: LICITACAO | CONIMS

Para: florenzanomed@yahoo.com.br ,davis.medicamento@yahoo.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO AF 1216/2019

Enviada em: 10/06/2019 | 13:48

Recebida em: 10/06/2019 | 13:48

20190610122... .pdf 109.04 KB

Boa tarde

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 141** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--
Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA

CRF 14898

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

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

ESTADO DO PARANÁ**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

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.: 1216/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 148
 Data da Adjudicação: 07/05/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

025087

Folha: 1/1

(Empenho Ordinário nr.: 1526)

Fornecedor: **AR Fiorenzano Distribuidora de Medicamentos Ltda** Código: 1488 Telefone: 463524-3136
 Endereço: Avenida Prefeito Guiomar Lopes, 143, Sai Banco:
 Cidade: Francisco Beltrão - PR - CEP: 85602-510 Agência:
 CNPJ: 10.869.890/0001-26 Inscrição Estadual: 90482183-74 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.

Objeto: 01 - Administração
 Unidade: 01 - Administração
 Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
 Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
 Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados
 Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Condições de Pagto: Até o dia 30 do mês posterior da 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
97	200,000	BISN	Betametasona+cetoconazol+ neomicina - 0,64 +20+2,5 mg/g - 30 gr pomada (04-06-2641)	Pharlab	2,799	559,80
98	1.110,000	FR	Betametasona 0,25 mg + Dexclorfeniramina 2 mg 120 ml xpe (04-06-1963)	Cimed	2,899	3.217,89
279	26,000	FR	Colecalciferol (Vitamina D3) 3300 UI/ml - gotas - 10ml (04-06-3126)	Hypera	27,95	726,70
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	4.504,39
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	4.504,39

Pato Branco, 7 de Maio de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

DAVISA

Distribuidora de Medicamentos

A R Florenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda

Av Guiomar De Jesus Lopes 143 Sib
Cristo Rei - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3524-3136 - CEP: 85.602-000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA

Nº.: 00.006.038

Série: 002

Folha: 1 de 1



Chave de Acesso

4119.0510.8698.9000.0126.5500.2000.0060.3810.0066.0380

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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Protocolo e Data de Autorização de Uso

141190093507765 28/05/2019 13:37:18

Inscrição Estadual ou RG
9048218374

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

CNPJ ou CPF

10.869.890/0001-26

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

025088

Nome ou Razão Social

Consórcio Intermunicipal De Saúde

CNPJ ou CPF

000139 00.136.858/0001-88

Data de Emissão

28/05/2019

Endereço

Rua Osvaldo Aranha, 376

Bairro/Distrito

Centro

CEP

85.501-037

Data de Saída/Entrada

28/05/2019

Cidade

PATO BRANCO

Fone

(46)2604-0780

Estado

PR

Inscrição Estadual ou RG

Isento

Hora da Saída/Entrada

Duplicatas

1 27/06/2019 R\$3.777,68

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	30,16% 1.139,25	3.777,69
Frete	0,00	Descontos	0,00	Valor do IPI	Valor Total da Nota
Seguro	0,00	Outras Despesas	0,00	0,00	3.777,69
Fundo Combate Pobreza	0,00	Partilha ICMS UF Destino	0,00		
		Partilha ICMS UF Remetente	0,00		

ANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social	Eva Andreolla E Filhos Ltda	Frete por Conta	0 - Emitente	Código ANTT		Placa		UF	PR	CNPJ	32.740.909/0001-72
Endereço	Rua Silvia Abdala, 25	Cidade	FRANCISCO BELTRAO	UF	PR	Inscrição Estadual ou RG					
Quantidade	41	Espécie		Marca		Numeração		Peso Bruto	0,000	Peso Líquido	0,000

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0001774	Belametasona 0,25 mg + Dexclorfeniramina 2 mg 120 ml xpe. Lote: 1904368 Qtde: 1.110,000 Fab.: 01/03/2019 Val.: 30/03/2021	30039083	040	5102	FR	1.110,00	2,8990	0,00	3.217,89	0,00	0,00	0,00	00	00
0000874	Belametasona + cetoconazol + neomicina - 0,64 + 20 + 2,5 mg/g - 30 g pomada Lote: 18002759 Qtde: 200,000 Fab.: 01/06/2018 Val.: 30/06/2020	30049077	040	5102	BNG	200,00	2,7990	0,00	559,80	0,00	0,00	0,00	00	00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

Dados Adicionais

Informações Complementares

Dados Bancários para Depósito: Banco Cecred (n.085), Agência 0113, Conta 3044-9 ou Banco do Brasil (n.001), Agência 0616-5, Conta 76506-6
Nota fiscal ref. Licitação: PREGÃO ELETRÔNICO Nº33/2018- CONIMS aut de fornecimento 1216/2019

Reservado ao Fisco

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

Shop2 - DANFE

Impresso em 28/05/2019 às 13:37:33



025089

R

NOTIFICAÇÃO AF1243

De: LICITACAO | CONIMS
Para: empenho@pharmalog.com.br ,licitacao@grupopharmalog.com.br ,licitacao@pharmalog.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: NOTIFICAÇÃO AF1243
Enviada em: 10/06/2019 | 13:41
Recebida em: 10/06/2019 | 13:41
20190610122... .pdf 109.64 KB

Boa tarde

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 140** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--
Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA
CRF 14898
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

DAVISA

Distribuidora de Medicamentos

A R Fiorenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda

Av Guiomar De Jesus Lopes 143 Sib
Cristo Rei - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3524-3136 - CEP: 85.602-000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA

Nº.: 00.006.102

Série: 002

Folha: 1 of 1



Chave de Acesso

4119.0610.8698.9000.0126.5500.2000.0061.0210.0006.1021

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

025090

Natureza da Operação

VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Protocolo e Data de Autorização de Uso

141190102599610 11/06/2019 11:47:34

Inscrição Estadual ou RG

9048218374

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

CNPJ ou CPF

10.869.890/0001-26

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social

Consórcio Intermunicipal De Saúde

000139

CNPJ ou CPF

00.136.858/0001-88

Data de Emissão

11/06/2019

Endereço

Rua Osvaldo Aranha, 376

Bairro/Distrito

Centro

CEP

85.501-037

Data de Saída/Entrada

11/06/2019

Cidade

PATO BRANCO

Fone

(46)2604-0780

Estado

PR

Inscrição Estadual ou RG

Isento

Hora da Saída/Entrada

Duplicatas

1 11/07/2019 R\$726,70

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	30,75 % 223,46	726,70
Frete	Seguro	Descontos	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	726,70
Fundo Combate Pobreza	Partilha ICMS UF Destino	Partilha ICMS UF Remetente			
0,00	0,00	0,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa	UF	CNPJ
Davisa Distribuidora De Medicamentos Ltda	0 - Emitente			PR	10.869.890/0001-26
Endereço	Cidade	UF	Inscrição Estadual ou RG		
Av. Prefeito Guiomar De Jesus Lopes	FRANCISCO BELTRAO	PR			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1				0,000	0,000

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0001940	Colecalciferol (Vitamina D3) - 3300 Ui/ml - Gotas - 10ml. Lote: B18L1863 Qtde: 26,000 Fab.: 01/11/2018 Val.: 30/11/2020	30045050	040	5102	FR	26,000	27,9500	0,00	726,70	0,00	0,00	0,00	00	00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

Dados Adicionais

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
Dados Bancários para Depósito: Banco Cecred (n.085), Agência 0113, Conta 3044-9 ou Banco do Brasil (n.001), Agência 0616-5, Conta 76506-6 Nota fiscal ref. Licitação: PREGÃO ELETRÔNICO Nº33/2018- CONIMS aut de fornecimento 1216/2019	Rodolfo Naconeski Farm. Eloquimico - CONIMS CPF 27.453 25106119

Shop2 - DANFE

Impresso em 14/06/2019 as 11:46:0

Pato Branco/PR, 10 de junho de 2019.

À
CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME

At: Departamento de Licitações

Notificação nº 139/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

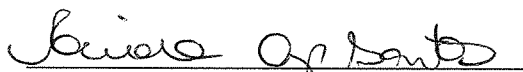
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 1222/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 1222/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
592	750	BISN	Nistatina 60 g. creme vaginal	750
622	50	AMP	Oxitocina 5 UI 1 ml inj.	50
627	1.900	FR	Paracetamol 200 mg 15 ml gotas	1.900

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



025092

⑫

NOTIFICAÇÃO AF 1222/2019

De: LICITACAO | CONIMS
Para: cirurgicaonix@hotmail.com ,joao.cirurgicaonix@gmail.com ,moreira.cirurgicaonix@gmail.com ,oliveira_cirurgicaonix@hotmail.com
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: NOTIFICAÇÃO AF 1222/2019
Enviada em: 10/06/2019 | 13:34
Recebida em: 10/06/2019 | 13:34
20190610122... .pdf 116.00 KB

Boa tarde

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 139** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--
Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA
CRF 14898
LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

Pato Branco/PR, 11 de junho de 2019.

446 Ofício nº /Lic.

À
CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Prorrogação de Prazo
Autorização de Fornecimento Nº 1222 – Empenho 1532

Prezados Senhores,

Em resposta a defesa de notificação de número 139/2019, considere o pedido **DEFERIDO**.

Considerando-se que autorização de fornecimento é datada de 07/05/2019;

Considerando-se que a vossa empresa fora notificada em 10/06/2019;

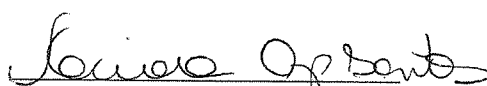
Informamos que o **PRAZO MÁXIMO PARA ENTREGA, EM SUA TOTALIDADE**, é de cinco dias úteis; **PRAZO ESTE IMPRORROGÁVEL**.

A empresa participou do certame licitatório tendo conhecimento e acatando as obrigações dispostas em Edital, comprometendo-se, portanto, a efetuar a entrega dos produtos licitados conforme a necessidade e demanda dos Municípios consorciados a este órgão, respeitando e cumprindo os prazos de entrega solicitados, visto que os prazos de entrega e demais condições para participação no certame eram de vosso conhecimento.

Fica este fornecedor ciente de que em caso de reincidência dos fatos não deixará o **CONIMS** de instaurar Processo Administrativo para apuração das responsabilidades, sob pena de sofrer sanções conforme previsto em Edital.

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



025094

②

RE: NOTIFICAÇÃO AF 1222/2019

De: LICITACAO | CONIMS
 Para: cleitonhospitalar@hotmail.com
 Cópia:
 Cópia oculta:
 Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO AF 1222/2019
 Enviada em: 11/06/2019 | 15:06
 Recebida em: 11/06/2019 | 15:06
 20190611135... .pdf 95.57 KB

Boa tarde

segue em anexo DEFERIMENTO para o pedido de prorrogação, prazo este **IMPRORROGÁVEL**.

--

Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA
 CRF 14898
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: "Cleiton Cirúrgica Onix" <cleitonhospitalar@hotmail.com>
 Enviada: 2019/06/11 14:09:02
 Para: licitacao@conims.com.br
 Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO AF 1222/2019

De: João Alex Martin <joao.cirurgicaonix@gmail.com>
 Enviado: segunda-feira, 10 de junho de 2019 14:55
 Para: Cleiton Cirúrgica Onix
 Assunto: Fwd: NOTIFICAÇÃO AF 1222/2019

Att,



João Alex

Analista de Licitação

- ☎ (43) 3352-6260
- ✉ joao.cirurgicaonix@gmail.com
- 📍 Rua Tovaçu nº2220, Arapongas - Paraná

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

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

Date: seg, 10 de jun de 2019 às 13:34

Subject: NOTIFICAÇÃO AF 1222/2019

To: irurgicaonix@hotmail.com <irurgicaonix@hotmail.com>, joao.cirurgicaonix@gmail.com <joao.cirurgicaonix@gmail.com>, moreira.cirurgicaonix@gmail.com <moreira.cirurgicaonix@gmail.com>, oliveira_cirurgicaonix@hotmail.com <oliveira_cirurgicaonix@hotmail.com>

webmailpro.uol.com.br/#/webmail/0//SENT/page:1/Mj10MjQ

Boa tarde

025095

Ⓟ

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 139** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--

Atenciosamente,

REGIANE LANZARIN HORTA
CRF 14898
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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS

PREFEITO(a) MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FISCAL DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO 139/2019

CIRÚRGICA ONIX - EIRELI ME., pessoa jurídica de direito privado, já qualificada, vem, respeitosamente à honrosa presença de Vossa Senhoria para, **INFORMAR O SEGUINTE**, pelas razões fáticas e jurídicas adiante expostas.

2.1. INFORMAÇÕES QUANTO AS ENTREGAS.

Esta Empresa recebeu notificações que indicam, em resumo, o atraso na entrega de alguns itens.

Remanescem apenas as entregas dos itens **abaixo mencionados**.

Atento às notificações e em busca de realizar a entrega dos itens remanescentes, apurou-se internamente a ausência de entrega dos itens já descritos e repisados a seguir, com a seguinte previsão de regularização:

1. NISTATINA CREME VAGINAL - PRODUTO COM COLETA AGENDADA PARA 12/06, CONFORME E-MAIL EM ANEXO - REQUER A PRORROGAÇÃO DE ENTREGA EM 15 DIAS, A PARTIR DA DATA INFORMADA OU O CANCELAMENTO DO ITEM.

18.06

12/06

2. OXITOCINA - PRODUTO SERÁ REMETIDO E ENTREGUE NESTA PREFEITURA EM ATÉ 5 DIAS ÚTEIS.

18.06

18/06

3. PARACETAMOL - PRODUTO SERÁ REMETIDO E ENTREGUE NESTA PREFEITURA EM ATÉ 5 DIAS ÚTEIS

18.06





2.2. INDISPONIBILIDADE MOMENTÂNEA DE PRODUTOS PELOS FABRICANTES - EVENTOS EXTRAORDINÁRIOS E IMPREVISÍVEIS - ATRASOS DE ENTREGA POR FATORES EXTERNOS - AUSÊNCIA DE CULPA.

Como dito, inobstante as entregas indicadas acima, dos vários itens contratados, aqueles indicados no termo de advertência lamentavelmente tiveram atraso do mercado fabricante, ao passo que esta Empresa, assim que recebeu o Empenho vem buscando adquirir todos os itens solicitados.

Estes atrasos do mercado fabricante são totalmente imprevisíveis, de modo que o pequeno atraso destes medicamentos, se deu por fatores alheios à vontade ou controle desta Empresa.

Considerando que não deu causa a isto, esta Empresa não merece ser penalizada, pois as sanções previstas exigem que o descumprimento do tenha se dado por culpa da Empresa contratada, o que não se vê neste caso. Pugna pela compreensão de Vossas Senhorias, pois esta Empresa vem tentando adquirir o item desde quando o pedido foi realizado, porém, apenas recebe negativas da empresa fabricante, sendo que a resolução desta questão está fora do seu alcance.

Assim, estamos diante de nítido caso fortuito e/ou força maior, que são situações de fato que redundaram em impossibilidade de serem cumpridas as obrigações imediatamente, mas que agora será devidamente regularizado.

Sobre o tema, *mutatis mutandis*, ensina o renomado jurista José dos Santos Carvalho Filho:

“Se a parte prejudicada não puder cumprir, de nenhum modo, as obrigações contratuais, dar-se-á a rescisão sem atribuição de culpa”¹.

A teoria da previsão é absolutamente aplicável à espécie, pois, por fato externo **imprevisível** e inevitável, o item indicado está em falta no mercado, de modo que não decorre qualquer culpa desta Empresa.

A propósito do assunto, tem-se a previsão do art. 393 do Código Civil, deixando claro que em caso de força maior ou caso fortuito, inexistente responsabilização do contratado, a saber:

¹ In *Manual de direito de administrativo*. 10.ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2003.





"Art. 393. O devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior."

É de conhecimento geral de quem milita na área de saúde de que medicamentos tem prazos de validade muito curtos, impedindo-se a estocagem por grande período de tempo, sob pena de perecimento do produto, de modo que não é recomendável nem possível que a Empresa tenha grande quantidade de produtos estocados, até porque os órgãos podem ou não realizar os pedidos, e caso não realizem, os produtos seriam perdidos pelo decurso da validade. No mais, eventual estoque delongado dos produtos poderia gerar o não recebimento pela Prefeitura, pois por evidente que não aceitaria receber um produto com prazo de validade na iminência de vencer.

Neste caminho, a punição apenas se dá em caso de atrasos INJUSTIFICADOS, o que não ocorre neste caso, pois esta Empresa demonstra cabalmente a justificativa pelo atraso até então verificado.

Conforme demonstrado, é plenamente justificado, além de ser apenas e tão somente parcial, a determinados itens, sendo que diversos outros estão sendo e foram entregues por esta Empresa, conforme informado.

3. DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS FINAIS.

Ante a todo o exposto, com base nas disposições legais, jurisprudenciais e doutrinárias indicadas nesta defesa administrativa, a **CIRÚRGICA ONIX - EIRELI ME., informa e requer:**

A) Seja recebida, analisada e por fim acatada a presente defesa.

B) Em todo caso, requer que não seja aplicada qualquer punição a esta Empresa, diante da entrega dos itens solicitados na notificação e do fato de que o único não entregue neste ato se dar por indisponibilidade do fabricante, não havendo culpa desta Empresa;

C) Acaso seja cogitada a aplicação de qualquer sanção, que seja observado o contraditório e a ampla defesa, abrindo-se prazo para esta Empresa apresentar a devida defesa administrativa.





Este pleito refere-se única e exclusivamente aos itens descritos no decorrer desta peça, sem implicar em qualquer consequência nos demais itens.

Requer seja notificada formalmente da decisão.



Termos em que, com os i. documentos, j. aos autos, p. r.
DEFERIMENTO.

De Arapongas-PR, para
Pato Branco, 11 de Junho de 2019.


CIRURGICA ONIX - EIRELI-M.E
CNPJ: 20.419.709/0001-33



RECEBEMOS DE GREENPHARMA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000013541 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	025100

 Identificação do emitente GREENPHARMA VIELA VP R3, SN Complemento: MOD.32/35 DAIA Cep:75132-015 ANAPOLIS/GO Fone: 6233106400	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	
	N. 000013541 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5219 0633 4081 0500 0133 5500 1000 0135 4110 0243 8873
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VD.PROD.C/ICM S/PI	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152192248968808 05/06/2019 11:10:17-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 102161275	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 33.408.105/0001-33
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL CIRURGICA ONIX EIRELI ME		CNPJ/CPF 20.419.709/0001-33	DATA DE EMISSÃO 05/06/2019
ENDEREÇO RUA TOVACU,1220, LOTE 54		BAIRRO/DISTRITO VILA TRIANGULO	CEP 86702-590
MUNICÍPIO ARAPONGAS	FONE/FAX 4331525250	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9066627796
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:04:00	

001 10/07/2019 20.596,00	002 17/07/2019 20.596,00	003 24/07/2019 20.596,00					
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO						
BASE	ALCULO DO ICMS .788,00	VALOR DO ICMS 7.414,56	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 62.588,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 800,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 61.788,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL BRASSPRESS TRANSPORTES		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		

QUANTIDADE 417	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1793,000	PESO LIQUIDO 1787,329
-------------------	------------------	-------	-----------	------------------------	--------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1005	DEXAGREEN 0,1% CR 50 BIS X 10G Lote : 012019 Val: 03/06/2022	30043990	000	6101	CX	135,00	47,000000	6.345,00	6.345,00	761,40	0,00	12,00%	0,00%
1005	DEXAGREEN 0,1% CR 50 BIS X 10G Lote : 012119 Val: 03/06/2022	30043990	000	6101	CX	69,00	47,000000	3.243,00	3.243,00	389,16	0,00	12,00%	0,00%
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE RICO Lote: 060219 Val: 29/05/2021	30049099	000	6101	CX	14,00	132,500000	1.855,00	1.827,00	219,24	0,00	12,00%	0,00%
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE RICO Lote: 060319 Val: 02/06/2021	30049099	000	6101	CX	33,00	132,500000	4.372,50	4.306,50	516,78	0,00	12,00%	0,00%
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE RICO Lote: 060419 Val: 02/06/2021	30049099	000	6101	CX	33,00	132,500000	4.372,50	4.306,50	516,78	0,00	12,00%	0,00%
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE RICO Lote: 060519 Val: 02/06/2021	30049099	000	6101	CX	33,00	132,500000	4.372,50	4.306,50	516,78	0,00	12,00%	0,00%
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE RICO Lote: 060619 Val: 02/06/2021	30049099	000	6101	CX	33,00	132,500000	4.372,50	4.306,50	516,78	0,00	12,00%	0,00%
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE	30049099	000	6101	CX	33,00	132,500000	4.372,50	4.306,50	516,78	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0	RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente
GREENPHARMA
 VIELA VP R3, SN
 Complemento: MOD.32/35
 DALA Cep:75132-015
 ANAPOLIS/GO
 Fone: 6233106400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000013541
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5219 0633 4081 0500 0133 5500 1000 0135 4110 0243 8873

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VD.PROD.C/ICM S/PI
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152192248968808 05/06/2019 11:10:17-03:00
025101

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102161275
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ: 33.408.105/0001-33

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	RICO Lote: 060719 Val: 02/06/2021							0					
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE RICO Lote: 060819 Val: 02/06/2021	30049099	000	6101	CX	33,00	132,50000	4.372,50	4.306,50	516,78	0,00	12,00%	0,00%
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE RICO Lote: 060919 Val: 02/06/2021	30049099	000	6101	CX	33,00	132,50000	4.372,50	4.306,50	516,78	0,00	12,00%	0,00%
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE RICO Lote: 061019 Val: 02/06/2021	30049099	000	6101	CX	33,00	132,50000	4.372,50	4.306,50	516,78	0,00	12,00%	0,00%
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE RICO Lote: 061119 Val: 02/06/2021	30049099	000	6101	CX	33,00	132,50000	4.372,50	4.306,50	516,78	0,00	12,00%	0,00%
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE RICO Lote: 061219 Val: 02/06/2021	30049099	000	6101	CX	33,00	132,50000	4.372,50	4.306,50	516,78	0,00	12,00%	0,00%
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE RICO Lote: 061319 Val: 02/06/2021	30049099	000	6101	CX	33,00	132,50000	4.372,50	4.306,50	516,78	0,00	12,00%	0,00%
3012	NISTATINA CR 50 BIS X 60G MED. GENE RICO Lote: 061419 Val: 02/06/2021	30049099	000	6101	CX	23,00	132,50000	3.047,50	3.001,50	360,18	0,00	12,00%	0,00%

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Conforme Lei Estadual PR 17.127/12 segue o Valor Pis / Cofins: Valor Pis R\$ 0 Valor Cofins R\$ 0 Protocolo: 152192248968808 Pedido de Venda: 005510 RUA TOVACU,1220	

+ Nova mensagem

Caixa de Entrada 3

Lixo Eletrônico

Rascunhos

Itens Enviados

Itens Excluídos

Arquivo Morto

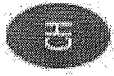
Conversation History

Nova pasta

Atualizar para o Office 365 com Recursos premium do Outlook

Responder Excluir Arquivo Morto Lixo Eletrônico Mover para

RES: NF GREEN PHARMA



Camila Honorato-Comercial <comercial@greenpharma.com.br>

Seg, 10/06/2019 15:38

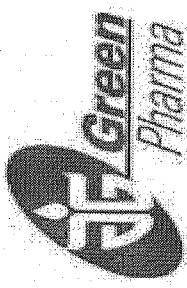
Você: cotacao@terra.com.br

Boa tarde!

A mercadoria esta em fase de liberação.

Previsão de sair da indústria dia 12/06

Att



Camila Honorato
Comercial

Fone: (62) 3310 - 6422

Acima de tudo, saúde. www.greenpharma.com.br

De: cotacao@terra.com.br [mailto:cotacao@terra.com.br]

Enviada em: segunda-feira, 10 de Junho de 2019 15:17



025102

até 60% de desconto

+ até 20% no clique

+ frete grátis

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1222/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 154
 Data da Adjudicação: 07/05/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1532)

025103

Folha: 1/2

Fornecedor: **CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME** Código: 1861 Telefone: 4331525250
 Endereço: Rua Tovaçu, 1220 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
 Cidade: Arapongas - PR - CEP: 86702-590 Agência: 359-X - BANCO DO BRASIL
 CNPJ: 20.419.709/0001-33 Inscrição Estadual: 90666277-96 Conta Corrente: 128852-0

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 o dia 30 do mês posterior da 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:

Íter.	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
128	500,000	FR	Bromoprida 4 mg/ml - 20 ml- gotas (04-06-4263)	Pharlab	0,984	492,00
129	500,000	AMP	Bromoprida 5mg/ml - 2ml (04-06-4124)	Wasser	1,536	768,00
262	4,500,000	UND	Cloridrato de tiamina 300mg - compr. (04-06-4006)	Prati	0,194	873,00
291	50,000	AMP	Deslanosideo 0,2 mg/ml amp. 2 ml (04-06-0033)	União Química	1,40	70,00
327	1,000,000	AMP	Diclofenaco sodico 75 mg/3 ml inj. (04-06-2019)	Farmace	0,574	574,00
375	1,200,000	UND	Espironolactona 50 mg. - compr. (04-06-1861)	HIPOLABOR	0,239	286,80
430	120,000	AMP	Furosemida 20 mg. 2 ml. inj. (04-06-2051)	FARMACE	0,359	43,08
449	50,000	FR	Haloperidol 2 mg/ml 20 ml gotas (46-01-0057)	UNIÃO QUÍMICA	2,28	114,00
525	100,000	FR	Loratadina 1 mg/ml - xarope 100 ml (04-06-0021)	PHARLAB	2,164	216,40
554	1,680,000	AMP	Metoclopramida 10 mg. 2 ml. amp. (04-06-1870)	HALEX ISTAR	0,282	473,76
591	200,000	FR	Nistatina 50 ml susp oral (04-06-2111)	Prati	3,63	726,00
592	750,000	BISN	Nistatina 60 gr.creme vaginal (04-06-2112)	Green P.	3,19	2,392,50
622	50,000	AMP	Oxitocina 5 UI 1 ml inj. (04-06-2119)	União Química	1,214	60,70

Pato Branco, 7 de Maio de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

*Res. 023/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1222/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 154
 Data da Adjudicação: 07/05/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1532)

025104

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
627	1.900,000	FR	Paracetamol 200 mg 15ml gotas (04-06-2124)	Farmace	0,678	1.288,20
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	8.378,44
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	8.378,44

Pato Branco, 7 de Maio de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Cirúrgica Onix**

CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
 Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triangulo
 Arapongas - PR - 86702-590
 (43) 3152-5250

DANFE

Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.019.415

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO

4119 0520 4197 0900 0133 5500 1000 0194 1517 2081 0913

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

025105

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIASPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141190089918998 22/05/2019 13:27:35INSCRIÇÃO ESTADUAL
906.66277-96

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
20.419.709/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMSCNPJ/CPF/Estrangeiro
00.136.858/0001-88DATA DE EMISSÃO
22/05/2019ENDEREÇO
R AFONSO PENA, 1902 - CONIMSBAIRRO/DISTRITO
ANCHIETACEP
85501-530DATA DE SAÍDA/ENTRADA
22/05/2019MUNICÍPIO
PATO BRANCOFONE/FAX
(46)3313-3550UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
13:27:03

FATURA/DUPLICATA

001 19/06/19 R\$ 4.637,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.295,87	4.637,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.637,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A	0-Rem (CIF)				80.227.796/0001-59
END.	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
G. ...LHA AZUL, 301	ARAPONGAS	PR	201.04360-39		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20	VOL			68,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	OST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
3107	BROMOPRIDA 04 MG/ML FR 20 ML C/ 1 Lote=181495A Qtd=500 Fab=22/01/2019 Val=29/11/2020	30049045	040	5102	FR	500	0,984	492,00	0,00	0,00	0	131,61
687	BROMOPRIDA 05 MG/ML . 2 ML GEN. cProdANVISA=1458700040024 PMC=0,00 Lote=WFF19034 Qtd=500 Fab=04/04/2019 Val=04/04/2021 EAN: 7898269100042	30049045	040	5102	AP	500	1,536	768,00	0,00	0,00	0	205,44
1573	CEDILANIDE(DESLANOL) INJ 2 ML cProdANVISA=1049712290018 PMC=0,00 Lote=1840267 Qtd=50 Fab=26/09/2018 Val=30/09/2020 EAN: 7896006265702	30049075	040	5102	AP	50	1,400	70,00	0,00	0,00	0	18,73
1919	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG COMP. Lote=0861/18 Qtd=4.500 Fab=11/10/2018 Val=30/09/2020	30049099	040	5102	CP	4.500	0,194	873,00	0,00	0,00	0	233,53
4652	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG 3 ML INJ. GEN. Lote=78ML3559 Qtd=1.000 Fab=11/11/2018 Val=11/11/2020 EAN: 7898166040830	30049037	040	5102	AP	1.000	0,574	574,00	0,00	0,00	0	153,55
936	ESPIRONOLACTONA 050 MG (ALDACTONE) GEN. Lote=0168/19 Qtd=1.200 Fab=27/02/2019 Val=30/01/2021 EAN: 7898470680661	30043220	040	5102	CP	1.200	0,239	286,80	0,00	0,00	0	88,19
586	FUROSEMIDA 10 MG/ML INJ. 2 ML GEN. Lote=19030264 Qtd=120 Fab=21/03/2019 Val=31/03/2021 EAN: 7898404220161	30039086	040	5102	AP	120	0,359	43,08	0,00	0,00	0	13,25
6.	HALOPÉRIDOL 2 MG/ML SOL. ORAL 20 ML GEN. Lote=1900359 Qtd=29 Fab=05/01/2019 Val=31/01/2021 EAN: 7896006262879	30041012	040	5102	FR	29	2,280	66,12	0,00	0,00	0	20,33
692	HALOPÉRIDOL 2 MG/ML SOL. ORAL 20 ML GEN. Lote=1851383 Qtd=21 Fab=05/12/2018 Val=31/12/2020 EAN: 7896006262879	30041012	040	5102	FR	21	2,280	47,88	0,00	0,00	0	14,72
20	LCRATADINA 1 MG/ML XAROPE 100 ML + COPO GEN.	30039033	040	5102	FR	96	2,164	207,74	0,00	0,00	0	63,88

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
			100 =

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PREGAO ELETRONICO 33/2018-P.E
 AF 1222/2019
 ENTREGA: RUA AFONSO PENA Nº 1902
 VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 1.295,87 FONTE: IBPT
 BANCO DO BRASIL - AG 0359-X C/C 128852-0

RESERVADO AO FISCO

Recebido provisoriamente
 Conforme Art. 73
 da Lei 8.666/93
 CONIMS 0305

ADR-4041

Recebemos de CIRURGICA ONIX EIRELI ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 22/05/2019, Valor Total: R\$ 4.637,04; Destinatário: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS R AFONSO PENA, 1902 - CONIMS - ANCHIETA - PATO BRANCO/PR

NF-e

Nº 000.019.415

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEOR

Kralen Sistemas (44) 3024-5011

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Cirúrgica Onix

CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
 Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triângulo
 Araçongas - PR - 86702-590
 (43) 3152-5250

DANFE

Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.019.415

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4119 0520 4197 0900 0133 5500 1000 0194 1517 2081 0913

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

025106

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190089918998 22/05/2019 13:27:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.66277-96

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

20.419.709/0001-33

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
20	Lote=190881A Qtd=96 Fab=26/03/2019 Val=26/03/2021 LORATADINA 1 MG/ML XAROPE 100 ML + COPO GEN.	30039033	040	5102	FR	4	2,164	8,66	0,00	0,00	0	2,66
2979	Lote=190487A Qtd=4 Fab=15/03/2019 Val=24/02/2021 METOCLOPRAMIDA 05 MG/ML INJ. 2 ML cProdANVISA=1031101660011 PMC=0,00 Lote=9010350 Qtd=1.680 Fab=19/01/2019 Val=19/01/2021 EAN: 27898361700595	30049041	040	5102	AP	1.680	0,282	473,76	0,00	0,00	0	126,73
1361	Lote=18J80C Qtd=200 Fab=08/10/2018 Val=08/04/2020 NISTATINA 100.000 UI SUSP. 50 ML GEN. C/ 1 EAN: 04063056	30042099	040	5102	FR	200	3,630	726,00	0,00	0,00	0	223,25



Cirúrgica Onix

CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triangulo
Arapongas - PR - 86702-590
(43) 3152-5250

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.021.582

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
4119 0620 4197 0900 0133 5500 1000 0215 8213 3554 7875

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190107534360 18/06/2019 16:06:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 025107	CNPJ 20.419.709/0001-33	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOMENCLATURA SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS		CNPJ/CPF/AE/Estreangeiro 00.136.858/0001-88	DATA DE EMISSÃO 18/06/2019
ENDEREÇO R AFONSO PENA, 1902 - CONIMS		BAIRRO/DISTRITO ANCHIETA	CEP 85501-530
MUNICÍPIO PATO BRANCO	FONE/FAX (46)3313-3550	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 16:05:52

FATURA/DUPLICATA	
001	16/07/19 R\$ 1.348,90

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	414,79	1.348,90		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.348,90		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
Qtd	DE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS		
168	OXITON 5 UI/ML AMP. 1 ML Lote=1900866 Qtd=50 Fab=04/01/2019 Val=31/07/2020 EAN: 7896006272113	30043922	040	5102	AP	50	1,214	60,70	0,00	0,00	0	18,67		
2848	PARACETAMOL 200 MG GÓTAS 15 ML C/1 Lote=PC19E200 Qtd=1.900 Fab=13/05/2019 Val=13/05/2021	30039055	040	5102	FR	1.900	0,678	1.288,20	0,00	0,00	0	396,12		

25106/19

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGÃO ELETRONICO 33/2018-P.E AF 1222/2019 VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 414,79 FONTE: IBPT BANCO DO BRASIL - AG 0359-X C/C 128852-0		

Coneski
Coneski - CONIMS
CPF: 27.453
25/06/19

Recbemos de CIRURGICA ONIX EIRELI ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:18/06/2019, Valor Total: R \$1.348,90, Destinatário: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS R AFONSO PENA, 1902 - CONIMS - ANCHIETA - PATO BRANCO/PR		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.021.582
		SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Cirúrgica Onix

CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triângulo
Arapongas - PR - 86702-590
(43) 3152-5250

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.021.683

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0620 4197 0900 0133 5500 1000 0216 8318 6641 2973

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190108352298 19/06/2019 15:05:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.66277-96

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

025108

CNPJ

20.419.709/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS

CNPJ/CPF/Estrangeiro

00.136.858/0001-88

DATA DE EMISSÃO

19/06/2019

ENDERECO
R AFONSO PENA, 1902 - CONIMS

BAIRRO/DISTRITO

ANCHIETA

CEP

85501-530

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

19/06/2019

MUNICIPIO
PATO BRANCO

FONE/FAX

(46)3313-3550

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:04:40

FATURA/DUPLICATA

001 17/07/19 R\$ 2.392,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	639,99	2.392,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.392,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

80.227.796/0001-59

RUA ALHA AZUL, 301

MUNICIPIO

ARAPONGAS

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

201.04360-39

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	OST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
291	NISTATINA CREME VAGINAL 60 GR GEN. C/1 APLIC. Lote=061519 Qtd=750 Fab=03/06/2019 Val=03/06/2021 EAN: 7897852920517	30049099	040	5102	TB	750	3,19	2.392,50	0,00	0,00	0	639,99

25/06/19
S

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PREGAO ELETRONICO 33/2018-P.E AF 1222/2019 VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 639,99 FONTE: IBPT BANCO DO BRASIL - AG 0359-X C/C 128852-0	Rodolfo Maconeski Farm. Biológico - CONIMS CPF 27.483 25/06/19

Recebemos de CIRURGICA ONIX EIRELI ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:19/06/2019,Valor Total: R \$2.392,50, Destinatário: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS R AFONSO PENA, 1902 - CONIMS - ANCHIETA - PATO BRANCO/PR

NF-e

Nº 000.021.683

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Kralen Sistemas (44) 3024-5011

Pato Branco/PR, 25 de junho de 2019.

À
A.D.DAMINELLI – EIRELLI - ME
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 159/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

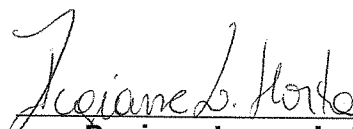
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 1497/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 1497/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
48	300	FR	Ambroxol Pediátrico 15mg/5ml 120 ml xpe.	300
539	150	FR	Manitol 20 % 250 ml - Bolsa/Frasco	150

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de 24 (vinte e quatro horas), a contar da ciência desta, **EFETUE** 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.


Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica – CRF 14898
Setor de Licitações e Contratos



025110

②

NOTIFICAÇÃO 159 AF1497 PRO99 PRE33

De: LICITACAO | CONIMS

Para: katia.daminelli@hotmail.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO 159 AF1497 PRO99 PRE33

Enviada em: 25/06/2019 | 15:22

Recebida em: 25/06/2019 | 15:22

20190625141... .pdf 112.90 KB

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 159** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

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

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 1497/2019

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.: 9/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 183
 Data da Adjudicação: 05/06/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1880)

025111

Folha: 1/1

Fornecedor: **A.D.DAMINELLI - EIRELI - ME** Código: 1894 Telefone: 4434230984
 Endereço: Rua AV.GENERAL ANDRADE NEVES, 1108 Banco:
 Cidade: Paranavaí - PR - CEP: 87710-040 Agência:
 CNPJ: 10.749.758/0001-80 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

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

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Condições de Pagto: Até o dia 30 do mês posterior da 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.

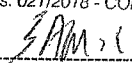
Observações:

Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
48	300,000 FR	Ambroxol pediátrico 15 mg/5ml 120 ml xpe. (04-06-1941)	Natulab	1,74	522,00
539	150,000 FR/B	Manitol 20% 250 ml - Bolsa/Frasco (04-06-2089)	FRESENIUS	4,10	615,00
				Total Geral:	1.137,00
				Desconto:	0,00
				Total Líquido:	1.137,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 5 de Junho de 2019

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


 Samir Rodrigo Kalinoski



025112

②

Re: AF 1497/2019 PR 99/2018

De: Arenito Medicamentos
Para: compras@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Re: AF 1497/2019 PR 99/2018
Enviada em: 07/06/2019 | 08:53
Recebida em: 07/06/2019 | 08:53

Bom dia
ok confirmado obrigada
Att
ALine

Em sex, 7 de jun de 2019 às 08:45, Compras - CONIMS <compras@conims.com.br> escreveu:

Bom dia

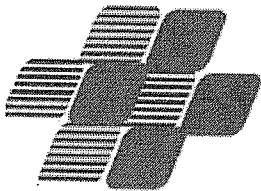
O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

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: 2019/06/07 08:38:05
Para: compras@conims.com.br
Assunto: Ao receber este pedido pór o nº da AF e o número do empenho e confirmar o recebimento p/
compras_pedidos@conims.com.br

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

Scan Date: 06.07.2019 07:36:59 (-0400)
Queries to: compras_pedidos@conims.com.br





A. D. DAMINELLI - EIRELI - EPP

Arenito Medicamentos

Av. Gen. Andrade Neves, nº 1108, JD. São Jorge, Paranavaí - Paraná
CNPJ: 10.749.758/0001-80 Inscrição Estadual: 90475996-17
Fone/Fax: (44) 3423 - 0984

<https://webmailpro.uol.com.br/?xc=bf9003225b1ce2080a36018a137a29c3#/webmail/0//INBOX/page:1/Mjk4NDk>

 <p>A.D. DAMINELLI EIRELI-EPP Rua General Andrade Neves, 1108 JD São Jorge Cep 877-10-040 Paranaíva - PR (44) 3423-0984</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.013.807 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 4119 0610 7497 5800 0180 5500 1000 0138 0715 5776 9156</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS</p>	

<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 904.75996-17</p>	<p>INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 025113</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190111591882 25/06/2019 16:54:20</p>
<p>CNPJ 10.749.758/0001-80</p>		

<p>DESTINATÁRIO/REMETENTE NOMENCLATURA SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS</p>		<p>CNPJ/CPF do Estrangeiro 00.136.858/0001-88</p>	<p>DATA DE EMISSÃO 25/06/2019</p>
<p>ENDEREÇO R AFONSO PENA, 1902</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO ANCHIETA</p>	<p>CEP 85501-530</p>
<p>MUNICÍPIO PATO BRANCO</p>		<p>UF PR</p>	<p>HORA DE SAÍDA 16:54:22</p>

<p>FATURA/DUPLICATA</p>			
001	25/07/19	R\$ 1.137,00	

<p>CÁLCULO DO IMPOSTO</p>					
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS 0,00</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p>	<p>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 304,15</p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.137,00</p>
<p>VALOR DO FRETE 0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO 0,00</p>	<p>DESCONTO 0,00</p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00</p>	<p>VALOR DO IPI 0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DA NOTA 1.137,00</p>

<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p>					
<p>RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL - LTDA</p>			<p>FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA DO VEÍCULO</p>
<p>ENDE. Av. Agroindustrias, 1500</p>			<p>MUNICÍPIO CASCAVEL</p>	<p>UF PR</p>	<p>CNPJ/CPF 00.428.307/0004-30</p>
<p>QUANTIDADE 10</p>	<p>ESPÉCIE VOLUMES</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO 98,000</p>	<p>PESO LÍQUIDO 98,000</p>

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
4567	MANITOL 20% 250ML FRASCO FRESENIUS	30049099	040	5102	UN	150	4,10	615,00	0,00	0,00	0	164,51
6174	AMBROXOL PEDIATRICO 15MG/5ML XAROPE NATULAB Lote=19651 Qtd=150 Fab=01/08/2018 Val=01/08/2020	30049039	040	5102	FR	150	1,74	261,00	0,00	0,00	0	69,82
6174	AMBROXOL PEDIATRICO 15MG/5ML XAROPE NATULAB Lote=19711 Qtd=150 Fab=19/02/2019 Val=28/02/2021	30049039	040	5102	FR	150	1,74	261,00	0,00	0,00	0	69,82

26/06/19

[Assinatura]

0002-00-40000000-82
Consortio Intermunicipal de Saude
Rua Afonso Pena, 1500 - 85501-530

<p>CÁLCULO DO ISSQN</p>			
<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</p>	<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS</p>	<p>VALOR DO ISSQN</p>

<p>DADOS ADICIONAIS</p>		<p>RESERVADO AO FISCO</p>
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REFERENTE AO PREGAO PRESENCIAL Nº 33/2018 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 99/2018 AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 1497/2019 LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA Nº 1902 VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 304,15 FONTE: IBPT DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL - AG: 0381-6 C/C 4161-0</p>		

<p>Recebemos de AD DAMINELLI EIRELLI EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:25/06/2019, Valor Total: R\$1.137,00, Destinatário: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS R AFONSO PENA, 1902 - ANCHIETA - PATO BRANCO/PR</p>		<p>NF-e Nº 000.013.807 SÉRIE: 1</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	

Pato Branco/PR, 26 de junho de 2019.

Ofício nº 503/Lic.

À


V&V COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELE – EPP.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 – CANCELAMENTO DE ITEM

Em resposta ao pedido de cancelamento de item, no qual vossa empresa comprova através de documentos em anexo, a dificuldade para a aquisição do **ITEM 75** – (Atorvastatina cálcica 40 mg- compr.), o fabricante não estar fabricando/faturando o referido item e sem previsão de normalizar; informamos o **DEFERIMENTO**.

Fica este item **CANCELADO** da Ata de Registro de preços.

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/Conims
Setor de Licitações e contratos



025115



CANCELAMENTO DE ITEM 75 - PRO99 PRE33

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao@vphar.com.br ,jessica.oliveira@vphar.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: CANCELAMENTO DE ITEM 75 - PRO99 PRE33

Enviada em: 26/06/2019 | 11:08

Recebida em: 26/06/2019 | 11:08

20190626095... .pdf 71.19 KB

Bom dia, conforme pedido, segue em anexo ofício de deferimento.

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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

PEDIDO DE CANCELAMENTO DE ITEM

São José dos Pinhais, 24 de junho de 2019.

Ao CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS

PE 033/2019

Item: 75 - ATORVASTATINA CÁLCICA

Prezados,

A V&V Comercio de Medicamentos Eireli, inscrita no C.N.P.J 22.771.751/0001-44, vem com o devido respeito e acato à ilustre presença de Vossa Senhoria, vem por meio desta solicitar a análise do item "75 - ATORVASTATINA CÁLCICA".

Ocorre que após concluído o certame, tivemos a informação que a produção do item esta suspensa e sem previsão para regularização, conforme email recebido o qual diz "*que por questões técnicas de produção o produto Atorvastatina 10, 20 e 40mg serão suspensos de produção até segunda ordem*" segue em anexo. Foram recebidos empenhos onde constavam o item mencionado, contudo atendemos de forma excepcional, para evitar o desabastecimento Desta Administração.

Corroborando para que seja resolvida a situação, prezando para que seja mantido sempre um bom relacionamento com Esta Administração, observem-se os princípios que regem a lei de licitações e os contratos administrativos PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE e PROPORCIONALIDADE e TEORIA DA IMPREVISÃO, ressalta-se que qualquer penalidade e/ou o não acatamento das solicitações feitas pelas requerente ferem tais princípios.

Brevemente, cada princípio exerce a função de proteger os direitos individuais e coletivos, não podendo ser ignorados ou mal interpretados. O PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE atua como instrumento para determinar que as circunstâncias de fato devam ser consideradas com a presunção de estarem dentro da normalidade. A razoabilidade atua na interpretação dos fatos descritos em regras jurídicas.

No caso em tela, aliando-se ao princípio em acima descrito tem-se a TEORIA DA IMPREVISÃO, a qual compreende que nos contratos de execução futura e incerta, em que ocorrem hipóteses imprevisíveis que agravem a situação de uma das partes, o direito deve proteger essa parte. Essa ideia gera um impacto no estado inicial do contrato e atenua o princípio pacta sunt servanda, que diz que "os pactos devem ser cumpridos".

Ainda, **MOTIVOS DE FORÇA MAIOR**, previstos na Lei de Licitações 8.666/93, são cabíveis neste caso, sendo o evento humano que, por sua imprevisibilidade e inevitabilidade, cria para a contratada impossibilidade intransponível de regular execução do contrato. O fato não foi causado pela requerente, e sim por terceiros, visto que esta empresa não atua como fabricante importador dos produtos, e sim distribuidora dependente das indústrias.

A Requerente, visando a excelência nos atendimentos e nas contratações faz uso deste instrumento para esclarecer que em todos os momentos manteve o contato com vossa instituição passando as informações e procedendo de acordo como fomos instruídos por sua equipe. Sendo assim no intuito de não prejudicar o abastecimento, pois não temos como manter as entregas mediante todo o exposto, solicitamos o cancelamento do item acima mencionado, com base em doutrinas e na legislação vigente.

Ao doutrinar sobre o tema registro de preço, o Dr. Jorge Ulisses Jacoby Fernandes, em sua obra Sistema de Registro de Preço e Pregão Presencial e Eletrônico, Editora Fórum, 3ª Edição, Belo Horizonte, Ano de 2009, às páginas 29 e seguintes, assim estatui:

"Sistema de Registro de Preços é um procedimento especial de licitação que se efetiva por meio de uma concorrência ou pregão sui generis, selecionando a proposta mais vantajosa, com observância do princípio da isonomia, para eventual e futura contratação pela Administração.

(...)

Essa é uma garantia para o Administrador, porque não deixará de fazer a licitação, mas apenas adotará um procedimento especial de licitação – especial por não obrigar a aquisição do produto ou serviço – previsto em lei, que muito se aproxima da forma de contratação praticada pelo setor privado, um dos princípios vetores da Administração Pública consoante a lei.

(...)

.... A característica singular, sui generis, dessa concorrência ou pregão é que não obriga a Administração Pública a promover as aquisições.

(...)

Desse modo:

(a) a Administração não está obrigada a comprar;

(b) o licitante tem o dever de garantir o preço, salvo supervenientes e comprovadas alterações dos custos dos insumos;

(c) a Administração não pode comprar de outro licitante que não seja aquele que ofereceu a melhor proposta;

(d) o licitante tem a possibilidade de exonerar-se do compromisso assumido na ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma preconizada, inclusive no 2º, art. 13, do Decreto n.º 3.931/01." (grifo nosso)

Ainda, regula o artigo 13 do Decreto Federal de n. 3.931/2001:

"Art. 13 – O fornecedor terá seu registro cancelado quando:

I – descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

II – não retirar a respectiva nota de empenho ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;

III – não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;

IV – tiver presentes razões de interesse público.

§ 1º. – O cancelamento de registro nas hipóteses previstas, assegurados os contraditório e a ampla defesa, será formalizado por despacho da autoridade competente do órgão gerenciador.

§ 2º. – O fornecedor poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrentes de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovados." (grifo nosso)

Anexado a este pedido segue email, onde esclarece que o item esta com a fabricação suspensa e sem data para normalização, esclarece ainda que a V&V Comercio de Medicamentos Eirel, atua como distribuidor do item, assim sendo não pode manter um alto estoque dos produtos em virtude das curtas datas de validade. Ressaltamos que não tivemos intenção de causar prejuízos ou transtornos ao órgão que vossas senhorias representam, tendo nossa empresa visado sempre atendê-los da melhor e mais transparente forma possível.

Ante o exposto, diante de todas as dificuldades enfrentadas pela V&V Comercio de Medicamentos Eireli, requer o cancelamento do item 75 - ATORVASTATINA CÁLCICA sem que venha a ser aplicada qualquer penalidade.

Ficamos a disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possa haver e agradecemos a atenção, para que possamos atendê-los com qualidade e dentro das normas vigentes.

Termos em que,

Pede deferimento.

VEV COMERCIO DE MEDICAMENTOS
EIRELI:22771751000144

Assinado de forma digital por VEV COMERCIO
DE MEDICAMENTOS EIRELI:22771751000144
Dados: 2019.06.24 09:52:38 -03'00'

Valfrides Gabardo

Sócio Proprietário

RG 3.580.957-0

CPF 498.184.99-59

22.771.751/0001-44

V&V COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

AV. ROCHA POMBO Nº 2561 - MOD. V/A
ÁGUAS BELAS - CEP: 83010-620

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR

Viviane Correia

De: jessica.oliveira@vphar.com.br em nome de Jessica Souto de Oliveira
<jessica.oliveira@vphar.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 5 de junho de 2019 11:28
Para: licitacao@vphar.com.br
Assunto: ENC: URGENTE! Atorvastatina CIMED

De: felipe.souza@grupocimed.com.br [mailto:felipe.souza@grupocimed.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 5 de junho de 2019 11:26
Para: Felipe de Souza <felipe.souza@grupocimed.com.br>
Cc: licitacao07@inovamed-rs.com.br; Tatiana Braz de Araujo <tatiana.araujo@grupocimed.com.br>; GABRIEL CARVALHO DE OLIVEIRA <gabriel.oliveira@grupocimed.com.br>; LICITAÇÃO FATURAMENTO <licitacao.faturamento@grupocimed.com.br>
Assunto: URGENTE! Atorvastatina CIMED

Bom dia a todos,



Informo que por questões técnicas de produção o produto ~~Atorvastatina 10, 20 e 40mg serão suspensos de produção~~ até segunda ordem.

Nesse caso pedimos para "NÃO" cotarem em licitações e suspenderem as cotações para compra imediata.

Assim que tivermos alguma informação sobre a retomada do item informaremos.

Qualquer dúvida estamos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente;

		<p>Felipe de Souza Analista de Licitações ☎ +55 11 3703 8305 ☎ +55 11 9692 42562 ✉ felipe.souza@grupocimed.com.br</p>
---	---	---

AVISO LEGAL: Esta mensagem contém informações confidenciais e/ou legalmente protegidas nas formas estabelecidas pela lei. Caso recebida por engano, favor devolvê-la ao remetente e eliminá-la do seu sistema, não divulgando ou utilizando a totalidade ou parte desta mensagem ou os documentos a ela anexados.

LEGAL NOTICE: This message contain information of confidential nature and/or legally protected as establish by law. If you have received this message by mistake, please reply to the sender, eliminate it from your system and do not disclose or use this message or the attached documents, in whole or partially.

**PEDIDO DE CANCELAMENTO DE ITEM**

São José dos Pinhais, 24 de junho de 2019.

Ao CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS**PE 033/2019****Item: 75 - ATORVASTATINA CÁLCICA**

Prezados,

A V&V Comercio de Medicamentos Eireli, inscrita no C.N.P.J 22.771.751/0001-44, vem com o devido respeito e acato à ilustre presença de Vossa Senhoria, vem por meio desta solicitar a análise do item "75 - ATORVASTATINA CÁLCICA".

Ocorre que após concluído o certame, tivemos a informação que a produção do item esta suspensa e sem previsão para regularização, conforme email recebido o qual diz "que por questões técnicas de produção o produto Atorvastatina 10, 20 e 40mg serão suspensos de produção até segunda ordem" segue em anexo. Foram recebidos empenhos onde constavam o item mencionado, contudo atendemos de forma excepcional, para evitar o desabastecimento Desta Administração.

Corroborando para que seja resolvida a situação, prezando para que seja mantido sempre um bom relacionamento com Esta Administração, observem-se os princípios que regem a lei de licitações e os contratos administrativos PRINCIPIO DA RAZOABILIDADE e PROPORCIONALIDADE e TEORIA DA IMPREVISÃO, ressalta-se que qualquer penalidade e/ou o não acatamento das solicitações feitas pelas requerente ferem tais princípios.

Brevemente, cada princípio exerce a função de proteger os direitos individuais e coletivos, não podendo ser ignorados ou mal interpretados. O PRINCIPIO DA RAZOABILIDADE atua como instrumento para determinar que as circunstâncias de fato devam ser consideradas com a presunção de estarem dentro da normalidade. A razoabilidade atua na interpretação dos fatos descritos em regras jurídicas.

No caso em tela, aliando-se ao princípio em acima descrito tem-se a TEORIA DA IMPREVISÃO, a qual compreende que nos contratos de execução futura e incerta, em que ocorrem hipóteses imprevisíveis que agravem a situação de uma das partes, o direito deve proteger essa parte. Essa ideia gera um impacto no estado inicial do contrato e atenua o princípio pacta sunt servanda, que diz que "os pactos devem ser cumpridos".

Ainda, MOTIVOS DE FORÇA MAIOR, previstos na Lei de Licitações 8.666/93, são cabíveis neste caso, sendo o evento humano que, por sua imprevisibilidade e inevitabilidade, cria para a contratada impossibilidade intransponível de regular execução do contrato. O fato não foi causado pela requerente, e sim por terceiros, visto que esta empresa não atua como fabricante importador dos produtos, e sim distribuidora dependente das indústrias.

A Requerente, visando a excelência nos atendimentos e nas contratações faz uso deste instrumento para esclarecer que em todos os momentos manteve o contato com vossa instituição passando as informações e procedendo de acordo como fomos instruídos por sua equipe. Sendo assim no intuito de não prejudicar o abastecimento, pois não temos como manter as entregas mediante todo o exposto, solicitamos o cancelamento do item acima mencionado, com base em doutrinas e na legislação vigente.

Ao doutrinarem sobre o tema registro de preço, o Dr. Jorge Ulisses Jacoby Fernandes, em sua obra Sistema de Registro de Preço e Pregão Presencial e Eletrônico, Editora Fórum, 3ª Edição, Belo Horizonte, Ano de 2009, às páginas 29 e seguintes, assim estatui:

"Sistema de Registro de Preços é um procedimento especial de licitação que se efetiva por meio de uma concorrência ou pregão sui generis, selecionando a proposta mais vantajosa, com observância do princípio da isonomia, para eventual e futura contratação pela Administração.

(...)

Essa é uma garantia para o Administrador, porque não deixará de fazer a licitação, mas apenas adotará um procedimento especial de licitação – especial por não obrigar a aquisição do produto ou serviço – previsto em lei, que muito se aproxima da forma de contratação praticada pelo setor privado, um dos princípios vetores da Administração Pública consoante a lei.

(...)

.... A característica singular, sui generis, dessa concorrência ou pregão é que não obriga a Administração Pública a promover as aquisições.

(...)

Desse modo:

(a) a Administração não está obrigada a comprar;

(b) o licitante tem o dever de garantir o preço, salvo supervenientes e comprovadas alterações dos custos dos insumos;

(c) a Administração não pode comprar de outro licitante que não seja aquele que ofereceu a melhor proposta;

(d) o licitante tem a possibilidade de exonerar-se do compromisso assumido na ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma preconizada, inclusive no 2º, art. 13, do Decreto n.º 3.931/01." (grifo nosso)

Ainda, regula o artigo 13 do Decreto Federal de n. 3.931/2001:

"Art. 13 – O fornecedor terá seu registro cancelado quando:

I – descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

II – não retirar a respectiva nota de empenho ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;

III – não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;

IV – tiver presentes razões de interesse público.

§ 1º. – O cancelamento de registro nas hipóteses previstas, assegurados os contraditório e a ampla defesa, será formalizado por despacho da autoridade competente do órgão gerenciador.

§ 2º. – O fornecedor poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrentes de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovados." (grifo nosso)

Anexoado a este pedido segue email, onde esclarece que o item esta com a fabricação suspensa e sem data para normalização, esclarece ainda que a V&V Comercio de Medicamentos Eirel, atua como distribuidor do item, assim sendo não pode manter um alto estoque dos produtos em virtude das curtas datas de validade. Ressaltamos que não tivemos intenção de causar prejuízos ou transtornos ao órgão que vossas senhorias representam, tendo nossa empresa visado sempre atendê-los da melhor e mais transparente forma possível.

CE

Ante o exposto, diante de todas as dificuldades enfrentadas pela V&V Comercio de Medicamentos Eireli, requer o cancelamento do item 75 - ATORVASTATINA CÁLCICA, sem que venha a ser aplicada qualquer penalidade.

Ficamos a disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possa haver e agradecemos a atenção, para que possamos atendê-los com qualidade e dentro das normas vigentes.

Termos em que,

Pede deferimento.



Valfrides Gabardo

Sócio Proprietário

RG 3.580.957-0

CPF 498.184.99-59

Viviane Correia

De: jessica.oliveira@vphar.com.br em nome de Jessica Souto de Oliveira
<jessica.oliveira@vphar.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 5 de junho de 2019 11:28
Para: licitacao@vphar.com.br
Assunto: ENC: URGENTE! Atorvastatina CIMED

De: felipe.souza@grupocimed.com.br [mailto:felipe.souza@grupocimed.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 5 de junho de 2019 11:26
Para: Felipe de Souza <felipe.souza@grupocimed.com.br>
Cc: licitacao07@inovamed-rs.com.br; Tatiana Braz de Araujo <tatiana.araujo@grupocimed.com.br>; GABRIEL CARVALHO DE OLIVEIRA <gabriel.oliveira@grupocimed.com.br>; LICITAÇÃO FATURAMENTO <licitacao.faturamento@grupocimed.com.br>
Assunto: URGENTE! Atorvastatina CIMED

Bom dia a todos,

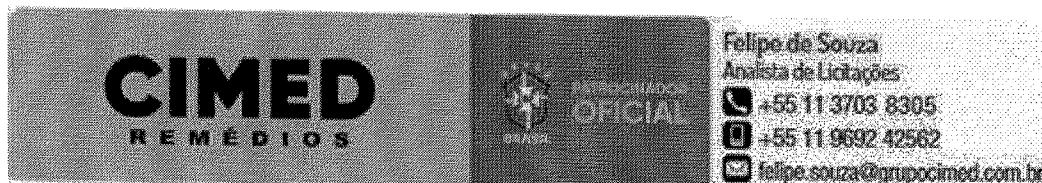
Informo que por questões técnicas de produção o produto Atorvastatina 10, 20 e 40mg serão suspensos de produção até segunda ordem.

Nesse caso pedimos para "NÃO" cotarem em licitações e suspenderem as cotações para compra imediata.

Assim que tivermos alguma informação sobre a retomada do item informaremos.

Qualquer dúvida estamos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente;



AVISO LEGAL: Esta mensagem contém informações confidenciais e/ou legalmente protegidas nas formas estabelecidas pela lei. Caso recebida por engano, favor devolvê-la ao remetente e eliminá-la do seu sistema, não divulgando ou utilizando a totalidade ou parte desta mensagem ou os documentos a ela anexados.

LEGAL NOTICE: This message contain information of confidential nature and/or legally protected as establish by law. If you have received this message by mistake, please reply to the sender, eliminate it from your system and do not disclose or use this message or the attached documents, in whole or partially.

Pato Branco/PR, 25 de junho de 2019.

Ofício nº 498/Lic.

À
AR FIORENZANO 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**, os seguintes itens:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
75	Atorvastatina cálcica 40 mg- compr.	UND	28.400	CIMED	0,3950

OBS: SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR OS MATERIAIS ACIMA, SOLICITA-SE QUE OS MESMOS NÃO ESTEJAM COM PROBLEMAS NA ENTREGA, RESPEITANDO-SE AS CONDIÇÕES E PRAZOS ESTABELECIDOS NO EDITAL.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/Conims
CRF 14898



025127

P

Re: PROPOSTA ITEM 75 PRO99 PRE33

De: AR FIOREZZANO

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 75 PRO99 PRE33

Enviada em: 26/06/2019 | 09:10

Recebida em: 26/06/2019 | 09:10

Regi, bom dia !**Sim aceitamos o item.****Att. Michel Marcello****Compras e Licitações AR FIOREZZANO.****46 3524 3136**

Em terça-feira, 25 de junho de 2019 08:56:04 BRT, LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br> escreveu:

BOM DIA,
CONFORME OFICIO EM ANEXO, FAVOR MANIFESTAR INTERESSE O MAIS BREVE POSSÍVEL.

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

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

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: ATORVASTATINA CÁLCICA

Nome da Empresa Detentora do Registro	CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	CNPJ	02.814.497/0001- 07	Autorização	1.04.381-0
Processo	25351.677904/2012- 52	Categoria Regulatória		Data do registro	05/10/2015
Nome Comercial	ATORVASTATINA CÁLCICA	Registro	143810173	Vencimento do Registro	16/2020
Princípio Ativo	ATORVASTATINA CÁLCICA			Medicamento de referência	
Classe Terapêutica	ANTILIPEMICOS			ATC	
Parecer Público		Bula Paciente		Bula Profissional	











Expandir Todas

Orçamento A.R.FI...pdf | NOTIFICAÇÃO A...docx | combinepdf - 201...pdf | Exibir todos

15:28
26/06/2019

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351677904201252/?nomeProduto=ATORVASTATINA

						meses
82	40 MG COM REV CT STR AL X 10 	1438101730827	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/10/2015	24	meses
83	40 MG COM REV CT STR AL X 20 	1438101730835	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/10/2015	24	meses
84	40 MG COM REV CT STR AL X 30 	1438101730843	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/10/2015	24	meses
85	40 MG COM REV CT STR AL X 60 	1438101730851	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/10/2015	24	meses
86	40 MG COM REV CT STR AL X 90 (EMB HOSP) 	1438101730861	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/10/2015	24	meses
87	40 MG COM REV CT STR AL X 200 (EMB HOSP) 	1438101730878	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/10/2015	24	meses
88	40 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP) 	1438101730886	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/10/2015	24	meses
89	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07 	1438101730894	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/10/2015	24	meses
90	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 	1438101730908	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/10/2015	24	meses
91	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 	1438101730916	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/10/2015	24	meses

Orçamento A.R.FI...pdf | NOTIFICAÇÃO A...docx | combinepdf - 201...pdf | Exibir todos

15:29
26/06/2019

CIMED**025129****CIMED**Modelo de Bula
PACIENTEModelo de Bula
PACIENTE**atorvastatina cálcica**

CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA.

COMPRIMIDO REVESTIDO

10 mg, 20 mg, 40 mg e 80 mg

I- IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTOAtorvastatina cálcica
Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999**APRESENTAÇÕES**
Atorvastatina cálcica 10 mg, 20 mg, 40 mg e 80 mg em embalagens contendo 7, 10, 20, 30, 60, 90, 200 ou 500 comprimidos revestidos.**USO ORAL**Atorvastatina cálcica 10 mg e 20 mg: **USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 10 ANOS DE IDADE**
Atorvastatina cálcica 40 mg e 80 mg: **USO ADULTO****COMPOSIÇÃO**Cada comprimido revestido 10 mg contém:
atorvastatina cálcica 10,83 mg
Excipientes** q.s.p.: 1 comprimido
*equivalente a 10 mg de atorvastatinaCada comprimido revestido 20 mg contém:
atorvastatina cálcica 21,66 mg
Excipientes** q.s.p.: 1 comprimido
*equivalente a 20 mg de atorvastatinaCada comprimido revestido 40 mg contém:
atorvastatina cálcica 43,32 mg
Excipientes** q.s.p.: 1 comprimido
*equivalente a 40 mg de atorvastatinaCada comprimido revestido 80 mg contém:
atorvastatina cálcica 86,64 mg
Excipientes** q.s.p.: 1 comprimido
*equivalente a 80 mg de atorvastatina

**carbonato de cálcio, celulose microcristalina, crospovidona, polissorbato 80, povidona, estearato de magnésio, laurilsulfato de sódio, lactose, croscarmellose sódica, hidroxipropilmetilcelulose + triacetina e dióxido de titânio.

II- INFORMAÇÕES AO PACIENTE**1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?**Atorvastatina cálcica comprimidos revestidos é indicada para tratamento de:
- hipercolesterolemia (aumento da quantidade de colesterol no sangue) isolada;
- hipercolesterolemia associada à hipertrigliceridemia (aumento dos níveis sanguíneos de outro tipo de gordura);
- hipercolesterolemia associada à redução dos níveis sanguíneos de HDL (tipo de colesterol);
- hipercolesterolemia associada à hipertrigliceridemia e associado também a redução dos níveis sanguíneos de HDL.Inclui-se hipercolesterolemias de transmissão genética/familiar (familiar homocigótica, disbetalipoproteinemia, etc), quando a resposta à dieta e outras medidas não-farmacológicas forem inadequadas.
Atorvastatina cálcica é indicada para prevenção secundária (aquela que é instaurada depois de um evento para evitar que ele ocorra novamente) de síndrome coronária aguda (doença em que o músculo cardíaco recebe menor fluxo de sangue).
Atorvastatina cálcica também pode ser usada para prevenção de complicações cardiovasculares (vasos sanguíneos e**CIMED****CIMED**Modelo de Bula
PACIENTEModelo de Bula
PACIENTE

coração) em pacientes sem doença cardiovascular ou dislipidemia preexistente, mas com múltiplos fatores de risco (tabagismo, hipertensão, diabetes, HDL baixo ou história familiar de doença cardíaca precoce). Atorvastatina cálcica é indicada para o tratamento de pacientes com doença cardíaca (do coração) e coronariana (dos vasos do coração) para reduzir o risco de complicações como: infarto do miocárdio não fatal, de acidente vascular cerebral (derrame) fatal e não fatal, de procedimentos de revascularização (para desobstrução das artérias), de hospitalização por insuficiência cardíaca congestiva (doença em que o músculo cardíaco não consegue bombear o sangue para o corpo) e de angina (do no peito devido a problemas no coração e seus vasos).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Atorvastatina cálcica age reduzindo a quantidade de colesterol (gordura) total no sangue diminuindo os níveis das frações prejudiciais (LDL-C, apolipoproteína B, VLDL-C, triglicérides) e aumentando os níveis sanguíneos do colesterol benéfico (HDL-C). A ação de atorvastatina cálcica se dá pela inibição de produção de colesterol pelo fígado, e aumento da absorção e destruição de frações prejudiciais (LDL) do colesterol.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Atorvastatina cálcica é contraindicada a pacientes que apresentem hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula; doença hepática (do fígado) ativa ou elevações persistentes inesperadas das transaminases séricas (enzimas do fígado), excedendo em 3 vezes o limite superior da normalidade; durante a gravidez ou lactação (amamentação) ou a mulheres em idade fértil que não estejam utilizando medidas contraceptivas (para evitar gravidez) eficazes. Atorvastatina cálcica deve ser administrada a adolescentes e mulheres em idade fértil somente quando a gravidez for altamente improvável e desde que estas pacientes tenham sido informadas dos potenciais riscos ao feto.

Este medicamento é contraindicado para menores de 10 anos de idade.
Atorvastatina cálcica não deve ser utilizada por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento.**4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?**

Sempre avise o seu médico todas as medicações que você toma quando ele for prescrever uma medicação nova. O médico precisa avaliar se as medicações reagem entre si alterando a sua ação, ou do outra; isso se chama interação medicamentosa. Significa estritamente as orientações do seu médico. Medicamentos que reduzem a quantidade de lipídios (gorduras) no sangue agem no metabolismo (transformação) dos lipídios no fígado, raramente isso pode levar a alteração dos níveis de enzimas hepáticas (substâncias produzidas pelo fígado) no corrente sanguíneo, que voltam ao normal com diminuição ou retirada do tratamento. Recomenda-se que testes de função do fígado sejam feitos antes do início do tratamento e periodicamente. Atorvastatina cálcica deve ser usada com cuidado em pacientes com maior risco de alterações da função do fígado (por exemplo, uso abusivo de bebidas alcoólicas, portadores de doenças hepáticas). Pacientes com AVC hemorrágico (tipo de derrame cerebral) prévio parecem apresentar um risco maior para apresentarem um novo AVC hemorrágico. Relate imediatamente ao seu médico se surgirem inesperadamente dor muscular, alterações da sensibilidade ou fraqueza muscular, particularmente se for acompanhada de mal-estar ou febre. Miopatia (dor ou fraqueza muscular) devido à lesão dos músculos (diagnosticada através do aumento dos valores da substância CPK no sangue) pode ocorrer em pacientes que usam Atorvastatina, sendo mais frequentes naqueles que usam medicamentos que aumentam a concentração sistêmica de atorvastatina (como exemplo, eritromicina, claritromicina, difluzem, itraconazol, etc.). Avise imediatamente ao seu médico caso você faça uso de alguma dessas medicações. Há raros casos de rabdomiólise (destruição de células musculares) acompanhada de alteração da função dos rins (insuficiência renal aguda) relatados em usuários de medicações da classe da atorvastatina cálcica. Por isso em situações em que os riscos de rabdomiólise aumentarem (infecção aguda grave, hipotensão – pressão baixa, cirurgia de grande porte, politraumatismos, distúrbios metabólicos, endócrinos e eletrolíticos e convulsões não controladas) recomenda-se a interrupção temporária de atorvastatina cálcica. Atorvastatina cálcica é contraindicada durante a gravidez (vide item 3. Quando não devo usar este medicamento?). Não se sabe se atorvastatina cálcica é excretada no leite materno, devido aos riscos potenciais para os lactentes (bebês que mamam leite materno), mulheres utilizando atorvastatina cálcica não devem amamentar. A administração concomitante de atorvastatina cálcica com medicamentos inibidores do CYP 3A4 ou indutores do CYP 3A4 (sistemas de quebra de vários medicamentos) (por ex., ciclosporina, eritromicina/claritromicina, inibidores da protease, clordano de diliazem, cimetidina, itraconazol, suco de grapefruit, efavirenz, rifampicina) pode alterar a quantidade de atorvastatina no sangue. São conhecidas outras interações medicamentosas, avise seu médico se você fizer uso de: antiácidos, colestipol, digoxina, azitromicina, contraceptivos orais (pílulas), varfarina, ácido fólico.

Efeitos na Habibilidade de Dirigir ou Operar Máquinas: Não há evidências de que atorvastatina cálcica possa afetar a habilidade do paciente de dirigir ou operar máquinas.**Uso em Crianças:** Atorvastatina cálcica 10 mg e 20 mg está indicada para o tratamento de hipercolesterolemia em pacientes acima de 10 anos de idade. As adolescentes devem ser aconselhadas sobre os métodos contraceptivos (para evitar gravidez) apropriados enquanto estiverem em tratamento com atorvastatina cálcica.
Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.**Atenção:** Este medicamento contém Açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de Diabetes.**5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?**

Atorvastatina cálcica deve ser conservada em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), protegida da luz e umidade.

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

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

Características do produto:Atorvastatina cálcica 10 mg, 20 mg e 40 mg: comprimido biconcavo, circular, branco e liso.
Atorvastatina cálcica 80 mg: comprimido oblongo, biconcavo, branco e liso.

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

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.**6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?**

Este medicamento deve ser usado após a prescrição médica. A dose pode variar de 10 a 80 mg em dose única diária, usada a qualquer hora do dia, com ou sem alimentos. As doses iniciais e de manutenção devem ser individualizadas de acordo com os níveis iniciais do colesterol sanguíneo, a meta do tratamento e a resposta do paciente. Após o início do tratamento e/ou durante o ajuste de dose de atorvastatina cálcica, os efeitos aparecem após 2 a 4 semanas, portanto os exames para avaliação do resultado do ajuste da dosagem devem ser feitos após esse período. Use em Pacientes com Insuficiência Hepática (prejuízo da função do fígado): (vide item 4. O que devo saber antes de usar este medicamento?). Use em Pacientes com Insuficiência Renal (diminuição da função dos rins): a insuficiência renal não apresenta influência nas concentrações plasmáticas (sanguíneas) da atorvastatina cálcica. Portanto, o ajuste de dose não é necessário. Use em Idosos: não foram observadas diferenças entre pacientes idosos e a população em geral com relação à segurança, eficácia ou alcance do objetivo do tratamento de lipídios (gorduras do sangue). Use combinado com outros medicamentos: quando a coadministração de atorvastatina cálcica e ciclosporina, telaprevir ou tipranavir/ritonavir é necessária, a dose de atorvastatina cálcica não deve exceder 10 mg.

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

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

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

Caso você esqueça-se de tomar uma dose de atorvastatina cálcica no horário estabelecido pelo seu médico, tome-a assim que lembrar. Não tome atorvastatina cálcica se fizer mais de 12 horas que você esqueceu-se de tomar a sua última dose. Espere e tome a dose seguinte no horário habitual. Não tome 2 doses de atorvastatina cálcica ao mesmo tempo. O esquecimento de dose pode comprometer a eficácia do tratamento.

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

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Atorvastatina cálcica é geralmente bem tolerada. As reações adversas foram geralmente de natureza leve e transitória. Os efeitos adversos mais frequentes (reação comum - ocorre em 1% ou mais dos pacientes que utilizam este medicamento) que podem ser associados ao tratamento com atorvastatina cálcica são: Nasofaringite (resfriado comum),

Modelo de Bula
PACIENTE

hipertensão (aumento de glicose do sangue), dor faringolaringea (de garganta), epistaxe (sangramento nasal), náusea (enjoo), diarreia, dispepsia (mal digestão), flatulência (excesso de gases no estômago ou intestinos), artralgia (dor nas articulações), dor nas extremidades, dor musculoesquelética (músculos e ossos), espasmos musculares (contrações involuntárias), mialgia (dor muscular), edema articular (inchaço da articulação), alterações nas funções hepáticas (do fígado), aumento da creatina fosfoquinase sanguínea (CPK - enzima que aumenta quando há lesão muscular).

Efeitos adicionais relatados nos estudos placebo-controlados: Pesadelo, visão turva, tinito (zumbido no ouvido), desconforto abdominal, eructação (liberação de gases pela boca), hepatite (inflamação do fígado) e colestase (parada ou dificuldade da eliminação da bile), urticária (alergia da pele), fadiga muscular (cansaço do músculo), cervicalgia (dor na região cervical), mal-estar, febre, presença de células brancas positivas na urina. Em pacientes pediátrico (idade entre 10 e 17 anos): Infecções.

Efeitos adicionais na experiência pós-comercialização: Trombocitopenia (diminuição das células de coagulação do sangue; plaquetas), reações alérgicas (incluindo anafilaxia - reação alérgica grave), ruptura do tendão, aumento de peso, hipostesia (perda ou diminuição da sensibilidade), amnésia, tontura, disgeusia (paladar alterado), pancreatite (inflamação no pâncreas), síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica (doença cutânea em que a camada superficial da pele se solta em lâminas), angioedema (inchaço), eritema multiforme (reação imunológica das mucosas e da pele), erupção cutânea bolhosa (erupções em forma de bolha na pele), rabdomiólise (danos na musculatura esquelética com liberação de componentes celulares na circulação), miopatia necrosante autoimune (doença muscular), miose (inflamação dos músculos), dor nas costas, dor no peito, edema periférico (inchaço nas extremidades), fadiga (cansaço). Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTA MEDICAMENTAÇÃO?

Não há tratamento específico para superdosagem com atorvastatina cálcica. No caso de superdosagem, o paciente deve receber tratamento sintomático e devem ser instituídas medidas de suporte, conforme a necessidade.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

III- DIZERES LEGAIS
Reg. MS 1.4381.0173
Farm. Resp.: Charles Ricardo Mafra
CRF-MG 10.883

Fabricado por:
CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Av. Cel. Armando Rubens Storino, 2750 - Poços de Caldas/MG
CEP: 37558-608 - CNPJ: 02.814.497/0002-98

Registrado por:
CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Rua Engenheiro Prudente, 121 - São Paulo/SP
CEP: 01550-000 - CNPJ: 02.814.497/0001-07

Indústria Brasileira
SAC
0800 704 46 47

www.cimed.com.br

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.



Modelo de Bula
PACIENTE

Histórico de alteração para a bula

Dados de identificação da bula			Dados de origem/justificação que altera bula				Dados das alterações de bula		
Data do Expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do Expediente	Nº do expediente	Assunto	Data da aprovação	Itens de bula	Verbetes VPV/PFS	Aprovações relacionadas
20/10/15	092436615-6	10459 GÊNÉRICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	20/10/15	092436615-6	10459 GÊNÉRICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	20/10/15	Para que este medicamento é indicado? Como este medicamento funciona? Quando não deve usar este medicamento? O que deve saber antes de usar este medicamento? Onde, como e por quanto tempo posso guardar este medicamento? Como deve usar este medicamento? O que deve fazer quando eu me esquecer de usar este medicamento? Quais os males	VPV/PFS	10 MG COM REV CT STR AL X 30 e 60 10 MG COM REV CT STR AL X 20 10 MG COM REV CT STR AL X 30 10 MG COM REV CT STR AL X 60 10 MG COM REV CT STR AL X 90 (EMB HOSP) 10 MG COM REV CT STR AL X 300 (EMB HOSP) 10 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP) 20 MG COM REV CT STR AL X 10 20 MG COM REV CT STR AL X 10 20 MG COM REV CT STR AL X 20 20 MG COM REV CT STR AL X 30 20 MG COM REV CT STR AL X 60 20 MG COM REV CT STR AL X 90 (EMB HOSP) 20 MG COM REV CT STR AL X 300 (EMB HOSP) 20 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP) 40 MG COM REV CT STR AL X 67

Modelo de Bula
PACIENTE

Data do Expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do Expediente	Nº do expediente	Assunto	Data da aprovação	Verbetes VPV/PFS	Aprovações relacionadas
29/01/16	121511916-0	10452 GÊNÉRICO - Modificação de Texto de Bula - RDC 60/12	29/01/2016	121511916-0	10452 GÊNÉRICO - Modificação de Texto de Bula - RDC 60/12	29/01/2016	VPV/PFS	10 MG COM REV CT STR AL X 07, 10, 20, 30 e 60 10 MG COM REV CT STR AL X 90, 200 e 500 (EMB HOSP) 20 MG COM REV CT STR AL X 07, 10, 20, 30 e 60 20 MG COM REV CT STR AL X 90, 200 e 500 (EMB HOSP)

Modelo de Bula
PACIENTE

Data do Expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do Expediente	Nº do expediente	Assunto	Data da aprovação	Verbetes VPV/PFS	Aprovações relacionadas
17/10/2016	091451154	10452 GÊNÉRICO - Modificação de Texto de Bula - RDC 60/12	17/10/2016	091451154	10452 GÊNÉRICO - Modificação de Texto de Bula - RDC 60/12	17/10/2016	VPV/PFS	10 MG COM REV CT STR AL X 07, 10, 20, 30 e 60 10 MG COM REV CT STR AL X 90, 200 e 500 (EMB HOSP) 20 MG COM REV CT STR AL X 07, 10, 20, 30 e 60 20 MG COM REV CT STR AL X 90, 200 e 500 (EMB HOSP) 40 MG COM REV CT STR AL X 07, 10, 20, 30 e 60 40 MG COM REV CT STR AL X 90, 200 e 500 (EMB HOSP) 80 MG COM REV CT STR AL X 07, 10, 20, 30 e 60 80 MG COM REV CT STR AL X 90, 200 e 500 (EMB HOSP)

025131

®

Modelo de Bula


CIMED

PACIENTE									
25/03/2019		1002					REACÇÕES ADVERSAS	NPS	
		OPN F&C 11- Nulifegol de Amoxicilina Tetra-sódico -XBC 6012							10 MG COM REV CT STR AL X 07, 10, 20, 30 e 60 10 MG COM REV CT STR AL X 90, 200 e 500 (EMB HOSP)
									20 MG COM REV CT STR AL X 07, 10, 20, 30 e 60
									20 MG COM REV CT STR AL X 90, 200 e 500 (EMB HOSP)
									40 MG COM REV CT STR AL X 07, 10, 20, 30 e 60
									40 MG COM REV CT STR AL X 90, 200 e 500 (EMB HOSP)
									80 MG COM REV CT STR AL X 07, 10, 20, 30 e 60
									80 MG COM REV CT STR AL X 90, 200 e 500 (EMB HOSP)

REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. ° 039/2019

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento do item 75, o qual foi deferida, conforme documentos anexados ao processo;
- II. AUTORIZO a promoção do aditivo de exclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 26 de junho de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente



025133

②

TERMO ADITIVO ITEM 75 PRO99 PRE33

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao@vphar.com.br ,jessica.oliveira@vphar.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO ITEM 75 PRO99 PRE33

Enviada em: 26/06/2019 | 13:50

Recebida em: 26/06/2019 | 13:50

Termo Aditi... .pdf 72.07 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 001/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 039/2019, REF. PEGÃO ELETRÔNICO 033/2018, PARA IMPRESSÃO EM 2 (DUAS) VIAS, ASSINAR, APÓS DEVOLVER AO CONIMS PARA AS DEMAIS ASSINATURAS , EM PRAZO MAXIMO DE 05 DIAS APÓS O SEU RECEBIMENTO, NA SEQUÊNCIA ESTAREMOS LHES ENVIANDO A VOSSA VIA DEVIDAMENTE ASSINADA.**

EM CASO DE DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO IMEDIATO

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

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

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 039/2019
TERMO ADITIVO 001/2019**

CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

CONTRATADA: V & V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 22.771.751/0001-44, neste ato representado por Valfrides Gabardo, portador do RG n.º 3.580.957-0 SSP-PR e CPF n.º 498.184.909-59.

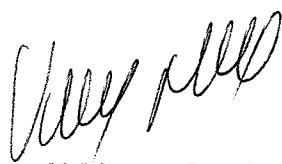
Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 039/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Exclui o **ITEM 75** - (Atorvastatina cálcica 40 mg- compr.)

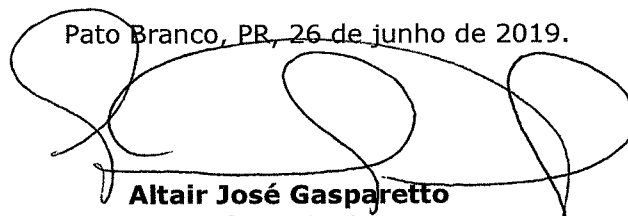
Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.



Valfrides Gabardo
Contratada

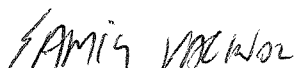
Pato Branco, PR, 26 de junho de 2019.



Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:


Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41

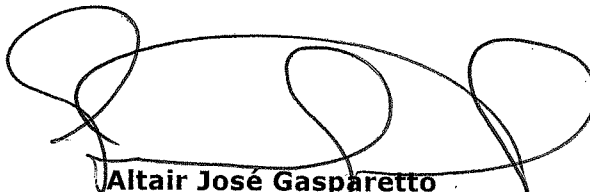

Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53



REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. ° 007/2019

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento para o Item 75, a qual foi deferida e comprovada conforme documentos anexados ao processo;
- II. Considerando-se que o fornecedor remanescente aceitou o referido Item;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de inclusão do referido Item da Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 26 de junho de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente



025136

RE: PROPOSTA ITEM 75 PRO99 PRE33

De: LICITACAO | CONIMS
Para: fiorenzanomed@yahoo.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: PROPOSTA ITEM 75 PRO99 PRE33
Enviada em: 26/06/2019 | 14:10
Recebida em: 26/06/2019 | 14:10
Termo Aditi... .pdf 80.18 KB

Boa tarde Michel,

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 002/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 007/2019, REF. PEGÃO ELETRÔNICO 033/2018, PARA IMPRESSÃO EM 2 (DUAS) VIAS, ASSINAR, APÓS DEVOLVER AO CONIMS PARA AS DEMAIS ASSINATURAS, EM PRAZO MAXIMO DE 05 DIAS APÓS O SEU RECEBIMENTO, NA SEQUÊNCIA ESTAREMOS LHES ENVIANDO A VOSSA VIA DEVIDAMENTE ASSINADA.**

EM CASO DE DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO IMEDIATO

--

Atenciosamente,

Regiane
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: "AR FIOREZANO" <fiorenzanomed@yahoo.com.br>
Enviada: 2019/06/26 09:10:54
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 75 PRO99 PRE33

Regi, bom dia !

Sim aceitamos o item.

Att. Michel Marcello
Compras e Licitações AR FIOREZANO.
46 3524 3136

Em terça-feira, 25 de junho de 2019 08:56:04 BRT, LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br> escreveu:

BOM DIA,
CONFORME OFICIO EM ANEXO, FAVOR MANIFESTAR INTERESSE O MAIS BREVE POSSÍVEL.

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta
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

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 007/2019
TERMO ADITIVO 002/2019**

CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

CONTRATADA: AR FIOREZZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 10.869.890/0001-26, neste ato representado por Adolfo Rodrigues Fiorenzani, portador do RG n.º 6.082.012-0 SSP-PR e CPF n.º 020.073.289-76.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 007/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Inclui o **ITEM 75** - (Atorvastatina cálcica 40 mg- compr.)

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.


10.869.890/0001-26
AR FIOREZZANO DISTRIB.
DE MEDIC. LTDA. - EPP
A. Prof. Guiomar de Jesus Lopes, 143
Adolfo Rodrigues Fiorenzani
SIB - B. Cristo Rei - Pato Branco
FRANCISCO BELTRÃO - PR

Pato Branco, PR, 26 de junho de 2019.


Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:


Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53

Pato Branco/PR, 27 de junho de 2019.

À
PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.

At: Departamento de Licitações

Notificação nº 165/2019
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 1529/2019 (07/06/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 1529/2019 – EMPENHO 1912				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
144	50	FR	Carbamazepina 2 % 100 ml susp.	50
166	270	FR	Cefalexina 250 mg/5ml - 100 ml susp.	270
186	3.000	UND	Ciclobenzaprina 5 mg compr.	3.000
301	1.140	FR	Dexametasona 0,1 mg/ml elixir 120 ml	540
320	600	BISN	Diclofenaco dietilamonio 60 g. gel	600
336	21.000	UND	Dipirona 500 mg compr.	21.000
337	400	FR	Dipirona 500 mg/ml 10 ml gotas	200
355	10.920	UND	Doxazosina 4mg compr. <i>7.710 + 3.210</i>	10.920
358	50	UND	Dropropizina 3 mg/ml - xarope adulto - 120 ml	50
472	700	FR	Ibuprofeno 50mg/ml 30 ml	700
507	7.600	UND	Levotiroxina 75 mg - compr	7.600
568	30	AMP	Midazolam 15 mg inj. 3 ml	30
581	1.200	UND	Naproxeno 500 mg compr. <i>880 + 320</i>	1.200
594	6.440	UND	Nitrofurantoina 100 mg cáps. <i>+ 512</i>	4.872
601	2.800	UND	Norfloxacino 400 mg compr.	2.800
703	300	UND	Rivaroxabana 10 mg - compr	300
721	38.400	UND	Sinvastatina 20 mg -compr.	38.400
744	20	FR	Sulfato de polimixina B 10.000UI + Neomicina 5mg + Hidrocortisona 10 mg - solução otológica - 10 ml	20
810	1.000	UND	Vitamina C 500 mg - compr.	1.000
817	25.500	UND	Vitaminas do complexo B- compr.	23.000

CANCELADO


+840
CANCELADO

5.100
+
2.490

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.



Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/Conims
Setor de Licitações e Contratos



025140

NOTIFICAÇÃO 165 AF1529 PRO99 PRE33

De: LICITACAO | CONIMS

Para: contratos@promefarma.com.br , empenhos@promefarma.com.br , licitacao@promefarma.com.br , promefarma@promefarma.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO 165 AF1529 PRO99 PRE33

Enviada em: 27/06/2019 | 14:15

Recebida em: 27/06/2019 | 14:15

20190627130... .pdf 253.78 KB

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 165** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1529/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 214
Data da Adjudicação: 07/06/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1912)

025141

Folha: 1/3

Fornecedor: **Promefarma Representações Comerciais Ltda.** Código: 1064 Telefone: 413052-7900
Endereço: Rua PROFESSOR LEÔNIDAS FERREIRA DA COSTA Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
Cidade: Curitiba - PR - CEP: 80220-410 Agência: 3007-4 - BB CURITIBA
CNPJ: 81.706.251/0001-98 Inscrição Estadual: 10176046-40 Conta Corrente: 101260-6

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 o dia 30 do mês posterior da 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
22	4.000,000	UND	Acido fólico 5 mg - compr. (04-06-1807)	Afolic	0,034	136,00
41	1.700,000	UND	Atendronato de sodio 70 mg - compr. (04-06-2330) <i>200 VN 11300</i>	Osteofar-Elofar	0,175	297,50
47	350,000	FR	Ambroxol adulto 30 mg/5 ml 120 ml xpe. (04-06-1940)	Bronqtrat-Natulab	1,60	560,00
52	19.500,000	UND	Aminofilina 100 mg. compr. (04-06-1814)	Hipolabor	0,065	1.267,50
63	4.410,000	UND	Amoxicilina + Clavulanato de potássio 500 + 125 mg comp (04-06-1817)	Sandoz	0,84	3.704,40
118	2.000,000	UND	Brometo de n- butilescopolamina 10 mg compr. (04-06-1968)	União Química	0,359	718,00
144	50,000	FR	Carbamazepina 2% 100 ml susp. (46-01-0012)	União Química	10,999	549,95
152	22.560,000	UND	Carbonato de Cálcio 1500 mg (equivalente a 600 mg de cálcio elementar) + Vitamina D400 UI - comprimido (04-06-4186)	Natulab	0,119	2.684,64
166	270,000	FR	Cefalexina 250 mg/5ml - 100 ml.susp. (04-06-1978)	União Química	8,889	2.400,03
177	1.000,000	AMP	Cetoprofeno 100 mg 2 ml IM - inj. (04-06-1988)	Artrinid União Q	1,159	1.159,00
186	3.000,000	UND	Ciclobenzaprina 5 mg - compr (04-06-2693)	Miorex Melcon	0,114	342,00
221	600,000	FR	Cloreto de Sódio + Clor de Benzalcônio 9,0+0,1mg/ml sol. Nasal - 30ml (04-06-3158)	Nasojet/Natulab	0,63	378,00
225	20,000	AMP	Cloreto de suxametônio 100mg frasco/ampola (04-06-0032)	Succinil Colin/U	9,37	187,40
250	180,000	UND	Cloridrato de naltrexona 50 mg - cáps. (46-01-0120)	UNIÃO QUÍMICA	2,083	374,94

Pato Branco, 7 de Junho de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas
Res. 024/2018 - COMIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1529/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 214
 Data da Adjudicação: 07/06/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1912)

025142

Folha: 2/3

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
263	300,000	UND	Cloridrato de tioridazina 100 mg drágea (46-01-0030)	União Química	0,67	201,00
267	2.600,000	UND	Clorpromazina 100 mg compr. (46-01-0032)	União Química	0,189	491,40
268	50,000	AMP	Clorpromazina 25 mg 5 ml inj. (46-01-0033)	União Química	0,96	48,00
301	600 1.140,000	FR	Dexametasona 0,1 mg/ml elixir 120 ml (04-06-1849) <i>c/60</i>	Acetazona/Sobr	1,389	1.583,46
311	2.150,000	FR	Dexclorfeniramina 2 mg/5ml 120 ml xpe (04-06-1851)	Polaradex/Natul	1,054	2.266,10
320	600,000	BISN	Diclofenaco dietilamonio 60 g. gel (04-06-1853)	Sobral	2,789	1.673,40
326	7.000,000	UND	Diclofenaco sodico 50 mg compr. (04-06-2018)	Resodic/Vitame	0,019	133,00
336	21.000,000	UND	Dipirona 500 mg compr. (04-06-2026)	Green Pharma	0,07	1.470,00
337	200 400,000	FR	Dipirona 500 mg/ml 10 ml gotas (04-06-2024) <i>c/200</i>	MAXALGINA/N/	0,699	279,60
338	400,000	FR	Dipirona 500 mg/ml 20ml gotas (04-06-2025)	Maxalgina/Natul	1,199	479,60
351	1.500,000	UND	Domperidona 10 mg - compr (04-06-3154)	Hypera/Medley	0,068	102,00
353	10,000	FR	Dorzolamida + Timolol 20+5mg/ml-sol. oftalmica - 5ml (04-06-2509)	União Química	15,96	159,60
355	10.920,000	UND	Doxazosina 4mg compr. (04-06-2336)	Sandoz	0,312	3.407,04
358	50,000	UND	Dropropizina 3 mg/ml - xarope adulto - 120ml (04-06-3152)	Hypera/Brainfar	3,456	172,80
363	26.000,000	UND	Enalapril 10 mg compr. (04-06-2033)	Pressomede/M	0,028	728,00
377	50,000	BISN	Estriol 1 mg/g- creme vaginal + aplicador (04-06-4299)	BIOLAB	12,10	605,00
404	130,000	AMP	Ferro polimaltosado - 20 mg/ml - 5 ml - injetável (Sacarato de hidróxido Ferrico). (04-06-4230)	UNIÃO Q/CLAF	5,60	728,00
442	29.500,000	UND	Glibenclamida 5 mg compr. (04-06-2058)	GLICONIL/MED	0,016	472,00
472	700,000	FR	Ibuprofeno 50mg/ml 30ml (04-06-2653)	IBUPROTAT/N	1,00	700,00
506	5.900,000	UND	Levotiroxina 25 mg - compr (04-06-4172)	EUTHYROX/ME	0,059	348,10
507	7.600,000	UND	Levotiroxina 75 mg - compr (04-06-4173)	MERCK	0,095	722,00
508	9.800,000	UND	Levotiroxina sódica 100 mcg compr. (04-06-1886)	EUTHYROX/ME	0,069	676,20
511	11.000,000	UND	Levotiroxina sódica 50 mcg compr. (04-06-2232)	EUTHYROX/ME	0,057	627,00
568	30,000	AMP	Midazolam 15 mg. inj. 3ml (46-01-0077)	DORMIUM/UNI	1,518	45,54
581	1.200,000	UND	Naproxeno 500 mg compr. (04-06-3025)	NAXOTEC/UNI	0,34	408,00
594	1.568 6.440,000	UND	Nitrofurantoina 100 mg. cáps. (04-06-1882)	Hypera/Cosmec	0,257	1.655,08
600	27,000	CART	Norestisterona 0,5mg + Estradiol 1,0 mg c/ 28 compr. (04-06-3061)	Biolab/Sanus	22,44	605,88
601	2.800,000	UND	Norfloxacino 400 mg. compr. (04-06-2118)	Medquímica	0,229	641,20
651	10.500,000	UND	Piroxicam 20 mg cáps. (04-06-2138)	Hypera/Brainfar	0,098	1.029,00
664	7.000,000	UND	Prednisona 5 mg - compr. (04-06-2140)	Hypera/Brainfar	0,072	504,00
672	1.200,000	UND	Propatilnitrato 10 mg compr. (04-06-2237)	Farmoquímica	0,218	261,60
693	4.500,000	UND	Ranitidina 150 mg - compr. (04-06-2145)	Medquímica	0,103	463,50
703	300,000	UND	Rivaroxabana 10 mg - compr (04-06-4331)	Bayer	6,659	1.997,70
708	3.000,000	UND	Sais p/ reidratação oral envelope (04-06-2148) <i>PREPARAÇÃO DE PRATO AIG 30.07</i>	Natulab	0,425	1.275,00
709	250,000	FR	Salbutamol 2mg/5ml - 100 ml xarope (04-06-2149)	Natulab	0,938	234,50
720	800,000	FR	Simeticona 75 mg/ml 10 ml gotas (04-06-2200)	Natulab	0,648	518,40
721	38.400,000	UND	Sinvastatina 20 mg. compr. (04-06-1907)	Sandoz	0,053	2.035,20
744	20,000	FR	Sulfato de polimixina B 10.000 UI + neomicina 5 mg + Hidrocortisona 10 mg - 10 ml. solução otológica - 10 ml (04-06-1910)	Farmoquímica	9,749	194,98
750	100,000	FR	Sulfato ferroso 30 ml - gotas (04-06-2162)	Natulab	0,799	79,90
778	700,000	AMP	Tramadol 50mg/ml - 2 ml inj. (46-01-0156)	UNIÃO QUÍMIC	0,999	699,30
800	1.350,000	UND	Varfarina sódica 5 mg - compr (04-06-4256)	Marevan farmox	0,126	170,10
810	1.000,000	UND	Vitamina C 500 mg - compr. (04-06-2175)	Viter C Natulab	0,139	139,00

Pato Branco, 7 de Junho de 2019

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

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1529/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 214
Data da Adjudicação: 07/06/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1912)

025143

Folha: 3/3

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
8172.500	25.500,000	UND	Vitaminas do complexo B - compr. (04-06-2177)	Nutri B natulab	0,038	969,00
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	46.759,54
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	46.759,54

Pato Branco, 7 de Junho de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 02/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor

NF-e

No. 121717

Série 1

025144

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin 847
 80.220-410 CURITIBA PR
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 121717
 Série 1



Chave de Acesso
 4119.0681.7062.5100.0198.5500.1000.1217.1710.0165.3900

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
 141190111029420

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social
SONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
 Endereço
 Rua Afonso Pena, 1902
 Município PATO BRANCO Fone/Fax 046 3313.3550 UF PR Inscrição Estadual ISENTO
 CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88 Data Emissão 25/06/2019
 CEP 85.501-530 Data Entrada/Saída
 Hora de Entr./da/Saída

FATURA/DUPLICATA

121717-A
 25/07/2019
 7.617,43

DADOS DO PEDIDO

Número 121449 Empenho: 1529/2019 Vendedor: 5

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta
 BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	5.097,73	Valor do ICMS	917,59	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	7.617,43
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	2.184,79	Valor Total da Nota	7.617,43

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA
 Endereço
 R OSWALDO FERREIRA DOS SANTOS 275
 Município CURITIBA UF: PR Inscrição Estadual ISENTO
 Quantidade / Volumes 21 Espécie Marca Numeração
 Frete por Conta 1- Emitente 2- Destinatário
 Código ANTT Placa do Veículo UF: PR Inscrição Estadual ISENTO
 Peso Bruto (Kg) 108.000 Peso Líquido (Kg) 108.000 Cubagem Total #####

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço
 Rua Afonso Pena, 1902
 Município PATO BRANCO UF: PR
 Bairro Distrito Anchieta CEP 85.501-530

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
10373	CEFALEXINA(G) 250MG/SML SUSP 100ML U. QUIMICA (EMB. INDIVIDUAL) Lote: 1916369 30/04/2021 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 1000014 Reg. MS: 1049713550021 Cod.EAN13: 7896006212300 Total impostos pagos -R\$738,01(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:142B3E8A-2326-4D3D-9347-849CF84E7EC6	30042052	5 00	5102	FR	270	8,89000	8,88900	2.400,03	2.400,03	432,01	0,00	0	18
9765	IBUPROFENO IBUPROTRAT 50MG/ML 30ML GTS NATULAB (CX C/ 100 FR) Lote: 28168A 31/03/2021 Fabr.: 31/03/2019 Cod.Fabr.: 23853 Reg. MS: 1384100330083 Cod.EAN13: 7898133133190 LPos Total impostos pagos -R\$187,25(26,25%) Fonte:IBPT	30049029	5 00	5102	FR	700	1,00000	1,00000	700,00	700,00	126,00	0,00	0	18
9450	LEVOTIROXINA (G) 75MCG CPR MERCK (CX C/30 CPR) Lote: BR107795 31/10/2020 Fabr.: 31/10/2018 Cod.Fabr.: BR1002958 Reg. MS: 100890320078 Cod.EAN13: 7891721019890 Decr: 26 LPos Total impostos pagos -R\$148,98(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:CE567B46-47F8-4205-A24A-D725EA7D7603	30043981	5 40	5102	CPR	5.100	0,10000	0,09500	484,50	0,00	0,00	0,00	0	0
112224	RIVAROXABANA XARELTO 10MG CPR BAYER (CX C/ 30CPR) Lote: BXJ6A01 31/10/2021 Fabr.: 31/10/2018 Cod.Fabr.: 81406988 Reg. MS: 1705600480071 Cod.EAN13: 7891106007047 LPos Total impostos pagos -R\$469,46(23,50%) Fonte:IBPT	30049079	1 00	5102	CPR	300	6,66000	6,65900	1.997,70	1.997,70	359,59	0,00	0	18
9131	SIN VASTATINA (G) 20MG CPR SANDOZ (CX C/ 150 CPR)	30049059	0 40	5102	CPR	38.400	0,05000	0,05300	2.035,20	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 PE 033/2018 * AF 1529/2019 * || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG3007-4 C/C 101260-6;
 Decretos: 26: Isento ICMS conf Conv 87/2002 (CONFAZ) e não incidência de DIFAL conf Conv ICMS 153/2015 CONFAZ

SEU CLIENTE, PAGAR COMERCIALIZADA MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. EM CASO DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS, EFETUAR RESSALVA NO CANHOTO DE TRANSPORTE. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES ANTERIORES SEM A RESSALVA.

RODRIGO Daconeski
 Farm. Bloquimido - CONIMS
 CPF 07.453
 27/06/19

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Liquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: JL1616 31/10/2020 Fabr.: 31/10/2018 Cod.Fabr.: 44066605 Reg. MS: 1004704720327 Cod.EAN13: 7897595631121 Decr: 26 LPos Total impostos pagos -R\$641,09(31,50%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:C585FEB8-F225-425D-A1B3-170AA4A6F8FB													


025145

②

025146

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin 847
 80.220-410 CURITIBA PR
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 123095
 Série 1



Chave de Acesso
4119.0781.7062.5100.0198.5500.1000.1230.9510.0167.0326

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
141190119903475

Natureza Operação:
Venda a Prazo

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 Razão Social
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
 Endereço
 Rua Afonso Pena, 1902
 Município PATO BRANCO Fone/Fax 046 3313.3550 UF PR Inscrição Estadual ISENTO
 CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88 Data Emissão 08/07/2019
 Bairro Distrito Anchieta CEP 85.501-530 Data Entrada/Saída
 Fatura/Duplicata 123095-1
 07/08/2019
 3.035,50
 Hora de Entrada/Saída

DADOS DO PEDIDO
 Número 121449 Empenho: 1529/2019 Vendedor: 5
DADOS BANCÁRIOS
 Depósito Conta BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	2.798,95	Valor do ICMS	503,81	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	3.035,50	
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	832,72	Valor Total da Nota	3.035,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA
 Endereço
 R OSWALDO FERREIRA DOS SANTOS 275
 Quantidade / Volumes 20 Espécie Marca
 Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário 1 Código ANTT Placa do Veículo UF: PR Inscrição Estadual ISENTO
 Município CURITIBA UF: PR Inscrição Estadual ISENTO
 Numeração Peso Bruto (Kg) 107,000 Peso Líquido (Kg) 107,000 Cubagem Total #####

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço
 Rua Afonso Pena, 1902
 Município PATO BRANCO UF: PR Bairro Distrito Anchieta CEP 85.501-530

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
11103	AC ASCORBICO VITER C 500 MG CPR NATULAB (CX C/500 CPR) Lote: 34315 31/01/2021 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: 24070 Reg. MS: 1384100180057 Cod.EAN13: 7898133136504 LPos Total impostos pagos -R\$42,74(30,75%) Fonte:IBPT	30045090	5 00	5102	CPR	1000	0,14000	0,13900	139,00	139,00	25,02	0,00	0	18
118559	CARBAMAZEPINA UNI CARBAMAZ 20MG/ML SUSP 100ML CI U. QUIMICA (EMB. INDIVIDUAL) Lote: 1900211 31/01/2021 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: 1000119 Reg. MS: 1049701720040 Cod.EAN13: 7896006228868 LPos Total impostos pagos -R\$103,12(18,75%) Fonte:IBPT	30049069	0 00	5102	FR	30	11,00000	10,99900	549,95	549,95	98,99	0,00	0	18
12344	CICLOBENZAPRINA MIOREX 5MG CPR MELCON (CX C/ 15 CPR) Lote: 1900916 31/01/2021 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: 0303090009 Reg. MS: 1558900060025 Cod.EAN13: 7898907312844 LPos Total impostos pagos -R\$91,49(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	0 00	5102	CPR	3000	0,11000	0,11400	342,00	342,00	61,56	0,00	0	18
4364	DEXAMETASONA ACETAZONA 0,1MG/ML ELIXIR 120ML FR SOBRAL (CX C/ 60 FR) Lote: 190328 30/04/2021 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 039 Reg. MS: 1096300460031 LPos Cod.EAN13: 7897732603950 LPos Total impostos pagos -R\$230,64(30,75%) Fonte:IBPT	30043210	0 00	5102	FR	540	1,39000	1,38900	750,06	750,06	135,01	0,00	0	18
5770	DIPIRONA MAXALGINA 500MG/ML 10ML GTS NATULAB (CX C/200 FR)	30049069	5 00	5102	FR	200	0,70000	0,69900	139,80	139,80	25,16	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares:
 PE 033/2018 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG3007-4 C/C 101260-6;
 Decretos: 26/ Isento ICMS conf Conv 87/2002 (CONFAZ) e não incidência de DIFAL conf Conv ICMS 153/2015 CONFAZ

O CLIENTE, FOMENTE POR ESTE RECEBIMENTO, NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA.

Bianca
 CRF 27.453
 10/07/19

Cod.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 2435A 31/05/2021 Fabr.: 31/05/2019 Cod.Fabr.: 23894 Reg. MS: 1384100020051 Cod.EAN13: 7898133131141 LNeg Total impostos pagos -R\$26,21(18,75%) Fonte:IBPT										025147			
5705	HIDRO+NEOM+POLIM OTOSPORIN FR 10ML FQM (EMB.INDIVIDUAL) Lote: 190441 31/03/2021 Fabr.: 31/03/2019 Cod.Fabr.: 300001536 Reg. MS: 1039001540018 Cod.EAN13: 7898040320942 LNeg Total impostos pagos -R\$59,96(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:70BDFB17-820F-44BD-97D7-3255F5F139C31	30042099	5 00	5102	FR	2,75	9,75000	9,74900	194,98	194,98	35,10	0,00	0	18
9450	LEVOTIROXINA (G) 75MCG CPR MERCK (CX C/30 CPR) Lote: BR 107795 31/10/2020 Fabr.: 31/10/2018 Cod.Fabr.: BR 1002958 Reg. MS: 1008903920078 Cod.EAN13: 7891721019890 Decr: 26 LPos Total impostos pagos -R\$72,74(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:CE567B46-47F8-4205-A24A-D725EA7D7603	30043981	5 40	5102	CPR	2,490	0,10000	0,09500	236,55	0,00	0,00	0,00	0	0
11917	NAPROXENO NAXOTEC 500MG CPR U. QUIMICA (CX C/ 24CPR) Lote: 1853999 31/12/2021 Fabr.: 31/12/2018 Cod.Fabr.: 1000623 Reg. MS: 1049713640020 Cod.EAN13: 7896006200987 LPos Total impostos pagos -R\$28,38(26,75%) Fonte:IBPT	30049029	0 00	5102	CPR	312	0,34000	0,34000	106,08	106,08	19,09	0,00	0	18
5833	NORFLOXACINO FLOXIMED 400MG CPR MEDQUIMICA (CX C/420) Lote: 70998S 30/06/2020 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 1498 Reg. MS: 1091700450032 Cod.EAN13: 7896862917753 LPos Total impostos pagos -R\$177,45(30,75%) Fonte:IBPT	30039077	0 00	5102	CPR	2,520	0,23000	0,22900	577,08	577,08	103,87	0,00	0	18



025148

②

Defesa administrativa - Empenho 1529/2019

De: Andressa
 Para: licitacao@conims.com.br
 Cópia: comercial@promefarma.com.br ,empenhos3@promefarma.com.br
 Cópia oculta:
 Assunto: Defesa administrativa - Empenho 1529/2019
 Enviada em: 02/07/2019 | 17:50
 Recebida em: 02/07/2019 | 17:50

image001.jpg 961 B	image002.png 1.98 KB	image003.jpg 28 B
image004.jpg 53 B	image005.png 966 B	DEFESA.pdf 642.92 KB
6 - CARTA F... .pdf 756.59 KB	CARTA ATRAS... .pdf 1.36 MB	CARTA JUSTI... .pdf 151.17 KB
NF 120628.pdf 260.70 KB	NF 121377.pdf 242.93 KB	NF 121717.pdf 240.87 KB
Procuraçãopdf 1.56 MB		

ILUSTRÍSSIMA SENHORA REGIANE LANZARIN HORTA FARMACEUTICA BIOQUIMICA, DO SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS DO CONIMS.

Notificação Nº 165/2019

Pregão nº 033/2018

Autorização de Fornecimento nº 1529/2019

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o número 81.706.251/0001-98, estabelecida à Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 847, Bairro Parolin – CEP: 80220-410, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, vem, respeitosamente, por intermédio de sua representante legal *adiante* assinado, com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal de 1988, Lei 8.666/93 e demais legislação pertinente, vem, respeitosamente apresentar

DEFESA ADMINISTRATIVA

Segue em anexo.

Que as informações sejam processadas e se não forem acolhidas, que sejam motivadamente respondidas de acordo com a Lei Federal 9.784/99, e os princípios concernentes aos atos da Administração Pública.

Com protestos de estima e consideração.

Favor confirmar o recebimento, respondendo este email.

Estarei a disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,



Andressa L. Castro
 Assistente Jurídico, Promefarma

Telefone (41) 3052 7927

Email juridico1@promefarma.com.br

Skype [juridico1@promefarma.com.br](https://www.skype.com/juridico1@promefarma.com.br)

Web www.promefarma.com.br





Livre de vírus. www.avast.com.

025149

e

ILUSTRÍSSIMA SENHORA REGIANE LANZARIN HORTA
FARMACEUTICA BIOQUIMICA, DO SETOR DE LICITAÇÕES E
CONTRATOS DO CONIMS.

Notificação Nº 165/2019

Pregão nº 033/2018

Autorização de Fornecimento nº 1529/2019

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o número 81.706.251/0001-98, estabelecida à Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 847, Bairro Parolin – CEP: 80220-410, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, vem, respeitosamente, por intermédio de sua representante legal *adiante* assinado, com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal de 1988, Lei 8.666/93 e demais legislação pertinente, vem, respeitosamente apresentar

DEFESA ADMINISTRATIVA

Com base nos fatos e fundamentos *adiante* expostos.

Promefarma Representações Comerciais Ltda. Cnpj: 81.706.251/0001-98 –
Inscrição Estadual: 101.76046-40 Rua Professor Leonidas Ferreira da Costa, 847 Parolin –
Cep 80.220-410 – Curitiba PR
Telefone: 041 – 3052-7900/Fax 041- 3052-7922
E-mail: juridico@promefarma.com.br - promefarma@promefarma.com.br

1. SINTESE FÁTICA

A **Promefarma** recebeu Notificação acerca de suposto descumprimento contratual, e foi concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a manifestação de Defesa.

Trata-se a notificação em tela referente a Autorização de Fornecimento n 1529/2019.

No tocante ao item **CARBAMAZEPINA** UNI CARBAMAZ 20MG/ML SUSP 100ML C1 U. QUIMICA (EMB. INDIVIDUAL), o mesmo já foi faturado pela indústria e está com previsão de chegar na sede da notificada nos próximos dias podendo ser entregue até o final da **primeira quinzena de julho/2019**.

Referente ao item **CICLOBENZAPRINA** MIOREX 5MG CPR MELCON (CX C/ 30 CPR), o mesmo está com recebimento agendado para o dia 4 na sede da notificada, podendo ser entregue até o final da **primeira quinzena de julho/2019**.

Para o item **DEXAMETASONA** ACETAZONA 0,1MG/ML ELIXIR 120ML FR SOBRAL (CX C/ 60 FR), cumpre esclarecer que o mesmo foi faturado parcialmente com todo o quantitativo que tínhamos disponível em estoque, no entanto está previsto para ser recebido nos próximos dias na sede da notificada novos lotes do item em questão podendo ser entregue até o final da **primeira quinzena de julho/2019**.

Referente ao item **DICLOFENILAMONIO** DICLOFAN 11,6MG/G GEL BIS 60G SOBRAL (CX C/ 100 BISN), a indústria encaminhou documento informando que devido a problemas na aquisição da matéria prima por parte de seus fornecedores houve interrupção na produção do item, assim comunicamos que a previsão de normalização do item é para **setembro/2019**. Segue em anexo

Sobre o item **DIPIRONA** (G) 500MG CPR GREEN PHARMA (CX C/ 500 CPR), devido ao atraso na importação da matéria prima utilizada que só foi entregue no final de maio vem ocorrendo atrasos na fabricação, no entanto a situação está sendo **normalizada gradativamente**.

**Promefarma Representações Comerciais Ltda. Cnpj: 81.706.251/0001-98 –
Inscrição Estadual: 101.76046-40 Rua Professor Leonidas Ferreira da Costa, 847 Parolin –
Cep 80.220-410 – Curitiba PR
Telefone: 041 – 3052-7900/Fax 041- 3052-7922
E-mail: juridico@promefarma.com.br - promefarma@promefarma.com.br**

Para o medicamento **DIPIRONA MAXALGINA 500MG/ML 10ML GTS** NATULAB (CX C/200 FR), o mesmo já foi faturado pela indústria e está com previsão de chegar na sede da notificada nos próximos dias podendo ser entregue até o final da primeira quinzena de julho/2019.

Sobre o item **DOXAZOSINA (G) 4MG CPR SANDOZ (CX C/ 30CPR)**, o mesmo já foi faturado pela indústria e está com previsão de chegar nos próximos dias na sede da notificada podendo ser entregue até o final da primeira quinzena de julho/2019.

Referente ao item **DROPROPIZINA (G) 15MG/5ML AD FR 120ML NEOQUIMICA HYPERA (EMB. INDIVIDUAL)**, foi encaminhado pedido de cancelamento no dia 24 de junho/2019 informando que o item em questão está com sua fabricação suspensa, no entanto não foi obtido nenhum parecer por parte deste consórcio.

Para o item **MIDAZOLAM DORMIUM 15MG/3ML AMP 3ML B1 U. QUIMICA (CX C/ 5 AMP)**, o item está previsto para chegar a sede da notificada ainda nessa semana podendo ser entregue até o final da primeira quinzena de julho/2019.

No que tange o item **NAPROXENO NAXOTEC 500MG CPR U. QUIMICA (CX C/ 24CPR)**, a indústria encaminhou documento informando que referente ao item em questão o mesmo está com previsão de faturamento para a primeira quinzena de julho/2019. Segue em anexo.

Para o item **NITROFURANTOINA MACRODANTINA 100MG CPS MANTECORP HYPERA (CX C/ 28 CPR)**, cumpre esclarecer que o mesmo foi faturado com todo o quantitativo que tínhamos disponível em estoque restando apenas uma parte pendente que será liquidada nos próximos dias assim que forem recebidos novos lotes do item.

Sobre o item **NOREFLOXACINO FLOXIMED 400MG CPR MEDQUIMICA (CX C/420)**, o mesmo já foi faturado pela indústria e está com previsão de chegar na sede da notificada nos próximos dias podendo ser entregue até o final da primeira quinzena de julho/2019.

**Promefarma Representações Comerciais Ltda. Cnpj: 81.706.251/0001-98 –
Inscrição Estadual: 101.76046-40 Rua Professor Leonidas Ferreira da Costa, 847 Parolin –
Cep 80.220-410 – Curitiba PR
Telefone: 041 – 3052-7900/Fax 041- 3052-7922
E-mail: juridico@promefarma.com.br - promefarma@promefarma.com.br**

No tocante aos medicamentos **POLIVITAMINICO COMPLEXO B NUTRI B**, **CPR NATULAB (CX C/ 500CPR)**, **SAIS P/ REIDRAT ORAL HIDRAPLEX ENV** **27,9G NATULAB (CX C/50 ENV)**, os mesmos estão com previsão de serem faturados nos próximos dias na indústria podendo ser entregue até o final da **segunda quinzena de julho/2019**.

Em relação aos outros itens da Autorização, foram todos faturados. Conforme notas fiscais anexas.

Diante do exposto, dos fundamentos, prestigiando os Princípios da Razoabilidade e Proporcionalidade, pugna pelo arquivamento da presente notificação, haja vista as razões expostas.

2. FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

Partindo do pressuposto que a Notificada é **distribuidora** e não fabricante do medicamento, é impossível manter em estoque um número considerável do medicamento em tela, pois, **os medicamentos são perecíveis e possuem curto prazo de validade.**

Notadamente, a própria Lei de Licitações prevê hipóteses em que, não havendo culpa do executor nos atrasos provocados no cronograma, este será prorrogado com a garantia a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Assim será com os casos em que houver enquadramento numa das previsões normativas do artigo 57, §1º, da Lei de Licitações. Transcrito:

"Art. 57. (...)§ 1º Os prazos de início de etapas de execução, de conclusão e de entrega admitem prorrogação, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorra algum dos seguintes motivos, devidamente autuados em processo:

II - superveniência de fato excepcional ou imprevisível, estranho à vontade das partes, que altere fundamentalmente as condições de execução do contrato;

V - impedimento de execução do contrato por fato ou ato de terceiro reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência;

**Promefarma Representações Comerciais Ltda. Cnpj: 81.706.251/0001-98 –
Inscrição Estadual: 101.76046-40 Rua Professor Leonidas Ferreira da Costa, 847 Parolin –
Cep 80.220-410 – Curitiba PR
Telefone: 041 – 3052-7900/Fax 041- 3052-7922
E-mail: juridico@promefarma.com.br - promefarma@promefarma.com.br**

Nesse sentido, o preceito acima transcrito prevê hipóteses causadoras de **prolongamento na entrega do objeto do contrato**, estabelecendo que, diante do enquadramento dos pressupostos fáticos numa dessas previsões normativas, admitir-se-á que os prazos serão prorrogados e mantidos nas demais cláusulas do contrato.

Quanto ao inciso “II” do referido dispositivo, é o ensinamento do professor **José dos Santos Carvalho Filho**¹:

“Caso fortuito e **força maior** são situações de fato que redundam na **impossibilidade de serem cumpridas as obrigações contratuais**. O primeiro decorre de eventos da natureza, como catástrofes, ciclones, tempestades anormais, e o segundo **é resultado de um fato causado, de alguma forma, pela vontade humana**, como é o clássico exemplo da greve.”. (grifo nosso)

Ou Seja, o caso fortuito é uma circunstância provocada por fatos humanos que interfere na conduta de outros indivíduos Segundo **Venosa**², “é a situação que decorre de fato alheio à vontade da parte, mas proveniente de fatos humanos”. Além disso, nos ensinamentos de Marçal Justen Filho³, conforme previsão do inciso “V” do referido dispositivo, temos a modalidade do Fato de Terceiro:

“A Lei dá tratamento autônomo a uma modalidade peculiar de “força maior”. **Trata-se do fato ou ato de terceiro**, impeditivo da execução do contrato. Ao aludir a “ato” ou “fato”, a lei engloba tanto as atuações voluntárias como as involuntárias. Elimina-se desse modo, a necessidade de investigar o elemento subjetivo que informava o terceiro quando promoveu a ação ou omissão obstaculizadora”. (Grifo Nosso).

¹ FILHO, José dos Santos Carvalho. Manual de Direito Administrativo 27ª Edição. São Paulo, Editora Atlas.

² VENOSA, Silvio de Salvo. Direito Civil. São Paulo, Editora Atlas.

³ JUSTEN FILHO, Marçal. *Curso de Direito Administrativo*, 7ª Edição, Revista e Atualizada. Belo Horizonte: Fórum, 2011 .pág. 622. ISBN 978-85-7700-423-2

Ademais, incorre a Notificada em uma das excludentes de culpabilidade, ou seja, o **Caso Fortuito ou Força Maior**⁴, não há o que se falar em culpa, nem tampouco em dolo, o que exime a mesma da responsabilidade por reparação de danos, e até mesmo de sofrer quaisquer tipos de sanções contratuais regidas pela Lei 8.666/93.

3. REQUERIMENTOS FINAIS

Diante dos fatos e fundamentos ora aduzidos, requer que:

- i. Seja conhecida a Presente Defesa e julgada procedente, e, que a notificação seja arquivada;
- ii. Seja deferida a dilação de prazo dos itens em questão para a primeira quinzena de julho/2019, podendo ser entregue antes do prazo solicitado;
- iii. Seja deferida a dilação de prazo para o item DICLOF DIETILAMONIO DICLOFAN 11,6MG/G GEL BIS 60G SOBRAL (CX C/ 100 BISN) para a primeira quinzena de setembro/2019, podendo ser entregue antes do prazo solicitado;
- iv. Pede que se atenda ao pedido preliminar, para que a presente Justificativa seja motivadamente **respondida** de acordo com o princípio da motivação, previsto na Lei Federal 9.784/99, apresentando os fatos e fundamentos jurídicos (art. 50, *caput*, 9784/99);

⁴ Na opinião de STOCO, “em pura doutrina distinguem-se estes eventos dizendo que o caso fortuito é o acontecimento natural, derivado das forças da natureza ou o fato das coisas, como o raio, a inundação, o terremoto ou o temporal. Na força maior há sempre um elemento humano, a ação das autoridades (factum principis), como a revolução, o furto ou roubo, o assalto ou, noutro gênero, a desapropriação.” De qualquer modo, importante mesmo é que o caso fortuito e a força maior são eventos inevitáveis

v. Denota-se ainda, que merece acolhida a solicitação de **não aplicação** de multa e/ou qualquer outro tipo de sanção, punição, advertência ou similar, uma vez que comprovado a superveniência de força maior e fato de terceiro, ainda, que estiveram ausentes o dolo e a culpa;

vi. A produção de todos os meios de prova em direito admitidos, e em especial a documental, a fim de provar todos os fatos aqui alegados.

Termos em que,

Pede deferimento.

Curitiba/PR, 2 de julho de 2019.

Andressa L. Castro
Andressa L. Castro

Departamento Jurídico



São Paulo, 03 de junho de 2019.

À

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA

CNPJ. 81.706.251/0001-98


Prezados Senhores,

Conforme solicitação expressa e por escrito de V.Sas., vimos por meio da presente na qualidade de fabricante do produto abaixo especificado, informar que a previsão de normalização do produto abaixo será na primeira quinzena do mês de julho/2019:

1000623 – NAPROXENO 500MG COMPR. (NAXOTEC)

Lembramos que a presente carta não constitui assunção de qualquer responsabilidade de nossa parte, bem como não elide a responsabilidade de V.Sas., especialmente a prevista no 3º, do artigo 5º, da Portaria 2.814/98 do Ministério da Saúde e suas alterações, e demais normas aplicáveis a espécie.

Atenciosamente,


Maria Yone Mendes Gomes Ramos
Gerente de Licitações
CPF: 563.843.351-15
RG: 1.288.024-SSP-DF

União Química Farmacêutica Nacional S/A

Maria Yone Mendes Gomes Ramos

Gerente Comercial Hospitalar



Theodoro F. Sobral & Cia Ltda
Laboratório Industrial Farmacêutico Sobral
Rua Bento Leão, 25 - Floriano PI - Fone: (0xx89) 3522-1406

UMA TRADIÇÃO QUE SE RENOVA

PARA: PROMEFARMA REPS COMERCIAIS LTDA
CURITIBA- PR

025158
®


CARTA JUSTIFICATIVA – DICLOFENACO DIETILAMÔNICO 60G HOSPITALAR

Informamos a V. S^a que devido a problemas na aquisição da Matéria Prima por parte de nossos fornecedores, houve interrupção na produção do **Diclofenaco Dietilamônico 60g – (Diclofan Gel)**, o motivo pelo qual está gerando atraso em nossa programação.

Infelizmente este fato alheio ao nosso controle (problema gerado pelo fornecedor) vai gerar atraso na entrega do referido produto. Não estamos medindo esforços para solucionar o problema o mais rápido possível. Assim, comunicamos que, no momento a previsão para regularização é **somente em setembro**.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos que se façam necessários.

Floriano (PI), 26 de junho de 2019.


Theodoro F. Sobral e Cia Ltda
Paula de Carvalho Sobral-Fontes
Diretora Administrativa

THEODORO F. SOBRAL & CIA LTDA.
LABORATÓRIO INDL. FARMACÊUTICO SOBRAL

Home page: www.laboratoriosobral.com.br / e-mail: lorena.maria@laboratoriosobral.com.br

025159

R



Greenpharma Química e Farmacêutica Ltda.
Quadra 2-A - Módulos 32/35 - DAIA - Anápolis/GO - CEP: 75133-600
CNPJ: 33.408.105/0001-33 - Inscrição Estadual: 10.215.127-5
Fone: (62) 310-6400/6401/6422

Anápolis-GO, 04 de Junho de 2019.

À

PROMEFARMA REP. COM. LTDA

CNPJ 81.706.251/0001-98

JUSTIFICATIVA

Prezado Cliente,

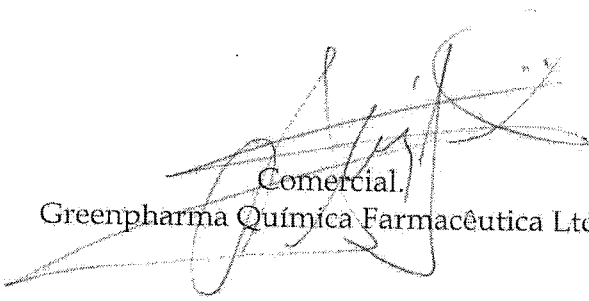
Informamos que, recebemos no mês de Fevereiro/ 2019 o pedido abaixo especificado, contendo o produto DIPIRONA.

Informamos que houve um atraso referente à importação da matéria prima, em consequência disso o faturamento do pedido foi prejudicado em sua totalidade. A entrega por parte do fornecedor foi realizada no dia 30.05.2019 e a produção do medicamento está sendo normalizada

Produto	Registro	Nº cont.
DIPIRONA 500 MG X 500 CP	1.2019.01250038	1008

Colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Cordialmente,


Comercial.
Greenpharma Química Farmacêutica Ltda.

PROCURAÇÃO

025160
Ⓡ


OUTORGANTE: **PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 81.706.251/0001-98, estabelecida à Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 847 – CEP: 80220-410 - Bairro Parolin, na cidade de Curitiba, estado do Paraná, neste ato representado pelo seu Representante Legal **ELCIO LUÍS BORDIGNON**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF n.º 972.234.769-15 e RG n.º 5.591.020-0 SSP/PR.

OUTORGADO: **ANDRESSA LEOPOLDINA DE CASTRO**, brasileira, solteira, assistente jurídico, inscrita no CPF n.º 091.753.039.06 e no RG n.º 12.926.406.3 SESP/PR, domiciliada na Rua Francisco Raksá Júnior, nº 254, Ap. 02, Bairro Costeira, Cidade de Araucária, Estado do Paraná.

PODERES: São conferidos ao outorgado poderes amplos, gerais e ilimitados para representar a Outorgante em atuar junto a quaisquer repartições e órgãos públicos, nas Esferas Administrativas, da União, Estado e Municípios e suas Empresas Públicas, Autarquias e Fundações, para que lhe represente e pratique todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste instrumento, especificamente para propor, responder, requerer e acompanhar processos administrativos, notificações e diversas petições referente as licitações, presenciais ou eletrônicas, perante órgãos públicos ou empresas privadas, sendo vedado o substabelecimento.

O presente documento é válido por 01 ano.

Curitiba/PR, 18 de julho de 2018.


ELCIO LUÍS BORDIGNON
Sócio-Administrador
RG Nº 5.591.020-0 SSP/PR

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ DE 879-9
 Rua Prudente 1923-3, Fone: 3362-0100, Curitiba - PR - CEP 81202-900 - www.azevedobastos.com.br - Tel: 33 334-5881 - Fax: 33 324-5461

Autenticação Digital
 De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII
 da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel
 do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cod. Autenticação: 58422307180926390063-2; Data: 23/07/2018 09:29:25

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AHE27990-YEDC;
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Bel. Valter de Miranda Cavalcanti
 TRUAB

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

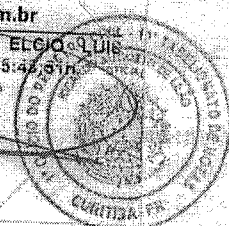
025161
 (P)

1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E 11º TABELIONATO
 Rua Accor de Castro, 271 - Centro - Curitiba - PR - CEP 80020-420 - Tel: (41) 3088-2705

Selo Nº eCbN.Tkz7J.NkyDp-wQUVI.725jA
 Valido esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de ELOI DE OLIVEIRA
 BORDIGNON, Dou fe Curitiba 20 de julho de 2018 - 15:48:51m

Em Teste da Verdade
 Priscila Rosa de Almeida - ESCRIVENTE



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. Eptácio 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



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber 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*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

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 de 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 **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **23/07/2018 10:09:45 (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 **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail 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: 1035445

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **23/07/2019 09:29:26 (hora local)**.

¹**Código de Autenticação Digital:** 58422307180926390063-1 a 58422307180926390063-2

²**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 Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f05712d69fe6bc05bda93a807b3ff482097159bc1b3a0da8b30f6542b5499b2cd0c539bdd0c6128b9fb3ea77a2b3f8e7cb0e4e6699568d43daec76dba5d8844e28df98da1d11d430f



Pato Branco/PR, 08 de julho de 2019.

Ofício nº 539/Lic.

À

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis


Prezados Senhores

Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Cancelamento de item.

Em resposta a defesa de notificação para o **ITEM 320** (Diclofenaco dietilamonio 60 g. gel.), onde vossa empresa informa mediante carta de justificativa, que devido a problemas para aquisição de matéria prima, encontra dificuldade para aquisição e fornecimento do referido item, com previsão para regularização somente para o mês 09/2019, informamos o **CANCELADO** do item da ata de registro de preço, e concomitantemente os saldos pendentes para este item, passando para o próximo colocado, em virtude da necessidade da entrega com prazo previsto em edital.

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

Atenciosamente,


Regiane Lanzarin Horta
Farm.Bioquímica/Conims
Setor de Licitações e Contratos



025164

Ⓜ

CANCELAMENTO ITEM 320 - NOT. 165

De: LICITACAO | CONIMS
Para: juridico1@promefarma.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: CANCELAMENTO ITEM 320 - NOT. 165
Enviada em: 08/07/2019 | 14:44
Recebida em: 08/07/2019 | 14:44
20190708133... .pdf 80.67 KB

Boa tarde, conforme vossa defesa a notificação para o item 320 (Diclofenaco gel 60g) , segue em anexo officio de cancelamento para este item.

--
Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta
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: "Andressa" <juridico1@promefarma.com.br>
Enviada: 2019/07/02 17:50:21
Para: licitacao@conims.com.br
Cc: comercial@promefarma.com.br, empenhos3@promefarma.com.br
Assunto: Defesa administrativa - Empenho 1529/2019

ILUSTRÍSSIMA SENHORA REGIANE LANZARIN HORTA FARMACEUTICA BIOQUIMICA, DO SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS DO CONIMS.

Notificação Nº 165/2019

Pregão nº 033/2018

Autorização de Fornecimento nº 1529/2019

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o número 81.706.251/0001-98, estabelecida à Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 847, Bairro Parolin – CEP: 80220-410, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, vem, respeitosamente, por intermédio de sua representante legal *adiante* assinado, com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal de 1988, Lei 8.666/93 e demais legislação pertinente, vem, respeitosamente apresentar

DEFESA ADMINISTRATIVA

Segue em anexo.

Que as informações sejam processadas e se não forem acolhidas, que sejam motivadamente respondidas de acordo com a Lei Federal 9.784/99, e os princípios concernentes aos atos da Administração Pública.

Com protestos de estima e consideração.

Favor confirmar o recebimento, respondendo este email.

Estarei a disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

025165

Ⓡ

Atenciosamente,



Andressa L. Castro
Assistente Jurídico, Promefarma

Telefone (41) 3052 7927
Email juridico1@promefarma.com.br
Skype [juridico1@promefarma.com.br](https://www.skype.com/juridico1@promefarma.com.br)
Web www.promefarma.com.br



Livre de vírus. www.avast.com.

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

NF-e

No. 124079

Série 1

025166

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin 847
 80.220-410 CURITIBA PR
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 124079
 Série 1



Chave de Acesso
 4119.0781.7062.5100.0198.5500.1000.1240.7910.0168.1426

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
 141190126091965

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
 Endereço
 Rua Afonso Pena, 1902
 Bairro Distrito Anchieta
 Município PATO BRANCO
 Fone/Fax 046 3313.3550
 UF PR
 Inscrição Estadual ISENTO
 CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88
 Data Emissão 17/07/2019
 Data Entrada/Saída
 Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

124079-A
 16/08/2019
 2.293,46

DADOS DO PEDIDO

Número 121449
 Empenho: 1529/2019
 Vendedor: 5

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta
 BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	2.293,46	Valor do ICMS	412,82	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	2.293,46
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor aprox de Tributos	604,43
								Valor Total da Nota	2.293,46

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA
 Endereço
 R OSWALDO FERREIRA DOS SANTOS 275
 Quantidade / Volumes 5
 Espécie
 Marca
 Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário 3
 Código ANTT
 Placa do Veículo
 UF: PR
 CNPJ / CPF 80.227.796/0058-94
 Inscrição Estadual ISENTO
 Município CURITIBA
 Numeração
 Peso Bruto (Kg) 10.000
 Peso Líquido (Kg) 10.000
 Cubagem Total

ENDEREÇO DE ENTREGA

Rua Afonso Pena, 1902
 Bairro Distrito Anchieta
 Município PATO BRANCO
 UF: PR
 CEP 85.501-530

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
7349	DOXAZOSINA (G) 4MG CPR SANDOZ (CX C/ 30CPR) Lote: JU6011 28/02/2021 Fabr.: 28/02/2019 Cod.Fabr.: 44063921 Reg. MS: 1004703210074 Cod.EAN13: 7897595602527 LPos Total impostos pagos -R\$138,65(18,75%) Fonte:IBPT	30049079	0 00	5102	CPR	2.370	0,31000	0,31200	739,44	739,44	133,10	0,00	0	18
11917	NAPROXENO NAXOTEC 500MG CPR U. QUIMICA (CX C/ 24CPR) Lote: 1919137 31/05/2022 Fabr.: 31/05/2019 Cod.Fabr.: 1000623 Reg. MS: 1049713640020 Cod.EAN13: 7896006200987 LPos Total impostos pagos -R\$80,76(26,75%) Fonte:IBPT	30049029	0 00	5102	CPR	888	0,34000	0,34000	301,92	301,92	54,35	0,00	0	18
12313	NITROPURANTOINA MACRODANTINA 100MG CPS MANTECORP HYPERA (CX C/ 28 CPR) Lote: B19F1596 31/05/2022 Fabr.: 31/05/2019 Cod.Fabr.: 17871-0 Reg. MS: 1781707870034 Cod.EAN13: 7891142165770 LPos Total impostos pagos -R\$385,02(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:E3A16929-8346-4D26-B8DE-E54A4CB6D75D	30042079	5 00	5102	CPR	1.872	0,26000	0,25700	1.252,10	1.252,10	225,38	0,00	0	18

PARA O CLIENTE, FAVOR CONFERIR TODA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. EM CASO DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS, EFETUAR RESSALVA NO CANHOTO DE TRANSPORTE. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA.

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 PE 033/2018 * AF 1529/2019 * || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6;

Rodrigo Naconeski
 Farm. Biorimpo - COMIMS
 CPF 87.453


OLAVIRO
 27573

19/07/19

025167

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin 847
 80.220-410 CURITIBA PR
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 125262
 Série 1



Chave de Acesso
 4119.0781.7062.5100.0198.5500.1000.1252.6210.0169.5360

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
 141190133279313

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
 Endereço
 Rua Afonso Pena, 1902
 Município PATO BRANCO UF PR
 Fone/Fax 0463313.3550
 Bairro Distrito Anchieta
 CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88
 CEP 85.501-530
 Data Emissão 29/07/2019
 Data Entrada/Saída
 Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA
 125262-A
 28/08/2019
 1.732,08

DADOS DO PEDIDO
 Número 121449
 Empenho 1529/2019
 Vendedor S

DADOS BANCÁRIOS
 Depósito Conta
BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

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
1.732,08	311,77	0,00	0,00	1.732,08
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 324,77
				Valor Total da Nota 1.732,08

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social
TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA
 Endereço
 R. RODOLPHO HATSCHBACH 1625
 Município CURITIBA UF PR
 Quantidade / Volumes 4
 Especie
 Marca
 Frete por Conta 1-Emitente 1
 2-Destinatário
 Código ANTT
 Placa do Veículo
 UF PR
 CNPJ / CPF 88.085.485/0046-06
 Inscrição Estadual 9025589855
 Numeração
 Peso Bruto (Kg) 19.000
 Peso Líquido (Kg) 19.000
 Cubagem Total

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço
 Rua Afonso Pena, 1902
 Município PATO BRANCO UF PR
 Bairro Distrito Anchieta
 CEP 85.501-530

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Cidade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Liquido	Vlr. Total	BC/ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
5207	DIPIRONA (G) 500MG CPR PRATI (CX C/ 500 CPR) Lote: 19F74E 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 2674 Reg. MS: 1256800410029 Cod.EAN13: 7898148294121 LNeg Total impostos pagos -R\$275,63(18,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCL:1FC3A07A-9F38-44E5-B06C-9EF34BA70679	30049069	5 00	5102	CPR	21.000	0,07000	0,07000	1.470,00	1.470,00	264,60	0,00	0	18
7349	DOXAZOSINA (G) 4MG CPR SANDOZ (CX C/ 30CPR) Lote: JUG011 28/02/2021 Fabr.: 28/02/2019 Cod.Fabr.: 44063921 Reg. MS: 1004703210074 Cod.EAN13: 7897595602527 LPos Total impostos pagos -R\$49,14(18,75%) Fonte:IBPT	30049079	0 00	5102	CPR	840	0,31000	0,31200	262,08	262,08	47,17	0,00	0	18

01/08/19

CNPJ: 00.136.858/0001-88
 Consórcio Intermunicipal de Saúde
 Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-530

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 PE 03/2018 * AF 1529/2019 * || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6.

Recebemos de PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e

No. 125580

Série 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

025168

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin 847
 80.220-410 CURITIBA PR
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Inscrição Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saida 1
 2-Entrada
 No. 125580
 Série 1



Chave de Acesso
 4119.0781.7062.5100.0198.5500.1000.1255.8010.0169.9352

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
 141190135291623

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
 Endereço
 Rua Afonso Pena, 1902
 Município
 PATO BRANCO
 Fone/Fax 046 3313.3550

CNPJ / CPF
 00.136.858/0001-88
 CEP
 85.501-530

Data Emissão
 31/07/2019
 Data Entrada/Saída
 Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

125580-A
 30/08/2019
 4.554,52

DADOS DO PEDIDO

Número 121449
 Empenho 1529/2019
 Vendedor 5

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta
 BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	4.554,52	Valor do ICMS	819,81	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	4.554,52
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	1.066,97	Valor Total da Nota	4.554,52

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA
 Endereço
 R RODOLPHO HATSCHBACH
 Quantidade Volumes 10
 Espécie
 Marca

Frete por Conta
 1-Emitente
 2-Destinatário
 Município
 CURITIBA
 Numeração 1625

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF
 88.085.485/0046-06
 Inscrição Estadual
 9025589855

UF PR
 Peso Bruto (Kg) 117,000
 Peso Líquido (Kg) 117,000
 Cubagem Total #####

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço
 Rua Afonso Pena, 1902
 Município
 PATO BRANCO
 UF: PR
 Bairro Distrito
 Anchieta
 CEP
 85.501-530

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr Unitario Bruto	Vlr Unitario Liquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
7349	DOXAZOSINA (G) 4MG CPR SANDOZ (CX C/ 30CPR) Lote: JX4818 31/03/2021 Fabr.: 31/05/2019 Cod.Fabr.: 44063921 Reg. MS: 1004703210074 Cod.EAN13: 7897595602527 L.Pos Total impostos pagos -R\$451,04(18,75%) Fonte:IBPT	30049079	0 00	5102	CPR	7.710	0,31000	0,31200	2.405,52	2.405,52	432,99	0,00	0	18
12028	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CPR VITAMED (CX C/500 CPR) Lote: A18701 31/07/2020 Fabr.: 01/07/2018 Cod.Fabr.: 1636 Reg. MS: RDC 27 DE 06/08/2018 Cod.EAN13: 7896202502311 L.Neg Total impostos pagos -R\$274,87(31,45%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCI:27180565-6D18-4915-8A34-CB3BB08B33EB	21069030	5 00	5102	CPR	25.000	0,04000	0,03800	874,00	874,00	157,32	0,00	0	18
47	SAIS P/ REIDRAT ORAL. PRATISAL ENV 27,9 G PRATI(CX C/ 50 ENV) Lote: 18A231 31/01/2020 Fabr. 31/01/2019 Cod.Fabr.: 2705 Reg. MS: NOT SIMP CFE RDC Cod.EAN13: 7898148293780 L.Pos Total impostos pagos -R\$341,66(26,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCI:70B870CA-B715-4253-BE64-CD3F2D5C4B32	30049099	5 00	5102	ENV	3.000	0,43000	0,42500	1.275,00	1.275,00	229,50	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 PE 033/2018 * AF 1529/2019 * DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6;

Rodrigo Maconeski

adm. Bloco 100 - CONIMS

01/08/19



025169

03.07
P

ILUSTRÍSSIMO SENHOR (A) SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO SETOR DE
COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS DO CONSÓRCIO
INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS.

Ref. Pregão Presencial 033/2018

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 81.706.251/0001-98, estabelecida à Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 847 – CEP: 80220-410 - Bairro Parolin, na cidade de Curitiba estado do Paraná, vem por intermédio de sua representante legal, *in fine* assinado, com fulcro no artigo 5º, inciso XXXIV, alínea “a”, da Constituição Federal de 1988, artigo 65º da Lei 8.666/93 e demais legislações pertinentes, vêm apresentar:

PEDIDO DE REEQUILÍBRIO FINANCEIRO

Para o medicamento **CICLOBENZAPRINA MIOREX 5MG CR MELCON** objeto do pregão em referência.

Com base nos fatos e fundamentos adiante expostos.

Promefarma Representações Comerciais Ltda. Cnpj: 81.706.251/0001-98 –
Inscrição Estadual: 101.76046-40 Rua Professor Leonidas Ferreira da Costa, 847 Parolin – Cep
80.220-410 – Curitiba PR
Telefone: 041 – 3052-7900/Fax 041- 3052-7922
E-mail: Juridico@promefarma.com.br/promefarma@promefarma.com.br

I. SÍNTESE FÁTICA

A Requerente **PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA**, participou do presente certame Pregão referenciado, oportunidade em que foi pactuado o fornecimento do **CICLOBENZAPRINA MIOREX 5MG CR MELCON** para a Requerida.

No entanto, considerando o aumento significativo do preço da matéria prima, ocorreu uma majoração no custo final do produto. Assim, observa-se que a indústria fabricante **LABORATÓRIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO MELCON** realinhou seus preços majorando o valor desse item, cujo custo atual é de **R\$ 0,11** a unidade, conforme comprovado através da nota fiscal anexa.

Nesse sentido, houve um encarecimento no preço de aquisição do produto supra que se deu por uma sequência de fatores, como o aumento dos insumos, enfim, fatos supervenientes independentes da ação da Requerente que resultaram em um aumento no custo final deste produto, conforme já demonstrado.

Assim, a **PROMEFARMA**, conhecida nacionalmente por ser uma empresa idônea no ramo de distribuição de produtos médico-hospitalar e medicamentos, com quadro extenso de funcionários, obrigações e contratos para cumprir, está sendo prejudicada com um contrato inexecutável.

Desse modo, a Requerente pede pelo deferimento do realinhamento de preço do medicamento em tela para atendimento ao saldo do contrato.

II. FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:

i. Do Reequilíbrio Econômico-Financeiro:

O equilíbrio econômico - financeiro do contrato administrativo está previsto na Constituição da República, conforme depara-se no inciso XXI, do art. 37:

“Art. 37 (...)”

Promefarma Representações Comerciais Ltda. Cnpj: 81.706.251/0001-98 –
Inscrição Estadual: 101.76046-40 Rua Professor Leonidas Ferreira da Costa, 847 Parolin – Cep
80.220-410 – Curitiba PR
Telefone: 041 – 3052-7900/Fax 041- 3052-7922
E-mail: Juridico@promefarma.com.br/promefarma@promefarma.com.br

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações." (grifos nossos).

Abstrai-se do referido dispositivo que o equilíbrio da equação econômico-financeiro é considerado elemento essencial do contrato administrativo, por ser mecanismo apto a manter as condições efetivas da proposta, constitucionalmente garantido ao particular contratado quando ocorrer risco de prejuízo por eventos futuros, incertos e excepcionais. Portanto trata-se de uma característica essencial do contrato administrativo reconhecida pela própria Constituição no art. 37, inciso XXI ("mantidas as condições efetivas da proposta"), não podendo ser suprimida quando o caso atender ao exigido pela lei.

Quanto ao reequilíbrio econômico-financeiro, o artigo 65, inciso II, alínea "d", da Lei Federal 8.666/93 versou:

"d) para restabelecer a relação, que as partes pactuaram inicialmente, entre os encargos do contratado e a retribuição da Administração para a justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual."
(GRIFO NOSSO)

(...)

§ 6º Em havendo alteração unilateral do contrato que aumente os encargos do contratado, a Administração deverá restabelecer, por aditamento, o equilíbrio econômico-financeiro inicial. (grifos nossos)

A própria lei já definiu as hipóteses para a ocorrência do reequilíbrio ou repactuação ou revisão. São elas: **fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis**, ou ainda, em caso de força maior (greve, etc), caso

fortuito (efeito da natureza imprevisível) ou fato do príncipe (medida governamental que altere o valor proposto inicialmente; ex.: aumento de alíquota do imposto). Ocorrendo tais fatos, **o Contratado adquire o direito de pleitear o reequilíbrio da equação econômico-financeira, assim como a Administração tem o dever de reestabelecer os valores para que haja equilíbrio contratual.**

Assim sendo, o restabelecimento do equilíbrio não é declarado como ato discricionário da Administração, esta somente poderá recusar-lhe deferimento diante de uma das seguintes situações:

- **ausência de elevação dos encargos;**
- **ocorrência do evento anterior à formulação da proposta;**
- **ausência de nexos causal entre o evento ocorrido e a majoração dos encargos;**
- **culpa do contratado pela majoração de seus encargos.**

Referente ao reequilíbrio financeiro, é conveniente comparar conceitos proferidos por ilustres doutrinadores. Celso Antônio Bandeira de Mello assim afirma:

“... o equilíbrio econômico financeiro é a relação de igualdade formada, de um lado, pelas obrigações assumidas pelo contratante no momento do ajuste e, de outro lado, pela compensação econômica que lhe corresponderá”.

Seguindo a mesma linha, Hely Lopes Meirelles alude:

“O equilíbrio financeiro ou equilíbrio econômico, ou equação econômica, ou ainda equação financeira do contrato administrativo é a relação estabelecida inicialmente pelas partes entre os encargos do contratado e a retribuição da Administração para a justa remuneração do objeto do ajuste. Essa relação encargo-remuneração deve ser mantida durante toda a execução do contrato, a fim de que o contratado não venha a sofrer indevida redução nos lucros normais do empreendimento.”

Acerca da mesma matéria, Marçal Justen Filho expõe:

“Uma vez verificado o rompimento do equilíbrio econômico-financeiro, o particular deve provocar a Administração para adoção das providências

Promefarma Representações Comerciais Ltda. Cnpj: 81.706.251/0001-98 –
Inscrição Estadual: 101.76046-40 Rua Professor Leonidas Ferreira da Costa, 847 Parolin – Cep
80.220-410 – Curitiba PR
Telefone: 041 – 3052-7900/Fax 041- 3052-7922
E-mail: Juridico@promefarma.com.br/promefarma@promefarma.com.br

adequadas. Inexiste discricionariedade (...) Deverá examinar-se a situação originária (à época da apresentação das propostas e a posterior. Verificar-se-á se a relação original entre encargos e remuneração foi afetada. Em caso positivo, deverá alterar-se a remuneração do contratado proporcionalmente à modificação dos encargos.”

(...)

“Existe direito do contratado de exigir o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, se e quando viera a ser rompido. Se os encargos forem ampliados quantitativamente ou tornados mais onerosos qualitativamente, a situação inicial estará modificada. (...) Significa que a administração tem o dever de ampliar a remuneração devida ao particular proporcionalmente à majoração dos encargos verificada. Devendo-se restaurar a situação originária, de molde que o particular não arque com encargos mais onerosos e perceba a remuneração originalmente prevista. Ampliado os encargos, deve-se ampliar proporcionalmente a remuneração. A regra foi expressamente consagrada no art. 58, § 2º, a propósito de modificação unilateral do contrato, mas se aplica a qualquer evento que afete a equação econômico-financeira.”

Prossegue a Doutrina destacando que o equilíbrio econômico-financeiro configura direito subjetivo do contratado assegurado pelo art. 37, XXI, da Constituição Federal, assim leciona **Jessé Torres Pereira Júnior**²:

“O direito ao equilíbrio econômico-financeiro não pode ser tisdado sequer por força de lei, dado ser esta submissa, necessariamente, ao art. 37, XXI, da Constituição da República, segundo o qual obras, serviços e compras serão contratados com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, ou seja, assiste ao contratado o direito à manutenção da equação econômico-financeira inicial. Extraí-se, pois, que a intangibilidade das cláusulas econômico-financeiras ficará defendida tanto contra as intercorrências que o contratado sofra em virtude de alterações unilaterais, quanto contra elevações de preços que tornem mais onerosas as prestações a que esteja obrigado, como, ainda, contra o desgaste do poder aquisitivo da moeda, temas que serão examinados adiantê. **Frise-se: a intangibilidade é da equação equilibrada, não da literalidade do preço; este pode ser alterado, desde que mantida aquela.**” (GRIFO NOSSO)

Nesse sentido, o equilíbrio econômico financeiro precisa ser mantido enquanto durar o acordo, evitando-se a quebra da relação contratual e prejuízos insuportáveis ao

Promefarma Representações Comerciais Ltda. Cnpj: 81.706.251/0001-98 –
Inscrição Estadual: 101.76046-40 Rua Professor Leonidas Ferreira da Costa, 847 Parolin – Cep
80.220-410 – Curitiba PR
Telefone: 041 – 3052-7900/Fax 041- 3052-7922
E-mail: Juridico@promefarma.com.br/promefarma@promefarma.com.br

contratado. Para tal fim, tem-se como pacífico no direito público a consagração da Teoria da Imprevisão.

A propósito, leciona o Mestre **Miguel Maria Serpa Lopes**¹ da seguinte forma:

"A imprevisão consiste, assim, no desequilíbrio das prestações sucessivas ou diferidas, em consequência de acontecimentos posteriores à formação do contrato, independentemente da vontade das partes, de tal forma extraordinários e anormais que impossível se tornava prevê-los razoável e antecedentemente. São acontecimentos supervenientes que alteram profundamente a economia do contrato, por tal forma perturbando o seu equilíbrio, como inicialmente estava fixado, que se torna certo que as partes jamais contrariariam se pudessem ter podido antes antever esses fatos. Se, em tais circunstâncias, o contrato fosse mantido, redundaria num enriquecimento anormal, em benefício do credor, determinando um empobrecimento da mesma natureza, em relação ao devedor. Consequentemente, a imprevisão tende a alterar ou excluir a força obrigatória dos contratos."

A cláusula implícita nos contratos administrativos e plenamente vinculada à Teoria da Imprevisão, *rebus sic stantibus*, visa justamente evitar os nefastos efeitos oriundos do desequilíbrio da equação econômico-financeira pactuada entre particular e Administração Pública. Assim, pede-se pelo deferimento do Pedido de reequilíbrio econômico-financeiro.

III. DO PEDIDO

Diante dos fatos e fundamentos ora aduzidos, requer que:

- a) Seja conhecido o presente Pedido e julgado procedente;
- b) Que seja **DEFERIDO** o pedido de **REEQUILÍBRIO ECONÔMICO** do medicamento **CICLOBENZAPRINA MIOREX 5MG CR MELCON** alterando o seu valor de R\$

¹ SERPA LOPES, Miguel Maria de. CURSO DE DIREITO CIVIL, VOL. III. 6d. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2001.

² Jessé Torres Pereira Júnior. Comentários à lei das licitações e contratações da administração pública. 1995, p 415.

~~0,11 para R\$ 0,13 para atendimento aos empenhos pendentes e para o saldo do contrato;~~

- c) Não sendo este o entendimento, requer o cancelamento amigável do item, em virtude da impossibilidade de atender com a marca vencedora do certame;
- d) Que o presente pedido seja motivadamente Respondido de acordo com o princípio da motivação, previsto na Lei Federal 9.784/99, apresentando os fatos e fundamentos jurídicos (art. 50, *caput* 9784/99);
- e) Efeito suspensivo de emissão de novas notas de empenhos para aquisição do referido produto até o julgamento final do presente pedido;
- f) A produção de todos os meios de prova em direito admitidos, e em especial a documental, a fim de provar todos os fatos aqui alegados.

Termos em que,

Pede deferimento

Curitiba//PR, 27 de junho de 2019.

Andressa L. Castro
Andressa L. Castro

Departamento Jurídico

Anápolis, 25 de Abril de 2019.

À Promefarma Representações Comercias Ltda.

CNPJ: 81.706.251/0001-98

TERMO DE COMPROMISSO

Indústria Farmacêutica Melcon do Brasil S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 04.338.716/0001-54, sediada na VP2 Módulo 07 Qd. 5 – DAIA, CEP. 75.132-055 na cidade de Anápolis, Estado de Goiás, vem por meio deste formalizar o comprometimento de fornecer à PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS, o produto CICLOBENZAPRINA 5MG (MIOREX) por seis meses, à partir do mês de Junho de 2019, nas apresentações de 15cp ou 30cp, de acordo com a disponibilidade em estoque, totalizando 200.000 comprimidos/mês ao preço de R\$0,115 centavos cada comprimido.

Sem mais.

Atenciosamente.



Indústria Farmacêutica Melcon do Brasil S/A.

Curitiba, 25 de abril de 2019.

A

INDUSTRIA FARMACEUTICA MELCON DO BRASIL S.A.

TERMO DE COMPROMETIMENTO

Presados Senhores,

A PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o número 81.706.251/0001-98, estabelecida à Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 847, Bairro Parolin – CEP: 80220-410, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, vem por meio deste documento formalizar a tratativa referente a compra programada do medicamento CICLOBENZAPRINA MIOREX 5MG.

- 1.1 – Este documento terá validade somente perante ao envio do termo de comprometimento de produção de 200.000 comprimidos/mês, de junho a dezembro de 2019 emitido pela MELCON.
- 1.2 – A **PROMEFARMA** se compromete com a **compra de 200.000** comprimidos/mês pelo prazo de 6 meses a partir de junho/2019. Com possibilidade de renegociação ao término dos 6 meses, para mais um período de 6 meses.
- 1.3 – O preço por comprimido, pelo período deste compromisso de 6 meses, está fixado em **R\$0,115** e poderá ser entregue nas embalagens de 15 cpr ou 30 cpr, dependendo da disponibilidade de estoque no momento do pedido.
- 1.4 – Prazo de pagamento 60 dias ou 1,5% desconto para à vista

Sem mais,



Comprador

Promefarma Representações Comerciais Ltda.
CNPJ: 81.706.251/0001-98

025178



INDUSTRIA FARMACEUTICA ME LCON DO BRASIL S.A.

VIA VP-2DA, QUADRA 05, MODULO 07 S/N, SN
DAIA Cep: 75132-055
ANAPOLIS/GO
Fone: 356239023200

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 00001200
SERIE 2
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5218 0404 3387 1600 0154 5500 2000 0112 0010 0224 3330

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUÇÃO/ VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103380299 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 04.338.716/0001-54

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA CNPJ/CPF 81.706.251/0001-98

ENDEREÇO RUA PROF LEONIDAS FERREIRA DA COSTA SN BAIRRO/DISTRITO PAROLIM CEP 80220-410

MUNICIPIO CURITIBA FONE/FAX 4133329288 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL 1017604640

FATURA DATA DE EMISSÃO 03/04/2018 DATA ENTRADA/SAÍDA 03/04/2018 HORA ENTRADA/SAÍDA 16:44:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 5.239,92 VALOR DO ICMS 628,79 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.239,92

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI * 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 5.239,92

TRANSPORTADO/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TSV TRANSPORTES RAPIDOS LTDA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 00.634.453/0007-65

ENDEREÇO AV. SERRA DOURADA N.400 QD. 197 LT. 22 TE MUNICIPIO GOIANIA UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL 103123075

QUANTIDADE 19 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO (KG) 22,840 PESO LIQUIDO (KG) 18,619

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC/ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0103090001	LEVONORGESTREL 1,5MG CT 1 BL IC LT. 180 10020 DT VALID. 03/01/2020	30066000	000	6101	CT	100,00	0,9900000	99,00	99,00	11,88	0,00	12,00%	0,00%
0103090005	CIPRO 2+ETINIL 0,035MG CT 63 CP LT. 180 20028 DT VALID. 30/01/2020 Resolucao do Senado Federal naci 13/12 Numero da PCI 554E13B1-372E-4ADC-950 E-ES7FC916D900.	30043939	500	6101	CT	50,00	6,9900000	349,50	349,50	41,94	0,00	12,00%	0,00%
0103090009	MELUREN 2,0MG/CP CT C/ 84 COMP LT. 171 00202 DT VALID. 23/09/2019	30043939	000	6101	CT	84,00	28,8900000	2.426,76	2.426,76	291,21	0,00	12,00%	0,00%
0243090010	MIOREX 5MG COM 30 CPR. LT. 180 0248 DT VALID. 14/12/2019	30049099	000	6102	UN	150,00	2,9900000	448,50	448,50	53,82	0,00	12,00%	0,00%
0303090018	PANTOMIX 40 MG COM REV CT 28 LT. 171 1660 DT VALID. 31/08/2019	30049069	000	6102	UN	384,00	4,9900000	1.916,16	1.916,16	229,94	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 48200 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IPI com aliquota 0% conforme Decreto n. 7.660 de 23 de Dezembro de 2011, Anexo Unico Capitulo 30 Pedido: 011213 ICMS FRETE TC N. 68.829-11/10/16 Protocolo: 152181223039223 Entrega mediante agendamento previo. ACORDO ABRADILAN NUMERO DO PEDIDO 88532 Pedido: 011213

RESERVADO AO FISCO

V. COO = D 19/6 - RAH 1.066,5288532
0317 - RAH 1746,64

RECEBEMOS DE INDUSTRIA FARMACEUTICA MELCON DO BRASIL S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000013916 SÉRIE 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	025179

Identificação do emitente INDUSTRIA FARMACEUTICA MELCON DO BRASIL S.A. VLA VP-2DA, QUADRA 05, MODULO 07 S/N, SN DATA Cep:75132-055 ANAPOLIS/GO Fone: 556239023200	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000013916 SÉRIE 2 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5219 0604 3387 1600 0154 5500 2000 0139 1610 0409 4118 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152192285659416 19/06/2019 13:44:01
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103380299	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 04.338.716/0001-54
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA		CNPJ/CPF 81.706.251/0001-98	DATA DE EMISSÃO 19/06/2019
ENDEREÇO RUA PROF LEONIDAS FERREIRA DA COSTA, SN		BAIRRO/DISTRITO PAROLIM	CEP 80220-410
MUNICÍPIO CURITIBA	FONE/FAX 4133329288	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1017604640
FATURA 001 21/08/2019 23.028,75		HORA ENTRADA/SAÍDA 19/06/2019 13:43:00	

001									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
VALOR DE CÁLCULO DO ICMS 23.028,75	VALOR DO ICMS 2.763,45	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 23.028,75	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 23.028,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL UNIDOCKS ASSESSORIA E LOGISTICA DE MATER		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 00.233.065/0046-89
ENDEREÇO RODOVIA BR 153 KM 5,5 GALPAO 08 MOD. 1 E		MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 445	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 190,905	PESO LIQUIDO 190,905	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0303090009	MIOREX 5MG COM 15 CPR L T. 1900916 DT VALID. 31 /01/2021 PEDIDO 118060 It: 001	30049099	000	6102	UN	13.350,0000	1,7250	23.028,75	23.028,75	2.763,45	0,00	12,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 48200	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IPI com alíquota 0% conforme Decreto n. 7.660 de 23 de Dezembro de 2011, Anexo Unico Capitulo 30 Pedido: 014167 Protocolo: 152192285659416 Entrega mediante agendamento previo. ORDEM DE COMPRA 118060 Pedido: 014167	RESERVADO AO FISCO

Pato Branco/PR, 01 de julho de 2019.

Ofício nº 514/Lic.

À

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Reequilíbrio.

Em resposta ao pedido de Reequilíbrio Econômico do **ITEM 186** (Ciclobenzaprina 5 mg compr.), do valor de **R\$ 0,1140** para o valor de **R\$ 0,13** informamos o **INDEFERIMENTO**, sendo o mesmo cancelado da ata de registro de preço e repassado para o próximo colocado de menor valor.

OBS: Lembrando que a sua solicitação passa a ter efeito somente a partir do recebimento em 27/06/2019 e os pedidos efetuados anteriormente deverão ser entregues nas 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,



Regiane Lanzarin Horta
Farm.Bioquímica/Conims
Setor de Licitações e Contratos

PROCURAÇÃO

025181


OUTORGANTE: PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 81.706.251/0001-98, estabelecida à Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 847 – CEP: 80220-410 - Bairro Parolin, na cidade de Curitiba, estado do Paraná, neste ato representado pelo seu Representante Legal **ELCIO LUÍS BORDIGNON**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF nº 972.234.769-15 e RG nº 5.591.020-0 SSP/PR.

OUTORGADO: ANDRESSA LEOPOLDINA DE CASTRO, brasileira, solteira, assistente jurídico, inscrita no CPF nº 091.753.039.06 e no RG nº 12.926.406.3 SESP/PR, domiciliada na Rua Francisco Raksa Júnior, nº 254, Ap. 02, Bairro Costeira, Cidade de Araucária, Estado do Paraná.

PODERES: São conferidos ao outorgado poderes amplos, gerais e ilimitados para representar a Outorgante em atuar junto a quaisquer repartições e órgãos públicos, nas Esferas Administrativas, da União, Estado e Municípios e suas Empresas Públicas, Autarquias e Fundações, para que lhe represente e pratique todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste instrumento, especificamente para propor, responder, requerer e acompanhar processos administrativos, notificações e diversas petições referente as licitações, presenciais ou eletrônicas, perante órgãos públicos ou empresas privadas, sendo vedado o substabelecimento.

O presente documento é válido por 01 ano.

Curitiba/PR, 18 de julho de 2018.


ELCIO LUÍS BORDIGNON
Sócio-Administrador
RG Nº 5.591.020-0 SSP/PR

CARTORIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.879-0
 Rua Waldemar Costa, s/nº - Centro - Curitiba - PR - CEP: 80020-310 - Tel: (41) 3089-2762

Autenticação Digital
 De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII
 da Lei Estadual 9.721/2006 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel
 do documento assinado e conferido, real e verdadeiro. Dou fé.

Cod. Autenticação: 58422307180926390063-2; Data: 23/07/2018 09:29:23

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AHE27990-YEDC
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
 Tabelião

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

025182

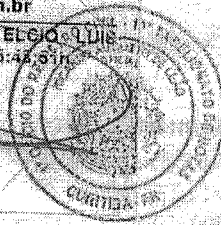
Ⓟ

1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E 13º TABELIONATO
 Trav. Avator da Castro, 271 - Centro - Curitiba - PR - CEP: 80020-310 - Tel: (41) 3089-2762

Selo Nº feCln.Tkz7J.NkyDp-wQjVI.7Z5JA
 Valida esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de **ELCIO OLIVEIRA BORDIGNON**, Dou fé, Curitiba, 20 de julho de 2018 - 15:43:01h.

Em Teste da Verdade
 Priscila Rosa de Almeida - ESCRIVENTE



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. Epitácio 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



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber 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 vigentes¹.

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 de 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 **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **23/07/2018 10:09:45 (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 **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail 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: 1035445

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **23/07/2019 09:29:26 (hora local)**.

¹**Código de Autenticação Digital:** 58422307180926390063-1 a 58422307180926390063-2

²**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 Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bda93a807b3ff482097159bc1b3a0da8b30f6542b5499b2cd0c539bdd0c6128b9fb3ea77a2b3f8e7cb0e4e6699568d43daec76dba5d8844e28df98da1d1d430f



Pato Branco/PR, 27 de junho de 2019.

Ofício nº 509/Lic.

À
AR FIOREZZANO 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**, os seguintes itens:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
186	Ciclobenzaprina 5 mg compr.	UND	63.550	CIMED	0,12

OBS: SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR OS MATERIAIS ACIMA, SOLICITA-SE QUE OS MESMOS NÃO ESTEJAM COM PROBLEMAS NA ENTREGA, RESPEITANDO-SE AS CONDIÇÕES E PRAZOS ESTABELECIDOS NO EDITAL.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/Conims
CRF 14898



025185

RE: PROPOSTA ITEM 186 PRO99 PRE33

De: POLLYANA OLIVEIRA
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: PROPOSTA ITEM 186 PRO99 PRE33
Enviada em: 28/06/2019 | 16:30
Recebida em: 28/06/2019 | 16:30
Outlook-151... .png 3.08 KB

Aceitamos. CICLOBENZAPRINA 5MG A R\$0,12
Grata...

Pollyana de Oliveira Mira
Farmacêutica CRF/PR nº27581
Analista de Licitação.

A.R FIORENZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ:10.869.890/0001-26

Av. Prefeito Guiomar de Jesus Lopes, 143 sala B
B. CRISTO REI Francisco Beltrão- PR



(46)3524.3136

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Enviado: sexta-feira, 28 de junho de 2019 18:56
Para: farmaceutica.medicamentos@hotmail.com
Assunto: ENC: PROPOSTA ITEM 186 PRO99 PRE33

De: "LICITACAO | CONIMS" <licitacao@conims.com.br>
Enviada: 2019/06/27 14:01:03
Para: davisamedicamento@yahoo.com.br
Assunto: PROPOSTA ITEM 186 PRO99 PRE33

Boa tarde,
Segue em anexo proposta, favor manifestar interesse o mais breve possível.

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta
CRF 14898
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

BRASIL Serviços Participe Acesso à Informação Legislação Canais

Itens para o conteúdo Itens para o menu Itens para a busca Itens para o roteador

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

[Ir para a página inicial](#)

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA

Nome da Empresa Detentora do Registro	CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	CNPJ	02.814.497/0001-07	Autorização	1.04.381-0
Processo	25351.544248/2011-41	Categoria Regulatória		Data do registro	26/10/2015
Nome Comercial	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	Registro	143810174	Vencimento do Registro	05/2020
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA			Medicamento de referência	
Classe Terapêutica	RELAXANTES MUSCULARES			ATC	
Parecer Público		Bula Paciente		Bula Profissional	

[https://consultas.anvisa.gov.br/#/login](#)

[https://consultas.anvisa.gov.br/#/login](#)

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	1438101740016	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
2	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	1438101740024	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
3	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	1438101740032	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
4	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	1438101740040	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
5	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	1438101740059	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
6	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	1438101740067	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
7	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	1438101740075	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
8	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	1438101740083	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
9	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	1438101740091	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses
10	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X	1438101740105	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/10/2015	24 meses

[https://consultas.anvisa.gov.br/#/login](#)



Modelo de Bula
PACIENTE



cloridrato de ciclobenzaprina

CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA.

COMPRIMIDOS REVESTIDOS

5 MG E 10 MG

025187



Modelo de Bula
PACIENTE



I- IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

cloridrato de ciclobenzaprina
Medicamento Genérico, Lei nº 9.787, de 1999

APRESENTAÇÕES

Comprimidos revestidos de 5 mg em embalagem contendo 30, 120 e 480 comprimidos.
Comprimidos revestidos de 10 mg em embalagem contendo 15, 30, 120 e 480 comprimidos.

USO ORAL USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido de 5 mg contém:
cloridrato de ciclobenzaprina 5 mg*
Excipientes**q.s.p.: 1 comprimido
*equivalente a 4,415 mg de ciclobenzaprina

Cada comprimido revestido de 10 mg contém:
cloridrato de ciclobenzaprina 10 mg*
Excipientes**q.s.p.: 1 comprimido
*equivalente a 8,83 mg de ciclobenzaprina

*celulose microcristalina, fosfato tricálcico, croscarmellose sódica, lactose, estearato de magnésio, dióxido de titânio, hipromelose, macrogol, óxido de ferro amarelo.

II- INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Este medicamento é destinado ao tratamento de espasmos (contrações involuntárias) musculares associadas com condições musculoesqueléticas agudas e dolorosas, como as dores lombares, torcicolos, periartrite escapulo-humeral (acomete o ombro), cervicobraquialgias (dores na região do pescoço que irradiam para os braços) e no tratamento da fibromialgia.

Além disso, é indicado como coadjuvante de outras medidas para o alívio dos sintomas, tais como fisioterapia e repouso.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Este medicamento, cujo princípio ativo é o cloridrato de ciclobenzaprina, é um relaxante muscular. A ciclobenzaprina suprime o espasmo do músculo esquelético de origem local, sem interferir com a função muscular. A utilização da ciclobenzaprina por períodos superiores a duas ou três semanas deve ser feita com o devido acompanhamento médico, mesmo porque, em geral, os espasmos musculares associados às condições musculoesqueléticas agudas e dolorosas são de curta duração. A ciclobenzaprina é ineficaz em espasmos musculares secundários a doenças do sistema nervoso central.

Tempo médio estimado para início da ação terapêutica:

O medicamento tem início de ação em, aproximadamente, 1 hora após a administração.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Você não deve utilizar este medicamento se:
- tiver alergia à ciclobenzaprina ou a qualquer outro componente da fórmula do produto,
- tiver glaucoma ou retenção urinária,



Modelo de Bula
PACIENTE



- estiver no período pós-infarto do miocárdio,
- estiver utilizando medicamentos inibidores da monoaminoxidase ou tiver interrompido o uso desses medicamentos há menos de 14 dias,
- tiver arritmias cardíacas, bloqueio ou distúrbios de condução cardíaca ou insuficiência cardíaca congestiva,
- tiver hiperreflexia.

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

O cloridrato de ciclobenzaprina apresenta estrutura semelhante aos antidepressivos tricíclicos (por exemplo, amitriptilina e imipramina); quando as doses administradas forem maiores do que as recomendadas, podem ocorrer reações adversas sérias no sistema nervoso central. Convulsões e morte podem ocorrer em pacientes que recebem ciclobenzaprina concomitantemente a medicamentos inibidores da monoaminoxidase.

Uma síndrome potencialmente fatal (chamada Síndrome serotoninérgica) ocorreu quando a ciclobenzaprina foi usada em combinação com os seguintes medicamentos: inibidores da recaptação de serotonina, antidepressivos tricíclicos, buspirona, mepredina, tramadol, medicamentos inibidores da monoaminoxidase e verapamil. Portanto, os pacientes em uso desses medicamentos devem ser cuidadosamente monitorados durante o início e o aumento da dose para sintomas e sinais desta síndrome, tais como alterações no estado mental (agitação, alucinações); aumento da frequência cardíaca, alterações da pressão sanguínea, tremores, rigidez, náuseas, vômitos, diarreia ou convulsões. A ciclobenzaprina deve ser descontinuada imediatamente se esses sintomas e sinais surgirem. A ciclobenzaprina pode aumentar os efeitos do álcool, barbitúricos e de outras drogas depressoras do sistema nervoso central.

Precauções

A ciclobenzaprina deve ser utilizada com cautela em pacientes com história de retenção urinária, glaucoma de ângulo fechado, pressão intraocular elevada, aumento da frequência cardíaca, hipertrofia prostática benigna (aumento da próstata comum em homens idosos) ou naqueles em tratamento com medicamentos anticolinérgicos. A utilização deste medicamento por períodos superiores a duas ou três semanas deve ser feita com o devido acompanhamento médico.

Deve-se evitar atividades que exijam atenção, como a operação de máquinas ou veículos, pois podem ocorrer sintomas como sonolência e tontura durante o tratamento com este medicamento.

Insuficiência hepática

Este medicamento deve ser usado com cautela em pacientes com insuficiência hepática leve. Devido à falta de dados, o uso da ciclobenzaprina não é recomendado em pacientes com insuficiência hepática moderada à grave.

Gravidez

Estudos sobre a reprodução realizados em ratos, camundongos e coelhos, com dose de ciclobenzaprina até 20 vezes a dose para humanos não evidenciaram alterações sobre a fertilidade ou danos ao feto. Entretanto, não há estudos adequados e bem controlados sobre a segurança do uso de ciclobenzaprina em mulheres grávidas. Como os estudos em animais nem sempre reproduzem a resposta em humanos, não se recomenda a administração deste medicamento durante a gravidez.

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

Amamentação

Não é conhecido se a droga é excretada no leite materno. Como o cloridrato de ciclobenzaprina é quimicamente relacionado aos antidepressivos tricíclicos, alguns dos quais são excretados no leite materno, cuidados especiais devem ser tomados quando o produto for prescrito a mulheres que estejam amamentando.

Uso Pediátrico

A segurança e a eficácia de cloridrato de ciclobenzaprina não foram estabelecidas em crianças menores de 15 anos.

Geriatría



Modelo de Bula
PACIENTE



O cloridrato de ciclobenzaprina deve ser usado com cautela em pacientes idosos.

Odontologia

Os efeitos da droga podem inibir o fluxo salivar, contribuindo para o desenvolvimento de cáries, doenças periodontais e candidíase oral.

Carcinogenicidade, Mutagenicidade e Alterações Sobre a Fertilidade

Os estudos em animais com doses de 5 a 40 vezes a dose recomendada para humanos não revelaram propriedades carcinogênicas ou mutagênicas da droga. A ciclobenzaprina não afetou a incidência ou a distribuição de neoplasias nos estudos realizados em ratos e camundongos. Doses orais de ciclobenzaprina, até 10 vezes a dose para humanos não afetaram adversamente o desempenho ou a fertilidade de ratos.

Interações medicamentosas

A ciclobenzaprina pode aumentar os efeitos do álcool, dos barbitúricos e dos outros depressores do SNC. Para a prescrição de medicamentos inibidores da monoaminoxidase é necessário um intervalo mínimo de 14 dias entre a administração dos mesmos e da ciclobenzaprina, para evitar reações adversas (ver Contraindicações). Recomenda-se cautela em casos de administração concomitante deste medicamento e inibidores da recaptação de serotonina, antidepressivos tricíclicos, buspirona, mepredina, tramadol, bupropiona e verapamil, pelo potencial de ocorrência de Síndrome serotoninérgica (ver Advertências e Precauções). Medicamentos antidiabéticos e anticolinérgicos podem ter sua ação aumentada por este medicamento, levando a problemas gastrointestinais.

Interferência em exames laboratoriais

Até o momento não existem dados disponíveis relacionados à interferência deste medicamento em exames laboratoriais.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

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

Você deve armazenar este medicamento em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegidos da luz e umidade.

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

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

O comprimido revestido deste medicamento 5 mg é amarelo, circular, biconcavo e liso.

O comprimido revestido deste medicamento 10 mg é amarelo, circular, biconcavo e liso.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

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

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Este medicamento é de uso oral.

Este medicamento é apresentado na forma de comprimidos revestidos de 5mg e 10 mg de cloridrato de ciclobenzaprina.

Uso Adulto

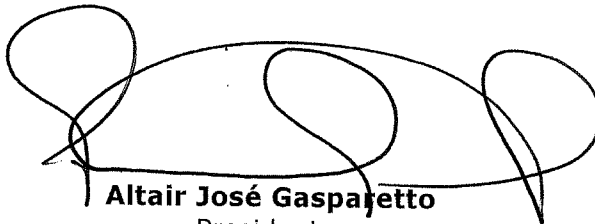
A dose usual é de 20 a 40 mg de cloridrato de ciclobenzaprina, em duas a quatro administrações ao dia (a cada 12 horas ou a cada 6 horas), por via oral.

Limite máximo diário:

REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. ° 036/2019

- I. Considerando-se a solicitação de reequilíbrio econômico para o Item 186, a qual foi devidamente comprovada conforme documentos anexados ao processo, o item foi repassado ao próximo colocado de menor valor.
- II. AUTORIZO a promoção do aditivo de exclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 02 de julho de 2019.



Altair José Gasparotto
Presidente



025191

②

RE: Pedido de reequilíbrio - Item Clonazepam 5mg

De: LICITACAO | CONIMS

Para: juridico1@promefarma.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: Pedido de reequilíbrio - Item Clonazepam 5mg

Enviada em: 02/07/2019 | 08:50

Recebida em: 02/07/2019 | 08:50

Termo Aditi... .pdf 72.63 KB

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 005/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 036/2019**, REF. PEGÃO ELETRÔNICO 033/2018, PARA IMPRESSÃO EM 2 (DUAS) VIAS, ASSINAR, APÓS DEVOLVER AO CONIMS PARA AS DEMAIS ASSINATURAS, EM PRAZO MÁXIMO DE 05 DIAS APÓS O SEU RECEBIMENTO, NA SEQUÊNCIA ESTAREMOS LHE ENVIANDO A VOSSA VIA DEVIDAMENTE ASSINADA.

EM CASO DE DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO IMEDIATO

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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: "Andressa" <juridico1@promefarma.com.br>

Enviada: 2019/06/27 10:49:10

Para: licitacao@conims.com.br

Cc: comercial@promefarma.com.br, empenhos3@promefarma.com.br

Assunto: Pedido de reequilíbrio - Item Clonazepam 5mg

LUSTRÍSSIMO SENHOR (A) SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS.

Ref. Pregão Presencial 033/2018

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 81.706.251/0001-98, estabelecida à Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 847 – CEP: 80220-410 - Bairro Parolin, na cidade de Curitiba estado do Paraná, vem por intermédio de sua representante legal, *in fine* assinado, com fulcro no artigo 5º, inciso XXXIV, alínea “a”, da Constituição Federal de 1988, artigo 65º da Lei 8.666/93 e demais legislações pertinentes, vêm apresentar:

PEDIDO DE REEQUILIBRIO FINANCEIRO

025192

R

Segue em anexo.

Que as informações sejam processadas e se não forem acolhidas, que sejam motivadamente respondidas de acordo com a Lei Federal 9.784/99, e os princípios concernentes aos atos da Administração Pública.

Com protestos de estima e consideração.

Favor confirmar o recebimento, respondendo este email.

Estarei a disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,



Andressa L. Castro
Assistente Jurídico, Promefarma

Telefone (41) 3052 7927

Email juridico1@promefarma.com.br

Skype [juridico1@promefarma.com.br](https://www.skype.com/juridico1@promefarma.com.br)

Web www.promefarma.com.br



Livre de vírus. www.avast.com.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 036/2019
TERMO ADITIVO 005/2019

CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

CONTRATADA: PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 81.706.251/0001-98, neste ato representado por Sirlei Terezinha Zambrin (por procuração), portadora do RG n.º 3.104.120-1 SSP-PR e CPF n.º 457.063.879-15.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 036/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Excluir o **ITEM 186** - (Ciclobenzaprina 5 mg compr.)

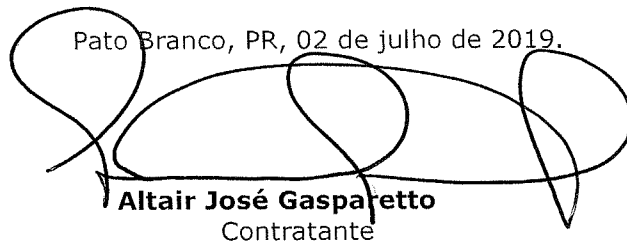
Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, PR, 02 de julho de 2019.



Sirlei Terezinha Zambrin
Contratada

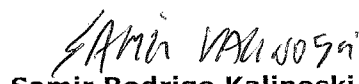


Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:



Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41

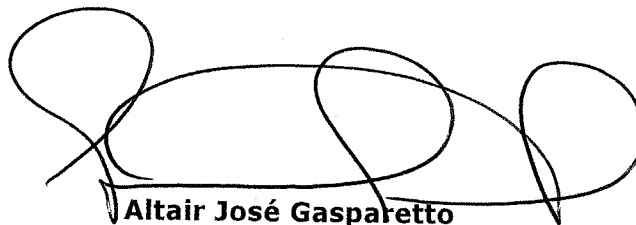


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53

REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. ° 007/2019

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento para o Item 186, a qual foi deferida e comprovada conforme documentos anexados ao processo;
- II. Considerando-se que o fornecedor remanescente aceitou o referido Item;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de inclusão do referido Item da Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 02 de julho de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente



025195

TERMO ADITIVO INCLUSÃO ITEM 186

De: LICITACAO | CONIMS

Para: davisa.medicamento@yahoo.com.br, fiorenzanomed@yahoo.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO INCLUSÃO ITEM 186

Enviada em: 02/07/2019 | 09:26

Recebida em: 02/07/2019 | 09:26

Termo Aditi... .pdf 72.20 KB

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 003/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 007/2019, REF. PEGÃO ELETRÔNICO 033/2018, PARA IMPRESSÃO EM 2 (DUAS) VIAS, ASSINAR, APÓS DEVOLVER AO CONIMS PARA AS DEMAIS ÁSSINATURAS, EM PRAZO MÁXIMO DE 05 DIAS APÓS O SEU RECEBIMENTO, NA SEQUÊNCIA ESTAREMOS LHES ENVIANDO A VOSSA VIA DEVIDAMENTE ASSINADA.**

EM CASO DE DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO IMEDIATO

--
Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta
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

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 007/2019
TERMO ADITIVO 003/2019**

CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

CONTRATADA: AR FIOREZZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 10.869.890/0001-26, neste ato representado por Adolfo Rodrigues Fiorenzano, portador do RG n.º 6.082.012-0 SSP-PR e CPF n.º 020.073.289-76.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 007/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Incluir o **ITEM 186** - (Ciclobenzaprina 5 mg compr.)

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.


10.869.890/0001-26
AR FIOREZZANO DISTRIB.
DE MEDIC. LTDA. - EPP
Av. Prof. Guilherme de Jesus Lessa, 142
Sítio - B. Cristo Rei - CEP 85802-510
Francisco Beltrão - PR

Pato Branco, PR, 02 de julho de 2019.


Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:


Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53

Pato Branco/PR, 11 de junho de 2019.

À
VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI

At: Departamento de Licitações

Notificação nº 146/2019
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 1250/2019**; conforme segue abaixo:


PENDÊNCIAS NA AF Nº 1250/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
330	12.500	UND	Digoxina 0,25 mg compr.	10.680
379	410	CART	Estrogênios conjugados 0,625 mg c/28 compr.	260
454	2.000	UND	Hemitartarato de zolpidem 10 mg - compr	2.000
677	12.000	UND	Propranolol 40 mg -compr.	12.000

5.600
+5.080

CANCELADO

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



025198

②

NOTIFICAÇÃO AF 1250/2019

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao01@vitalsul.com.br ,licitacaovitalsul@hotmail.com ,licitacao06@vitalsul.com.br ,licitacao04@vitalsul.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO AF 1250/2019

Enviada em: 11/06/2019 | 10:55

Recebida em: 11/06/2019 | 10:55

20190611094... .pdf 123.49 KB

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 146** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--

Atenciosamente,

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

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/06/11 10:52:07**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Message from "licitacao"

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

Scan Date: 06.11.2019 09:46:45 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1250/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 179
Data da Adjudicação: 08/05/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1559)

025199

Folha: 1/2

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 - AGENCIA FRANCIS
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.

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 o dia 30 do mês posterior da 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
119	2.000,000	UND	Brometo de N-Butilescopolamina 10 mg+ paracetamol 500 mg- comp (04-06-4280)	Geolab	0,595	1.190,00
135	5.010,000	UND	Cafeína+Citrato de Orfenadrina+Dipirona 50+35+300mg - comp (04-06-3112)	EMS	0,088	440,88
164	8.010,000	UND	Castanha da Índia 300 mg- dragea (04-06-2216)	Natulab	0,38	3.043,80
246	600,000	UND	Cloridrato de Loperamida 2 mg - comp (04-06-4287)	Globo	0,075	45,00
292	100,000	UND	Desloratadina 0,5mg/ml - 60 ml xarope. (04-06-3168)	Nova Química	4,60	460,00
330	12.500,000	UND	Digoxina 0,25 mg compr. (04-06-2020) <i>10.680</i>	PHARLAB	0,09	1.125,00
379	410,000	CART	Estrogênios conjugados 0,625 mg. c/28 compr. (04-06-2041) <i>260</i>	MABRA	21,4499	8.794,46
440	600,000	cáp	Ginseng 29,63 mg + Vit. B1 - 2mg + Vit B2 - 2mg + Vit. B6 - 6mg + Vit. B12 - 0,005mg + Vit. A 7.500UI + Vit. C - 60mg + Vit. E - 10,5 mg + Sulfato Ferroso 15mg + Fosfato Dicálcio 150 mg + Pantotenato de cálcio 10,5 mg + Bitartarato de Colina 10 mg + Niacinamida 15 mg + Inositol 5 mg + Metionina 5 mg + Adenosina 0,75 mg + Biotina 0,25 mg + Ácido Fólico 0,2mg - Cáps. (POLISSENG/GEROVITAL) (04-06-4235)	EMS	1,63	978,00
454	2.000,000	UND	Hemitartarato de zolpidem 10 mg - compr (46-01-0197)	GERMED	0,33	660,00
457	90.000,000	UND	Hidroclorotiazida 25mg compr. (04-06-2062)	MEDQUIMICA	0,0138	1.242,00
473	28.020,000	UND	Ibuprofeno 600 mg compr. (04-06-2069)	MULTILAB	0,22	6.164,40

Pato Branco, 8. de Maio de 2019

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

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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.: 1250/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 179
 Data da Adjudicação: 08/05/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1559)

025200

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
485	600,000	UND	Isossorbida 40 mg cáps (04-06-2073)	ZYDUS	0,26	156,00
570	350,000	UND	Mikania Glomerata xarope - 100ml (04-06-3142)	TAUENS	1,98	693,00
590	3.300,000	UND	Nimodipina 30 mg. compr. (04-06-1880)	Vítamedic	0,18	594,00
613	252,000	UND	Orlistate 120 mg - cáps (04-06-4351)	Germed	1,58	398,16
635	1.500,000	UND	Passiflora incarnata 260 mg compr. (04-06-3028)	Natulab	0,42	630,00
639	600,000	UND	Pentoxifilina 400 mg. compr. (04-06-2132)	EMS	0,55	330,00
677	12.000,000	UND	Propranolol 40 mg compr. (04-06-2143)	Osorio	0,013	156,00
769	50,000	BISN	Tinidazol + Miconazol - mínimo de 40 g. c/ 7 aplicadores (04-06-4321)	GEOLAB	7,05	352,50
803	26.340,000	UND	Venlafaxina 75 mg compr. (46-01-0116)	Geolab	0,525	13.828,50

(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	41.281,70
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	41.281,70

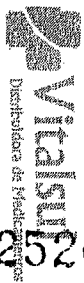
Pato Branco, 8 de Maio de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - ACQ/NIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



Distribuidora de Medicamentos

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

DANFE
DISTRIBUICAO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
9 - ENTREGADA
1 - SAIDA
SERIE 6528
FOLHA 1
1/1

CHAVE DE ACESSO
4119 0527 8602 5600 0125 5500 1000 0065 2812 7838 1821

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

URTI/VA DA OBRIGACAO
nda Mercad. Adquirir/ou Receb. Terceiros

CURCÃO ESTADUAL
75202420

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DEB. TRIBUTACAO - RRENTRENTRE

ME/R-AZAO SOCIAL
ONS INTERMUN DE SAUDE

AFONSO PENA, 1902

INICRIO
ATO BRANCO

FONE FAX
(746)3313-3550

FABRICA/DISTRIBUIDORA

BAIRRO/DISTRITO
ANCHIETA

UF
PR

INSCRICAO ESTADUAL
85501-530

DATA EMISSAO
13/05/2019

DATA DE ENT / SAI
13/05/2019

HORA DE SAIDA
17:23:00

CNPJ
27.860.256/0001-25

141190084026079 13/05/2019 17:23:56

03/06/2019 19.992,90

SE DE CALCULO ICMS
R\$ 19.992,90

VALOR DO ICMS
R\$ 3.598,72

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

VALOR DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 19.992,90

VALOR PIS/PREST.
R\$ 0,00

DESCONTO
R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESS.
R\$ 0,00

VALOR DO IPI
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 19.992,90

AZAO SOCIAL
AO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

NR/REG. C
ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

INSTRUMENTO DE TRANSPORTACAO/ADQUIRENTE
0-Por conta do Rem
MANTENIDOR
COLOMBO

CODIGO ANTI
PLACA

CNPJ/CPF
15.488.297/0001-53

INSCRICAO ESTADUAL

QUANTIDADE
5

ESPECIE
MARCA

NUMERO
0,000

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
0,000

COD. PROD	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	UNIDADES DE PRODUTOS / SERVIÇOS		UNIDADES DE PRODUTOS / SERVIÇOS		V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
		NCM / SI	CST	CFOP	UNID								QUANTIDADE
11.02.03260	(+)VENLAFAXINA 75MG C/30 - DELTA PR: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 VIE ST: 0,00 Port: C/ Lote: 00010688 Qtd: 26.340,00 Fab: 01/07/2018 Val: 01/07/2020.	300049099	500	5102	UN	26340,00000	0,5250	13.828,50	13.828,50	2.489,13	0,00	18,00	0,00
11.01.03284	(+)IBUPROFENO 600MG C/30 - GIBGLAB PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 VIE ST: 0,00 Lote: 1900941 Qtd: 10.380,00 Fab: 05/02/2019 Val: 28/02/2021. Lote: 1900943 Qtd: 15.420,00 Fab: 05/02/2019 Val: 28/02/2021. Lote: 1900944 Qtd: 420,00 Fab: 01/02/2019 Val: 20/02/2021. Lote: 1900949 Qtd: 1.800,00 Fab: 01/02/2019 Val: 20/02/2021.	30049029	000	5102	UN	28020,00000	0,2200	6.164,40	6.164,40	1.109,59	0,00	18,00	0,00

14105119

FORMA C.OES COMPLEMENTARES
RESERVADO AO FISCO
PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Gabriel, 184 - Centro, Curitiba - PR CEP: 80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMACOES DE DIVERGENCIA, AVARIA E DEVOLUCAO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CPQP: 59106/910 INDICAM BONIFICACAO. NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMO LABRIS. Pedido Interno: 448538 - CONIMS AF 1250/2019
MENSNH O 1559 PE 3318 - PAA POTO: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCAARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL:
LICITAC. a-001@VITALSUL.COM.BR - (+)Positivo: 19.992.90 (-)Negativo: 0,00 (*)Neste: 0,00 Fiiial - Pedido: 1 - 6-109 Rua: 482 Pto: 61 Repara: 51-VENDIDOR LICITACAO VITALSUL - fone: (46) 3211-5461 - Oba Cpf: Pedido interno: 448538 - CONIMS AF 1250/2019 EMPENHO: 1559, PE 3318 - PAA POTO: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO
BANCAARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL.COM.BR



VITALISUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI-ME
 RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN,455.
 PÉ. 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 6575
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 4119 0527 8602 5600 0125 5500 1000 0065 7518 0100 1120
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

TIPO DA OPERAÇÃO: Venda Mercad. Adquir. e/ou Receb. Terceiros
 JURISDIÇÃO ESTADUAL: 75202420
 INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO: 27.860.256/0001-25
 INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO: 141190085821438
 DATA EMISSÃO: 15/05/2019 20:13:37

MOTIVO SOCIAL: VENS INTERMUN DE SAUDE
 ENDEREÇO: AFONSO PENA, 1902
 BAIRRO / DISTRITO: ANCHIETA
 UF: PR
 CEP: 85501-530
 DATA DE ENT/SAL: 15/05/2019
 HORA DE SAIDA: 20:10:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 00.136.858/0001-88
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85501-530
 FONE/FAX: (46)3313-3550
 DATA DE EMISSÃO: 05/06/2019
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: R\$ 352,50

SE DE CALCULA ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUJST.	VALOR DO ICMS SUJST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
LON DO PRETE	R\$ 0,00	R\$ 63,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 352,50
ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 352,50
YTO BRANCO					
1	05/06/2019	352,50			

COD. PROD.	DESCR. DOS PRODUTOS /SERVICOS	NCM/SI	CST	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
02.00-424	(-)-TINHAZOL/MICONAZOL CR GIN 45G C7 APLIC - GEOLAB PF: 0,00 PMC: 0,00 Base ST: 0,00 VIE ST: 0,00 Lote: 1903281 Qtd: 50,00 Fab: 11/04/2019 Val: 30/04/2021:	30049066	000	5102 UN	50,0000	352,50	352,50	63,45	0,00	18,00	0,00
RESERVADO AO FISCO											

2019/05

302520



VITALISUL 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 9 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 N° 6529 SERIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 4119 0527 8602 5600 0125 5500 1000 0065 2913 7105 7432

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda: Mercado Adquir. e/ou Receb. Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9075202420

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

NUMERO PROTOCOLO

CNPJ 27.860.256/0001-25

141190084027629 13/05/2019 17:25:16

CONSUMIDOR R. AEFONSO PENA, 1902

MUNICIPIO PATO BRANCO

001 03/06/2019 5.220,68

BAIRRO/DISTRITO ANCHIETA

UF PR

CNPJ 00.136.858/0001-88

CEP 85501-530

DATA EMISSÃO 13/05/2019

DATA DE ENTREGA 13/05/2019

HORA DE SAÍDA 17:24:00

BASE DE CÁLCULO ICMS R\$ 5.220,68

VALOR DO FRET R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO R\$ 0,00

DESCONTO R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 939,72

VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESS. R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 5.220,68

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 0,00

SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

R. ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

ENDERECO R. ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

QUANTIDADE 17

ESPECIE

MARCA

NUMERO

COD. PROD	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	UNIDADES		QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT		
		NCM/SH	CST									UNID	UNID
01.01.00855	(-)HOSCIANA/PARACETAMOL. CPR C/20 - GEOLAB PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr. ST: 0,00 Lote: 1811167 Qtd: 2.000,00 Fab: 02/10/2018 Val: 31/10/2020;	30043999	000	5102	UN	2000,0000	0,5950	1.190,00	1.190,00	214,20	0,00	18,00	0,00
01.01.04296	(+)ORFENADRINA/DIPRONA/CAFEINA CPR C/30 - EMS PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr. ST: 0,00 Lote: 012828 Qtd: 5.010,00 Fab: 22/10/2018 Val: 22/10/2021;	30049099	000	5102	UN	5010,0000	0,0880	440,88	440,88	79,36	0,00	18,00	0,00
01.01.02462	(-)PANAX GINSENG/ASSOC. CPS C/60 - EMS PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr. ST: 0,00 Lote: 0Y0281 Qtd: 600,00 Fab: 10/03/2019 Val: 08/03/2021;	30045090	000	5102	UN	600,0000	1,6300	978,00	978,00	176,04	0,00	18,00	0,00
01.02.01499	(-)ISSOSORBEIDA 40MG CPR C/20 - ZYDUS PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr. ST: 0,00 Lote: M819410 Qtd: 600,00 Fab: 01/12/2018 Val: 30/11/2020;	30049079	200	5102	UN	600,0000	0,2600	156,00	156,00	28,08	0,00	18,00	0,00
01.03.03278	(-)OUACO (MIKANVA GLOMERATA) 120ML - TAUJENS PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr. ST: 0,00 Lote: 1937001 Qtd: 350,00 Fab: 24/01/2019 Val: 24/01/2021;	30039099	000	5102	FR	350,0000	1,9800	693,00	693,00	124,74	0,00	18,00	0,00
RESUMIDO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO									
		0,000		0,000									

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROCCO-PR - www.pr.gov.br/proccopr - 0800411512 - R. Almeida Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP: 80410-210. SO ACERTAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO...

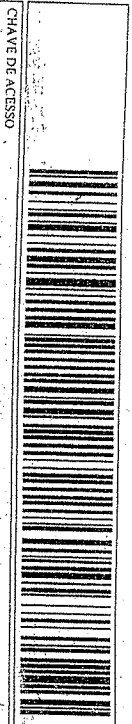
RESERVADO AO FISCO

025204



VITALISUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI-ME
 RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN,455.
 PE. UIRICÓ
 FRANCISCO BELTRAO - PR
 C.N.P.J. 27.860.256/0001-25
 FONE (40)3211-5461 CEP - 85604-446

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº **6529**
 SÉRIE **1**
 FOLHA **2/2**



4119 0527 8602 5600 0125 5500 1000 0065 2913 7105 7432

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.atic.br/consulta ou no site da Sefaz Autorizada

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9075202420

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

NÚMERO PROTOCOLO

141190084027629 13/05/2019 17:25:16

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SI	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
01.01.01613	(-)PASSIFLORA INCARNATA 260MG CPR C/20 - NATULAB PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 33692 Qrd: 1.500,00 Fab: 01/02/2019 Val: 28/02/2021	30049099	500	5102	UN	1500,0000	0,4200	630,00	630,00	113,40	0,00	18,00	0,00
01.02.02235	(+)BENTOXIFILINA 400MG CPR C/50 - EMAS PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 0V3146 Qrd: 600,00 Fab: 06/01/2019 Val: 06/01/2021	30049099	500	5102	UN	600,0000	0,5500	330,00	330,00	59,40	0,00	18,00	0,00
01.02.00506	(-)LOPERAMIDA 2MG CPR C/200 - GLOBO PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 2620919 Qrd: 600,00 Fab: 01/03/2019 Val: 30/10/2021	30039072	000	5102	UN	600,0000	0,0750	45,00	45,00	8,10	0,00	18,00	0,00
01.01.02363	(+)NIMODIPINO 30MG CPR C/50 - VITAMEDIC PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 047293 Qrd: 3.300,00 Fab: 09/07/2018 Val: 08/07/2020	30049099	000	5102	UN	3300,0000	0,1800	594,00	594,00	106,92	0,00	18,00	0,00
01.02.01159	(+)DIGOXINA 0,25MG CPR C/20 - PHARLAB PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 19000603 Qrd: 1.820,00 Fab: 26/02/2019 Val: 28/02/2021	30049079	000	5102	UN	1820,0000	0,0900	163,80	163,80	* 29,48	0,00	18,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO



025205

VITALISUL 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 - SAIDA 1

Nº 7485

SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4119 0627 8602 5600 0125 5500 1000 0074 8513 6127 0640

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



141190104770130 13/06/2019 19:59:46

URUBA DA OPERAÇÃO

REGIÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTU. 27.860.256/0001-25

DESTINATÁRIO/REMITENTE

INS INTERMUN DE SAUDE

BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA

CNPJ 00.136.858/0001-88

DATA EMISSAO 13/06/2019

AFONSO PENA, 1902

FONE / FAX (46)3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85501-530

CEP 85501-530

DATA DE ENI / SAI 13/06/2019

ACIPILO TO BRANCO

FONE / FAX (46)3313-3550

UF PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF PR

HORA DE SAIDA 19:58:00

04/07/2019 504,00

ESTADUAL/REPUBLICANA

DE C/ALICULO ICMS

VALOR DO ICMS R\$ 504,00

BASE DE CALCULO ICMS SUBST. R\$ 90,72

VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 504,00

ORD DO PRETUI:

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESS. R\$ 0,00

VALOR DO IPI R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 504,00

O GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

PRETUI POR CONTA 0- Por conta do Rem

CODIGO ANTI

PLACA

CNPJ / CNP 15.488.297/0001-53

ACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

MUNICÍPIO COLOMBO

UF PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF PR

INDICADOR DE SAUDE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO 0,000

PESO LIQUIDO 0,000

OD PROD (+)DIOXINA 0,25MG CBR C/20 - PHARLAB PF: 0,00 P/MC: 0,00 Base ST: 0,00

DESCRÇÃO DOS PRODUTOS /SERVICOS

NCM / SH 30049079

QUANTIDADE 000

UNID 5102

UNID 5600,00000

V UNITARIO 0,0900

V TOTAL 504,00

BC ICMS 504,00

V ICMS 90,72

V IPI 0,00

ALIQ ICMS 18,00

ALIQ IPI 0,00

VALOR TOTAL 504,00

VALOR TOTAL 504,00

MARCOS COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

RESERVA DO AOTISCO

CON-PR - www.pr.gov.br/procamp - 0800411512 - R. Almeida Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP:80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, AVALIAÇÃO DAS MERCADORIAS. CRQP: 591016910 INDCAM BONIFICACAO NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMO LABEIS. Pedido Interno: 454730 - COMINS AF 1250 NHO 1359 PE 33/18 - PARA POTO: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 CIC 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: ACAO01@VITALISUL.COM.BR - (+)Positva: 304,00 (-)Negativa: 0,00 (-)Neutral: 0,00 Ffial: Pedido: 1 - 7050 Kota: 482 Prior.: 01 Repres.: 51-VENDIDOR LICITACAO VITALISUL - Fone: (46)3211-5461 Pedido Interno: 454730 - COMINS AF 1250 EMPENHO 1359 PE 33/18 - PARA POTO: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 CIC 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALISUL.COM.BR

DOCUMENTO ELETRONICO OPERADO POR SDF (www.senior.com.br)

Farm. Biotecnologia - CONINS 19106119



VITALISUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - FERREI-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
 1 - SAIDA 1
 N° 7741
 SERIE 1
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 4119 0627 8602 5600 0125 5500 1000 0077 4117 0867 1260
 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selçiz Autorizada

ATUOZEA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercad. Adquir. e/ou Recob. Terceiros
 INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO
 INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO
 075202420
 27.860.256/0001-25
 141190112620033 26/06/2019 19:46:42

ONE / RAZÃO SOCIAL
 ZAFONSO PENA, 1902
 ENDEREÇO
 BAIRRO / DISTRITO
 ANCHIETA
 UF
 PR
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 85501-530
 DATA EMISSÃO
 26/06/2019
 DATA DE ENT. / SAÍ
 26/06/2019
 HORA DE SAÍDA
 19:44:00

01 17/07/2019 660,00
 FÁBRICA / DISTRIBUIDORA

VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 660,00	R\$ 118,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 660,00
VALOR DO ITRFIR	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACR.	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 660,00	

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO 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\$ 660,00

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO 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\$ 660,00

AO GABRIEL TRANSPORTES FERREI ME
 ZACCARIAS DE PAULA XAVIER, 407
 MUNICÍPIO
 COLOMBO
 UF
 PR
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VICIAS	V. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
02.02975	(+)ZOLPIDEM 10MG CPR C/20 - GERMED PF: 0.00 P/MC: 0.00 Base ST: 0.00 VIT ST: 0.00Pct: C/II Lot: 0V6270 Qtd: 2.000.00 Fab: 21/12/2018 Val: 21/12/2020.	30049099	500	5102	UN	2000.0000	0.3300	660,00	660,00	118,80	0,00	18,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

RMACÕES COMPLEMENTARES
 OCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Gabriel, 184 - Centro Curitiba-PR CEP-80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVANZA E DEVOLUÇÃO, RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CROP: 59106910 INDICAM BONIFICACAO. NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMOULABRIS PEDIDO INTERNO 456538CONTAS PARA POTO: do brasil AG 0616-5 CC 68 170-9 CASO NECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALISUL.COM.BR AF 1250 EMPENHO 1559 PE 33/18 - (+) Tve: 650.00 (R)egister: 0.00 Fidal - Pedida: 1 - 7.304 Reat: 452 Finc: 61 Repes: 51-VENDIDOR LICITACAO VITALISUL - Fone: (46)3211-5461 Obs Cpl: PEDIDO INTERNO 58CONTAS PARA POTO: banco do brasil AG 0616-5 CC 68 170-9 CASO NECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALISUL.COM.BR AF 1250 ENHO: 1559PE 33/18

Farm. Bioclinico - CONIMS
 CPF 27.453
 28106119

DOCUMENTO ELETRONICO OPERADO POR SFE (www.sfe.gov.br)

025207



Distribuidora de Medicamentos

VITALISUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI-ME
RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN,455.
PE. ULRICO
PRANCISCO 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 7795
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4119 0627 8602 5600 0125 5500 1000 0077 9512 8421 3473
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefiz Autorizada



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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9075202420 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO/REMETENTE

BAIRRO/DISTRITO ANCHIETA

CNPJ 00.136.858/0001-88 CEP 85501-530

DATA EMISSÃO 27/06/2019
DATA DE ENT/SAL 27/06/2019
HORA DE SAÍDA 20:08:00

RAZÃO SOCIAL R. AFONSO PENA, 1902
MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE / FAX (46)3313-3550

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\$ 457,20	R\$ 82,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 457,20
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\$ 457,20

RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME
ENDERECO R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407
MUNICÍPIO COLOMBO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSF	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BR ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01.02.02312	(+)DIGOXINA 0,25MG 5BL X20 CPR C/100 - TEBUTO PR: 0,00 PMCC: 0,00 Base ST: 0,00 V/E ST: 0,00 Lote: 2308484 Qtd: 5.080,00 Fabr: 17/04/2018 Val: 30/04/2020:	30049099	500	5102	UN	5080,00000	0,0900	457,20	457,20	82,30	0,00	18,00	0,00

RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME
ENDERECO R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407
MUNICÍPIO COLOMBO

RAZÃO SOCIAL	ENDERECO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO LÍQUIDO
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME	R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407	2				0,000

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 08000411512 - R. Almeida Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP: 80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CPQP: 59106/0910 INDICAM BONIFICACAO, NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMO LABEIS. Pedido interno : 457021 - CONIMS AF 1250/19 LICITACAO01@VITALISUL.COM.BR - (+)Positivo: 457.20 (+)Negativo: 0,00 (+)Neutra: 0,00 Final - Pedido: 1 - 7.358 Rota: 482 Prior.: 61 Repras.: 51-VENDEDOR LICITACAO VITALISUL - Fone: (46)3211-5461 Obs Cpf: Pedido interno : 457021 - CONIMS AF 1250/19 EMPENHO 1559 PE 33/18 - PARA PGTO. BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALISUL.COM.BR

RESERVADO AO FISCO
Farm. Biocuritiba - CONIMS
CPF 27.453
09/07/19

025208

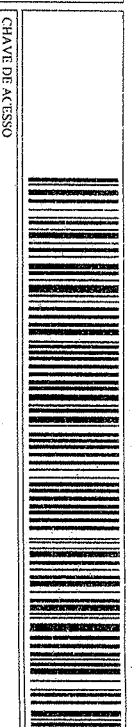


Distribuidora de Medicamentos

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 (40)3211-5461 CEP 85604-446

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 N° 7815 SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0627 8602 5600 0125 5500 1000 0078 1513 4480 0242

Consulte de autenticidade no portal nacional da 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 27.860.256/0001-25

141190114311483 28/06/2019 17:24:05

NOME/RAZÃO SOCIAL CONS INTERMUN DE SAUDE

ENDERECO R AFONSO PENA, 1902

MUNICÍPIO PATO BRANCO

FONE / FAX (46)3313-3550

BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA

UF PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP 85501-530

DATA DE EMISSÃO 28/06/2019 HORA DE SAÍDA 17:23:00

001 19/07/2019 5.576,97

QUANTIDADE 1

BASE DE CALCULO ICMS R\$ 5.576,97

VALOR DO ICMS R\$ 1.003,85

BASE DE CALCULO ICMS SUST. R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUST. R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 5.576,97

VALOR DO FRETE R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO R\$ 0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS AÇES. R\$ 0,00

VALOR DO IPI R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 5.576,97

RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

ENDERECO R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

MUNICÍPIO COLOMBO

UF PR

PREÇO BRUTO 0,000 PREÇO LÍQUIDO 0,000

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
			CST	QUANTIDADE	UNID								CX
01.01.04299	(+)ESTROGENIOS CONJ 0,625MG DRG C/28 - MABRA PF: 0,00 PNC: 0,00 Base ST: 0,00 Vlr-ST: 0,00Lote: 4K/C22 Qtd: 260,00 Fab: 25/10/2018 Val: 31/10/2020.	30066000	000	5102	CX	260,00000	21,4499	5.576,97	5.576,97	1.003,85	0,00	18,00	0,00
3													

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Almeida Gabriel, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP: 80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO. NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CPOP: 59106910. INDICAM BONIFICACAO. NAO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES DE TERMO ABERT. Pedido interno: 457505 - COMINS AF 1250/19 EMENDADO 1539 PE 33/18 - PARA POTO. BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACA001@VITALSUL.COM.BR

Farm. Bioclonics - COMINS

Pato Branco/PR, 14 de junho de 2019.

472 Ofício nº /Lic.

À
VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Prorrogação de Prazo
Defesa de notificação 146/2019 – Empenho 1250

Prezados Senhores,

Em resposta a solicitação da prorrogação de prazo para o **ITEM 330**(Digoxina 0,25 mg compr.), **ITEM 379**(Estrogênios conjugados 0,625 mg c/28 compr.), **ITEM 454**(Hidroclorotiazida 50 mg compr.);

Considerando-se que autorização de fornecimento é datada de 08/05/2019;

Considerando-se a falta de documentos comprobatórios que justifiquem a dilação de prazo; Informamos o **INDEFERIMENTO**.

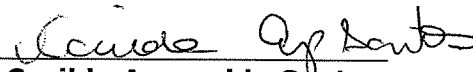
No que se refere a solicitação de cancelamento do **ITEM 677**, a qual vossa empresa informa dificuldade para obtenção do produto, conforme documento em anexo ao processo, informamos o **DEFERIMENTO**.

A empresa participou do certame licitatório tendo conhecimento e acatando as obrigações dispostas em Edital, comprometendo-se, portanto, a efetuar a entrega dos produtos licitados conforme a necessidade e demanda dos Municípios consorciados a este órgão, respeitando e cumprindo os prazos de entrega solicitados, visto que os prazos de entrega e demais condições para participação no certame eram de vosso conhecimento.

Fica este fornecedor ciente de que em caso de reincidência dos fatos não deixará o **CONIMS** de instaurar Processo Administrativo para apuração das responsabilidades, sob pena de sofrer sanções conforme previsto em Edital.

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



025210

e

RE: DEFESA À NOTIFICAÇÃO Nº 146/19__CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao04@vitalsul.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: DEFESA À NOTIFICAÇÃO Nº 146/19__CONIMS

Enviada em: 14/06/2019 | 11:18

Recebida em: 14/06/2019 | 11:18

20190614101... .pdf 106.86 KB

Bom dia,
Conforme solicitado, segue em anexo ofício.

--
Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

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: "VITALSUL DIST. MEDICAMENTOS" <licitacao04@vitalsul.com.br>**Enviada:** 2019/06/13 15:04:35**Para:** licitacao@conims.com.br, licitacao01@vitalsul.com.br, licitacao06@vitalsul.com.br**Assunto:** DEFESA À NOTIFICAÇÃO Nº 146/19__CONIMS

Prezados, boa tarde!

Segue anexo DEFESA À NOTIFICAÇÃO 146/19.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

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

Em 11/06/2019 10:55, LICITACAO | CONIMS escreveu:

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 146** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

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

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: ricoh@ricoh.com.br**Enviada:** 2019/06/11 10:52:07**Para:** licitacao@conims.com.br

Francisco Beltrão-PR, 13 de junho 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 146/2019**

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 146/2019**, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

1. DOS FATOS:

Trata-se de notificação extrajudicial, acerca do atraso na entrega total da **Autorização de Fornecimento (AF) 1250/19**.

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.