

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:

87 - Volume LXXXVII

PROCOLO Nº _____

DIA _____

HORA _____

ASSINATURA _____

Francisco Beltrão-PR, 09 de agosto 2019.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE.
ESTADO DO PARANÁ.

A/C: Semir Rodrigo Kalinoski

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 164 - Pregão Eletrônico n.º 33/2018, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

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

1. **DOS FATOS:**

A Requerente, após processo licitatório de **Pregão Eletrônico n.º 33/2018**, sagrou-se vencedora para fornecimento do 'item 164: **CASTANHA DA INDIA 300MG**'.

Via de consequência, em 07/08/19 o Órgão requisitou o medicamento através da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO n.º 2076/2019**.

Todavia, por fatores supervenientes, não será possível realizar a entrega imediata nas condições adjudicadas.

2. **DOS FATOS QUE JUSTIFICAM:**

Primeiramente, reitera-se que a Lei 8.666/93 - art. 57, §1º permite alterações contratuais, sem que isto,

necessariamente, possa acarretar em prejuízos para a Administração Pública ou, até mesmo, para a população.

No caso concreto, foi apresentada na proposta comercial a **marca NATULAB** para o respectivo item. Ao receber a autorização de fornecimento a Proponente já não disponibilizava mais do medicamento em estoque e precisou implantar novo pedido no seu fornecedor.

Todavia, a indústria farmacêutica segue ordem cronológica de faturamento e, devido a alta demanda, não conseguirá disponibilizar novos lotes de imediato.

De outro norte, voltada ao '**Princípio da Permanência / Continuidade do Serviço Público**', vem informar que disponibiliza em estoque para entrega imediata a marca CATARINENSE, podendo assim agilizar o fornecimento:

3. DA ANÁLISE TÉCNICA:

Preliminarmente, observa-se na demonstração abaixo - e documentação anexada - que a marca CATARINENSE possui a mesma equivalência farmacêutica da registrada em ata, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio ativo, e comparável biodisponibilidade:

MARCA:	NOME COMERCIAL:	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Dê: NATULAB	VARIVAX	AESULUS HIPPOCASTANUM L.	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30
Para: CATARINENSE	PHYTOVEIN	AESULUS HIPPOCASTANUM L.	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45

Vitalsul Distribuidora de Medicamentos - Eireli

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: PHYTOVEIN

Nome da Empresa Detentora do Registro	LABORATÓRIO CATARINENSE LTDA	CNPJ	84.684.620/0001-87	Autorização	1.00.066-8
Processo	25351.165531/2002-68	Categoria Regulatória		Data do registro	15/01/2003
Nome Comercial	PHYTOVEIN	Registro	100663363	Vencimento do Registro	01/2023
Princípio Ativo	AESCLULUS HIPPOCASTANUM L	Medicamento de referência			
Classe Terapêutica	FITOTERÁPICO SIMPLES ANTIVARICOSOS DE AÇÃO SISTÊMICA	ATC			
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45	1006633630024	CAPSULA GELATINOSA DURA	15/01/2003	24 meses

Princípio Ativo	AESCLULUS HIPPOCASTANUM L
Complemento Diferencial da Apresentação	
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMÍNIO/PLÁSTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> LABORATÓRIO CATARINENSE LTDA - 84.684.620/0001-87 - JOINVILLE - SC - BRASIL
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 sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Como demonstrado, a intercambialidade é permitida, pois não causará qualquer malefício aos usuários - nem prejuízos a Administração Pública - que não ficará desabastecida e receberá produto com a mesma eficácia e efeito terapêutico. Neste sentido, é fundamental considerar a troca de marca, sendo esta FAVORÁVEL ao CONSÓRCIO.

Vitalsul Distribuidora de Medicamentos - Eireli

VITALSUL Distribuidora de Medicamentos - Eireli - ME

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

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.

5. DO PEDIDO:

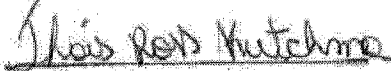
Diante do acima exposto e considerando que a necessidade de prevenir responsabilidades, promover a conservação e ressalva de seus direitos, requer:

1 - o acolhimento das justificativas e razões de defesa, fazendo incidir a aplicação do já citado **art. 57, §1º da Lei 8666/93**, ou seja: concedendo **TROCA DE MARCA** para entrega imediata e total do **Item 164 - AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO n.º 2076/2019**;

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.

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli



VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
CNPJ: 27.860.256/0001-25

026015
②

AR LICI

C O R R E I O S

Emissao: 05/08/19 08:40:21

AGF BAIXADA

Página : 1

MOREIRA E FAURO LTDA

03025096/0001-30

Vendas por Data

Período: 02/08/2019 a 05/08/2019

Cliente ASSOCIACAO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ 00.136.858/0001-88

Data Venda O. S. Produto

Qtd/SA Total Documento CEP

Destinatario

2/ 8	43443	PAC - A VISTA 0451	32,80	PM161008592
94910-000	PRO RAD			
37655-000	DENTRAL CREMER	COMBO SEDEX - A VI ARVD	73,55	OD008497189
85560-000	CENTRO MEDICO	CARTA COM REG A VI AR	14,20	JU432756097
		Total 2/ 8	3	120,55
ASSOCIACAO INTERMUNICIPAL	DE SAUDE		3	120,55

Pato Branco/PR, 12 de agosto de 2019.

Ofício nº 654/Lic.

À

VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

A/C Setor Licitações

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

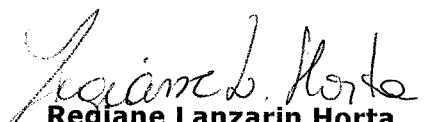
Autorização de Fornecimento nº 2076/2019

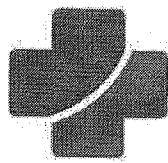
Em atenção ao seu pedido de troca de marca **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 164 - (Castanha da Índia 300 mg- dragea); da marca **NATULAB** para a marca **CATARINENSE**; 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
Setor de licitações e contratos



Vitalsul

Distribuidora de Medicamentos

N.º 026017

Ass: @

Francisco Beltrão-PR, 12 de agosto de 2019.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE - CONIMS
ESTADO DO PARANÁ

SETOR DE COMPRAS

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.: **JUSTIFICATIVA DE ATRASO.**

A signatária da presente, em nome da **VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.860.256/0001-25, vem respeitosamente **JUSTIFICAR ATRASO / SOLICITAR PRORROGAÇÃO DE ENTREGA**, com fulcro nos permissivos legais, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

1. DOS FATOS:

A Requerente, após processo licitatório de **Pregão Eletrônico n.º 33/2019**, realizado em novembro/18, sagrou-se vencedora para fornecimento de vários medicamentos.

Via de consequência, o Órgão solicitou o **item 164 - CASTANHA DA INDIA 300MG** através da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N.º 2076/2019**. Entretanto, por motivos supervenientes, não foi possível realizar a entrega total no prazo determinado.

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

VITALSUL Distribuidora de Medicamentos - Eireli - ME

Rua Vicente Setembrino Palottin, nº 455, Padre Ulrico, CEP: 85.604-446 - Francisco Beltrão - PR

Fone: (46) 3211 5461 - E-mail: licitacao04@vitalsul.com.br

2. DOS FATOS QUE JUSTIFICAM:

Primeiramente, reitera-se que a conduta da **VITALSUL** está sempre voltada a prestar o melhor atendimento, na consecução do cumprimento do interesse público e das obrigações contratuais. Ainda que houvesse irregularidade praticada pela mesma, teoricamente se deu por fatos alheios à sua vontade.

No caso concreto, no dia 09/08 foi solicitado TROCA DE MARCA para entrega imediata do item 164 - CASTANHA DA INDIA 300MG, qual o Consórcio aceitou.

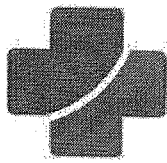
A Proponente vem informar através deste documento que o medicamento será faturado no dia 13/08, com previsão de entrega até dia 16/08, no máximo.

Diante das adversidades, a **VITALSUL** pede desculpa pelos transtornos, pois não teve qualquer intenção de causar inconveniências. Conforme é do conhecimento deste Órgão, não mede esforços para agilizar as entregas. Assim, considerando o prazo de logística, vem solicitar a compreensão deste conceituado Órgão, concedendo a PRORROGAÇÃO DE ENTREGA da pendência acima relacionada, até 16/08, no máximo.

3. DO DIREITO:

É fato que o contrato administrativo deve ser cumprido conforme pactuado. Todavia, existem situações que podem levar a alterações contratuais, sem que isto, necessariamente, possa

Vitalsul Distribuidora de Medicamentos - Eireli



acarretar em prejuízos para a Administração Pública ou, até mesmo, para a população que necessita dos produtos.

Efetivamente, os entes da administração pública tem o poder de alterarem unilateralmente as condições dos contratos administrativos (inclusive as relativas à data de entrega dos produtos). Esta situação se submete ao ditame da **Lei 8.666/93, art. 57 § 1º:**

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

(...)

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

(...)

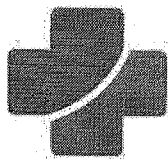
V - impedimento de execução do contrato por fato ou ato de terceiro reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência;"

Em respeito ao Estado Democrático de Direito, à Dignidade da Pessoa Humana e à Administração Pública como meio essencial para a construção do bem comum, torna-se necessária a margem de liberdade concedida ao agente público no exercício do Poder Discricionário, em razão da impossibilidade do Legislador prevê todas as situações da vida real.

Não é tormentoso constatar que o preceito acima transcrito prevê hipótese causadora de prorrogação contratual. Caso em que não há inadimplemento culposo justificador de qualquer sanção. Ou seja, não se pune alguém em virtude de mera ocorrência de um evento material indesejável.

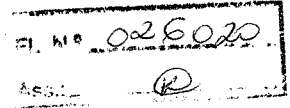
Muito embora as sanções estivessem descritas no edital, há que se evidenciar todos os argumentos acima expostos e, no que

Vitalsul Distribuidora de Medicamentos - Eireli



Vitalsul

Distribuidora de Medicamentos



tange às sanções previstas, também há que se destacar o princípio da culpabilidade. Sobre o assunto diz **Justen Filho**¹:

A reprovabilidade envolve uma avaliação conjugada do posicionamento subjetivo do sujeito e dos efeitos danosos gerados pela infração.

Lembre-se que a Lei 8.666/1993 determina que as sanções administrativas são decorrência do inadimplemento do contratado (arts. 86 e 87), o que pressupõe inexecução culposa.

Portanto, **não basta a mera verificação da ocorrência objetiva de um evento danoso. É imperioso avaliar a dimensão subjetiva da conduta do agente, subordinando-se a sanção não apenas à existência de elemento reprovável, mas também fixando-se a punição em dimensão compatível (proporcionada) à gravidade da ocorrência.** (grifou-se)

3. DO PEDIDO:

Diante do acima exposto, considerando a necessidade de **prevenir responsabilidades, promover a conservação e ressalva de seus direitos**, respeitosamente requerer:

1 - o acolhimento das justificativas e razões de defesa, fazendo incidir a aplicação do já citado art. 57, § 1º da Lei 8.666/93, ou seja: **PRORROGANDO A ENTEGA TOTAL** do item 164 - CASTANHA DA INDIA 300MG - AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N° 2076/2019, **até 16/08, no máximo;**

2 - seja observado os **princípios da legalidade** e da **proporcionalidade**, para que a Requerente não seja penalizada, pois não há conduta culposa e, conforme notas fiscais apresentadas, já está regularizando as pendências.

Termos que pede,
e espera deferimento.

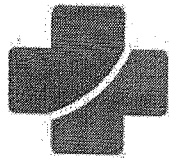
¹ JUSTE FILHO, Marçal. Comentários à lei de licitações e contratos administrativos (livro eletrônico). 2. Ed. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.

VITALSUL Distribuidora de Medicamentos - Eireli - ME

Rua Vicente Setembrino Palottin, nº 455, Padre Ulrico, CEP: 85.604-446 - Francisco Beltrão - PR

Fone: (46) 3211 5461 - E-mail: licitacao04@vitalsul.com.br

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli



Vitalsul

Distribuidora de Medicamentos

Fl. Nº 026021
R

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

Mais Reis Kutehno

VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
CNPJ: 27.860.256/0001-25

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

Francisco Beltrão-PR, 13 de agosto 2019.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS.
ESTADO DO PARANÁ.

SETOR DE COMPRAS.

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 769 - **Pregão Eletrônico n.º 33/2018**, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

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

1. DOS FATOS:

A Requerente, após processo licitatório de **Pregão Eletrônico n.º 33/2018**, sagrou-se vencedora para fornecimento do **'item 769: TINIDAZOL/MICONAZOL 45MG'**.

Via de consequência, em 07/08/19 o Órgão requisitou o medicamento através da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO n.º 2076/2019**.

Todavia, por fatores supervenientes, não será possível realizar a entrega imediata nas condições adjudicadas.

2. DOS FATOS QUE JUSTIFICAM:

Primeiramente, reitera-se que a Lei 8.666/93 - art. 57, §1º permite alterações contratuais, sem que isto,

necessariamente, possa acarretar em prejuízos para a Administração Pública ou, até mesmo, para a população.

No caso concreto, foi apresentada na proposta comercial o medicamento **'TINIDAZOL/MICONAZOL 45MG GENÉRICO** para o respectivo item. Entretanto, ao receber a autorização de fornecimento a Proponente já não disponibilizava mais do medicamento em estoque e precisou implantar novo pedido no seu fornecedor.

Todavia, a indústria farmacêutica segue ordem cronológica de faturamento e, devido a alta demanda, não conseguirá disponibilizar novos lotes de imediato.

De outro norte, voltada ao **'Princípio da Permanência / Continuidade do Serviço Público'**, vem informar que **disponibiliza em estoque para entrega imediata o medicamento 'TINIDAZOL/MICONAZOL 45MG SIMILAR'**, podendo assim agilizar o fornecimento:

3. DA ANÁLISE TÉCNICA:

Preliminarmente, observa-se na demonstração abaixo que o medicamento possui a mesma equivalência farmacêutica da registrada em ata, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio ativo, e comparável biodisponibilidade:

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

MARCA:	NOME COMERCIAL:	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Dê: GEOLAB	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL	NITRATO DE MICONAZOL, TINIDAZOL	(30 + 20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC - GENÉRICO
Para: GEOLAB	Gino-Colon	NITRATO DE MICONAZOL, TINIDAZOL	(30 + 20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC - SIMILAR

BRASIL Serviços Participa Acesso à Informação Legislação Gerais

CONSULTAS

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: Gino-Colon

Nome da Empresa Detentora do Registro	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	Autorização	1.05.423-2
Processo	25351.119576/2007-75	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	29/10/2007
Nome Comercial	Gino-Colon	Registro	154230112	Vencimento do Registro	10/2022
Princípio Ativo	NITRATO DE MICONAZOL, TINIDAZOL		Medicamento de referência		
Classe Terapêutica	ANTIMICÓTICO		ATC		
Parecer Público	Bula Paciente		Bula Profissional		

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(30 + 20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	1542301120016	CREME VAGINAL	29/10/2007	24 meses
Princípio Ativo	TINIDAZOL NITRATO DE MICONAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação					
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BISPAGA DE ALUMÍNIO Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA Acessório - APLICADOR apresentação quantidade acessórias 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A - 03.485.572/0001-04 - ANAPOLIS - GO - BRASIL 				
Via de Administração	VAGINAL				
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				

Como demonstrado, a intercambialidade é permitida, pois não causará qualquer malefício aos usuários - nem prejuízos a

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

Vitalsul Distribuidora de Medicamentos - Eireli

Administração Pública - que não ficará desabastecida e receberá produto com a mesma eficácia e efeito terapêutico. Neste sentido, é fundamental considerar a troca de marca, sendo esta FAVORÁVEL ao CONSÓRCIO.

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.

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 GENERICO PARA SIMILAR** para entrega imediata e total do

Item 769 - AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO n.º 2076/2019;

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.

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

Luís Roberto Kutschma

VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

CNPJ: 27.860.256/0001-25

MODELO DE BULA PARA O PACIENTE

Esta bula é continuamente atualizada. Favor proceder a sua leitura antes de utilizar o medicamento.

GINO-COLON

Geolab Indústria Farmacêutica S/A
Creme Vaginal
30mg/g + 20mg/gGino-Colon
tinidazol + nitrato de miconazol

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÃO:

Creme vaginal de 30mg/g + 20mg/g; Embalagem contendo 1 bisnaga de 45g + 07 aplicadores descartáveis.

USO GINECOLÓGICO

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada g do creme vaginal contém:

tinidazol	30mg
nitrato de miconazol	20mg

Excipientes: metilparabeno, butilparabeno, etilparabeno, propilparabeno, fenoxietanol, edetato dissódico, metabisulfato de sódio, álcool cetostearylíco, álcool cetostearylíco etoxilado, estearato de sorbitana, miristato de isopropila, butilhidroxitolueno, álcool de lanolina, petrolato líquido, propilenoglicol, polissorbato 60, petrolato branco e água purificada.

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Gino-Colon é indicado no tratamento tópico (intravaginal) das vulvovaginites (infecções de vagina e vulva, região externa dos genitais femininos) sensíveis aos componentes da fórmula.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Gino-Colon apresenta ação antimicrobiana (contra micro-organismos, tais como protozoários e bactérias) e antifúngica (contra fungos).

Após administração de 1200mg de nitrato de miconazol por via intravaginal, os picos de níveis sistêmicos foram alcançados de 16 a 18 horas. Quanto ao tinidazol, após dose única intravaginal de 500mg, a concentração sérica de 1,0mcg/mL foi observada 8,7 horas após a administração.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Gino-Colon não deve ser utilizado por pacientes com história prévia de hipersensibilidade (alergia) ao tinidazol, ao miconazol ou a qualquer componente da fórmula.

Este medicamento é contraindicado para uso por homens.

Não foram realizados estudos controlados em pacientes pediátricos.

Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos.

V.03_08/09/18

V.03_08/09/18

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

O uso de Gino-Colon junto com bebidas alcoólicas pode levar ao aparecimento de cólicas abdominais, rubor (vermelhidão na pele), náusea (enjoo) e vômito. Recomenda-se não tomar bebidas alcoólicas durante e após 72 horas do término do tratamento com Gino-Colon.

Em casos de reações de hipersensibilidade (alergia) ou irritação local, o uso de Gino-Colon deve ser descontinuado.

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

O efeito de Gino-Colon na habilidade de dirigir e operar máquinas não foi avaliado. Não há evidências sugerindo que o medicamento possa afetar essas habilidades.

o tinidazol é excretado no leite materno, portanto se o medicamento for administrado durante o período de amamentação recomenda-se a interrupção do aleitamento materno. Não utilize Gino-Colon durante a amamentação sem orientação médica, pois as mulheres não devem amamentar durante e, por pelo menos, três dias após ter descontinuado o tratamento. Avise ao seu médico se você estiver amamentando ou vai iniciar amamentação durante o uso deste medicamento.

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.

Não use absorvente durante o tratamento com Gino-Colon, a menos que seja inevitável. Neste caso use absorventes externos e não internos.

Aplique o creme um pouco antes de deitar, à noite, a menos que o seu médico indique outro modo. Utilize medidas higiênicas para controlar as fontes de infecção ou de reinfecção (retorno da infecção).

Gino-Colon deve ser aplicado apenas por via intravaginal, ou seja, usado exclusivamente dentro da vagina.

Use apenas roupas íntimas limpas. Evite utilizar roupas íntimas de tecido sintético (como nylon), prefira as de algodão.

Evite usar duchas ou outros produtos vaginais a menos que o seu médico indique.

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

Gino-Colon creme vaginal deve ser mantido em temperatura ambiente (15°C a 30°C), protegido da luz e umidade.

Manter a bisnaga devidamente tampada após o uso do medicamento.

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:

Gino-Colon apresenta-se na forma de creme homogêneo branco a levemente amarelado e isento de grumos.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso este 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?

Lave as suas mãos com sabonete e água antes e após usar o medicamento.

Aplique o conteúdo de 1 aplicador cheio (aproximadamente 5g de creme), por via intravaginal, 1 vez por dia, antes de deitar, durante 7 dias seguidos.

V.03_08/09/18

V.03_08/09/18

Gino-Colon deve ser aplicado profundamente na vagina, de preferência fora do período menstrual. Porém, não descontinue a medicação no caso do seu período menstrual iniciar durante o tratamento. Use absorventes externos e não internos.

Continue usando o medicamento durante todos os dias do tratamento, mesmo que os sintomas melhorem nos primeiros dias.

Você pode perceber que durante o dia o medicamento pode vazar pela vagina. Você deve usar um protetor diário, mas não use tampões (absorventes internos) durante o tratamento.

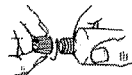
Para uma aplicação do medicamento mais fácil, molhe o aplicador com um pouco de água quente. Você também pode usar um gel lubrificante, mas não use lubrificantes a base de petróleo (vaselina).

Uso em idosas: não há restrição específica para pacientes idosas. As mesmas orientações dadas às adultas jovens devem ser seguidas para as pacientes idosas.

Uso em crianças: o medicamento não é indicado para crianças.

Instruções para aplicação do medicamento:

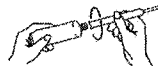
1. Retire a tampa da bisnaga;



2. Fure o lacre da bisnaga com o fundo da tampa. Não utilize outro material para furar o lacre;



3. Encaixe o aplicador no bico da bisnaga já aberta, rosqueando-o;



4. Para encher o aplicador, segure com firmeza a bisnaga e o aplicador encaixado e aperte a bisnaga suavemente até que o êmbolo chegue ao topo. Retire o aplicador e tampe novamente a bisnaga;



5. Coloque cuidadosamente o aplicador carregado de creme na vagina, o mais profundo possível, sem causar desconforto, de preferência deitada e com as pernas dobradas. Empurre lentamente o êmbolo até o final esvaziando o aplicador. Retire cuidadosamente o aplicador e jogue-o fora.



Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 25/05/2015.



Atenção: certifique-se de que todo o conteúdo do aplicador tenha sido transferido para a vagina. Utilize o aplicador apenas 1 vez. Após a aplicação, o aplicador deve ser descartado.

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

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

Caso você esqueça de usar Gino-Colon no horário estabelecido pelo seu médico, use-o assim que lembrar. Entretanto, se já estiver perto do horário de usar a próxima dose, pule a dose esquecida e use a próxima, continuando normalmente o esquema de doses recomendado pelo seu médico. Neste caso, não use uma dose em dobro para compensar doses esquecidas.

O esquecimento da 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?

Informe ao seu médico o aparecimento de qualquer reação desagradável durante o tratamento com Gino-Colon, tais como irritação local (vermelhidão), com sensação de queimação ou hipersensibilidade (alergia). Nesses casos, o médico deve ser notificado imediatamente.

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?

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.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Registro M.S. nº 1.5423.0112
Farm. Resp.: Ronan Juliano Pires Faleiro - CRF-GO nº 3772
Geolab Indústria Farmacêutica S/A
CNPJ: 03.485.572/0001-04
VP. 1B QD.08-B MÓDULOS 01 A 08 - DATA - ANÁPOLIS - GO
www.geolab.com.br
Indústria Brasileira

V.03_05/2016

V.03_05/2016

Anexo B
Histórico de Alteração para a Bula

Dados da submissão original		Dados da petição/justificativa que altera a bula		Dados de alteração da bula	
Data de Expediente	Número Expediente	Anexo	Data de Alteração	Data de Alteração	Verificação (V/P/F/S)
09/07/2013	052942/13.5	1037 - SIMILAR - Incluiu bula de Torno de Bula - RDC 69/12	09/07/2013	09/07/2013	VP
07/04/2014	026664/14.2	1040 - SIMILAR - Alteração de Torno de Bula - RDC 69/12	07/04/2014	07/04/2014	VP
23/05/2015	045884/15.2	1059 - Notificação de Alteração de Torno de Bula - RDC 69/12	23/05/2015	23/05/2015	VP
19/05/2016	-	1060 - SIMILAR - Alteração de Torno de Bula - RDC 69/12	-	-	VP

V.03_05/2016

Pato Branco/PR, 21 de agosto de 2019.

À
V & V COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELE - EPP
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 234/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

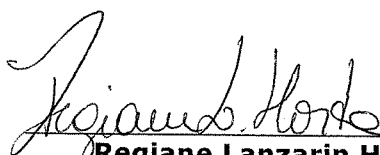
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2075/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2075/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
316	800	AMP	Diazepam 10 mg 2 ml inj.	800


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
Setor de Licitações e Contratos

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 026030

Ass.: 

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 2075/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 290
 Data da Adjudicação: 07/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2592)

Folha: 1/1

Fornecedor: **V & V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELE - EPP** Código: 2012 Telefone: 4131343400
 Endereço: Avenida ROCHA POMBO, 2561 Banco:
 Cidade: São José dos Pinhais - PR - CEP: 83010-620 Agência:
 CNPJ: 22.771.751/0001-44 Inscrição Estadual: 90701033-35 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.

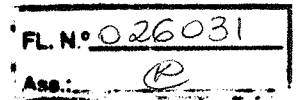
Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
223	200,000	AMP	Cloreto de sodio 10% 10 ml inj. (04-06-2184)	Isofarma/Halexí	0,21	42,00
316	800,000	AMP	Diazepan 10 mg 2 ml inj. (46-01-0122)	Santisa	0,5422	433,76
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	475,76
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	475,76

Pato Branco, 7 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
 Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas
 Res. 024/2018 - COMIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

**RES: NOTIFICAÇÃO 234 PRO 99 PRE33**

De: Viviane Correia
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia: dener.silvestrine@vphar.com.br
Cópia oculta:
Assunto: RES: NOTIFICAÇÃO 234 PRO 99 PRE33
Enviada em: 29/08/2019 | 09:37
Recebida em: 29/08/2019 | 09:37
image001.png 36.50 KB

Bom dia Prezados,

A V&V Comércio 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, apresentar resposta a **Notificação recebida por esta empresa**,

A V&V Comercio de Medicamentos Eireli recebeu a Notificação Extrajudicial informando o não adimplemento da entrega dos produtos constantes na Autorização de Fornecimento nº [REDACTED]. Contudo, esclarece que em nossa condição de Distribuidora, ficamos sujeitos a atrasos na entrega pelos fabricantes, que em alguns casos possuem datas estipuladas de faturamento de cada produto. Dessa forma acaba por comprometer nosso processo de atendimento ao processo como um todo. A Notificada esclarece por fim, que foram faturados os itens pendentes através na nota fiscal nº 33.754 e 307.169, respectivamente nos dias 19/08/2019 e 28/08/2019.

Ante o exposto, requer o cancelamento e arquivamento da notificação emitida, tendo em vista que o atraso se deu em virtude de terceiros, e ainda, estão sendo encaminhado a Esta Administração dentro do prazo estipulado pelo próprio documento.

Certos de sua compreensão, aguardamos a expressa anuência de V.S^{as} quanto ao requerido, permanecemos à disposição para quaisquer informações complementares que se façam necessárias e aproveitamos o ensejo para reiterar nossos votos de estima e elevado apreço.

Fico a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente



Viviane Correia | (41) 3134 3417
Licitações | viviane.correia@vphar.com.br

AVENIDA ROCHA POMBO, 2581 - ÁGUAS BELAS - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - CEP 83.010-820

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 21 de agosto de 2019 10:25
Para: empenhos@vphar.com.br; licitacao@vphar.com.br; jessica.oliveira@vphar.com.br; dener.silvestrine@vphar.com.br
Assunto: NOTIFICAÇÃO 234 PRO 99 PRE33

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 234** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--
Atenciosamente,

Regiane L. 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

FL. N.º 026032
Ass.: (R)

V&V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI



Fone: 4131343400
 AV ROCHA POMBO, 2561, AGUAS BELAS
 SAO JOSE DOS PINHAIS, PR
 83010620

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 307.169
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41-19.08-22.771.751/0001-44-55-001-000.307.169-100.307.169-6

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA TRIBUTADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141.190.154.281.516 FL.Nº 026033

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9070103335

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

9071087325

CNPJ

22.771.751/0001-44

Ass.:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	DATA DA EMISSÃO 28/08/2019
ENDEREÇO R AFONSO PENA, 1902		BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA	CEP 85501530
MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR	TELEFONE / FAX 4633133550	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 19:01:35

FATURAS

001	07/10/2019	433,76			
-----	------------	--------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
433,76	78,08	0,00	0,00	433,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				433,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELLI ME PR		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO AOK0780	UF PR	CNPJ / CPF 15.488.297/0012-06
ENDEREÇO R JOSE ANTUNES FERREIRA, 83		MUNICÍPIO CURITIBA		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				7,60	7,60	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	% REP	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
12741 N	+ DIAZEPAM B1 10 MG ML 2 ML C 100 AMP HOSP L20102019 - 30/06/2021 Princípio Ativo: DIAZEPAM	0,00	0,00	30039074	000	5102	UN	8	54,220000	433,76	433,76	78,08	18,00	0,00	0,00

800

29/08/19

CNPJ: 09.129.883/0001-88
 Consórcio Intermunicipal de Saúde
 Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-531

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 423 41996115526 PED: 639 CLI: 10668 Cond. Pagto: CH Nome Fantasia: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE PIS COFINS TT ISENTO 0,00 TT TRIBUTADO 0,00 LICITACAO PGTO DEPOSITO BB AG 3406 1 CC 6101 8 ENTREGA RUA AFONSO PENA 1902 AF 2075 2019 PE 033 2018 61 61 479	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Pato Branco/PR, 21 de agosto de 2019.

À
MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 238/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

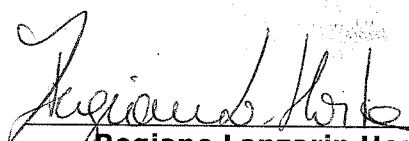
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2064/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2064/2019 EMPENHO 2581				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
187	8	FR	Ciclopentolato 10 mg/ml - 5 ml colírio	8
281	120	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 1.000UI compr.	120
282	440	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 50.000 UI - compr.	200
453	4.200	UND	Harpagophytum Procumbens 400 mg - compr.	4.200
742	300	UND	Sulfato de Glicosamina 1500 mg/sache	300
785	6	AMP	Triancinolona acetonida 20 mg/ml - 5ml injetável	6
812	1.800	UND	Vitamina E 400 mg -cáps.	1.800
838	120	UND	Colecalciferol 2.000 UI - comp	120

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
Setor de Licitações e Contratos

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 026 035 - A
 Ass.:

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2064/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 279
 Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2581)

Folha: 1/2

Fornecedor: **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda.** Código: 700 Telefone: 5532122447
 Endereço: Rua Samuel Kruschim, 200 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
 Cidade: Santa Maria - RS - CEP: 97020-670 Agência: 126-0 - BANCO DO BRASIL
 CNPJ: 94.894.169/0001-86 Inscrição Estadual: 109/0177736 Conta Corrente: 4739-2

Prezados Senhores,

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

Órgão: 01 - Administração
Unidade: 01 - Administração
Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados
Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Condições de Pagto: Até 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
24	600,000	UND	Ácido mefenâmico 500 mg - compr. (04-06-1844)			
117	15.500,000	UND	Brometo de n- butilescopolamina 10 mg + dipirona 250 mg compr. (04-06-1825)	EMS	0,228	136,80
122	150,000	FR	Brometo de n- butilescopolamina 6,67 mg + Dipirona 333,4 mg - 20 ml gotas (04-06-1827)	Brainfarma	0,34	5.270,00
151	3.600,000	UND	Carbonato de cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de calcio elementar) compr. (04-06-4318)	Brainfarma	4,69	703,50
184	60,000	AMP	Cianocobalamina (Vit. B12) + Tiamina (Vit. B1) + Piridoxina (Vit. B6) 100+ 100 + 5mg/ml - injetável 3 ml. (04-06-4220)	Nunes	0,40	1.440,00
187	8,000	FR	Ciclopentolato 10 mg/ml - 5 ml colírio. (46-01-0017)	Arese	3,45	207,00
281	120,000	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 1.000UI compr. (04-06-0078)	Latinofarma	6,71	53,68
282	440,000	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 50.000 UI - compr. (04-06-0079)	Ativus - Myralis	0,55	66,00
307	102,000	AMP	Dexametasona 4mg + Cloridrato de Piridoxina 100mg + cloridrato de tiamina 100mg + cianocobalamina 5mg - 1 ml + 2ml injetável (04-06-2005)	Ativus - Myralis	4,10	1.804,00
				Arese	6,90	703,80
412	4.600,000	UND	Flunarizina 10mg cáps (04-06-2048)			
425	30,000	AMP	Fosfato Dissódio de Dexametasona + Dipirona + Hidroxocobalamina 1,5+ 500+ 5 mg/ml 1 ml inj. (04-06-2049)	BRAINFARMA	0,067	308,20
438	6,000	FR	Gentamicina solução oftálmica 5 ml colírio (04-06-1865)	EUROFARMA	11,55	346,50
				ALLERGAN	8,09	48,54

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 026035 - B
 Ass.: @

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2064/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 279
 Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2581)

Folha: 2/2

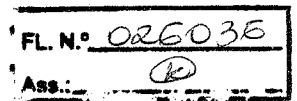
Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
453	4.200,000	UND	Harpagophytum Procumbens 400 mg - compr. (04-06-0060)	APSEN	1,45	6.090,00
458	2.910,000	UND	hidroclorotiazida 50 mg + Amilorida 5 mg - comp (04-06-3016)	VITAMEDIC	0,15	436,50
516	100,000	BISN	Lidocaina 2% 30 g geléia (04-06-2296)	HYPOFARMA	2,20	220,00
603	60,000	UND	Olanzapina 2,5 mg - compr (46-01-0204)	Eurofarma	1,50	90,00
742	300,000	UND	Sulfato de Glicosamina 1500 mg/sache (04-06-4181)	EMS/N.Quimica	1,02	306,00
7	200,000	UND	Tramadol + Paracetamol - 37,5 mg + 325 mg compr. (46-01-0112)	MYRALIS/ATIVI	1,30	260,00
7	6,000	AMP	Triancinolona acetona 20 mg/ml - 5ml injetável (04-06-4253)	APSEN	71,59	429,54
786	28,000	FR	Tropicamida 1% colírio 5 ml (46-01-0115)	LATINOFARMA	11,00	308,00
808	100,000	AMP	Vitamina C - 1g - injetável - 5ml (04-06-3035)	Hypofarma	1,99	199,00
812	1.800,000	UND	Vitamina E 400 mg - cáps. (04-06-2176)	EMS Nova Quin	0,35	630,00
838	120,000	UND	Colecalciferol 2.000 UI - compr (04-06-2271)	Myralis	0,76	91,20
					Total Geral:	20.148,26
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	20.148,26

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

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

Samir Rodrigo Kalinoski

**Re: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33**

De: Christian - Mauro Marciano

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33

Enviada em: 27/08/2019 | 14:59

Recebida em: 27/08/2019 | 15:09

confirmo o recebimento!

Em qua, 21 de ago de 2019 às 14:06, LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br> escreveu:

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 238** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

Atenciosamente,

Regiane L. 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

CHRISTIAN NASCIMENTO
Departamento Comercial
(55) 9609-6000

Rua Samuel Kruehlin - 200
Bairro Pátrocato | Santa Maria RS.
CNPJ: 04.894.345/0001-00
Inscrição Estadual: 14609777336
Fone: (51) 3252-0467
www.mauromarciano.com.br
@comercioedemocraticos



**MAURO MARCIANO COM DE MEDIC
LTDA - MM COM DE MEDIC**

RUA SAMUEL KRUSCHIM, 200 - PATRONATO
97020-670 SANTA MARIA - RS
FONE: (55) 3212-2447
faturamento@mauromarciano.com.br

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.098.192
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
4319 0894 8941 6900 0186 5500 1000 0981 9210 0099 3417
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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143190158554054 28/08/2019 15:15:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

109/0177736

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

94.894.169/0001-86

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS

CNPJ

00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO

28/08/2019

ENDEREÇO

AFONSO PENA, 1902

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85501-310

DATA DA SAÍDA

28/08/2019

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

UF

PR

FONE / FAX

(46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:47:44

FATURA / DUPLICATA

DUPL. VENCIMENTO VALOR

003 27/09/2019 8.486,42

CÁ. DO IMPOSTO

FL. N.º 026037

Ass:

BASE CÁLC ICMS

8.486,42

VALOR ICMS

1.018,36

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

8.486,42

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

1.735,42

TOTAL DA NOTA

8.486,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

RS

CNPJ

00.428.307/0002-79

ENDEREÇO

A J RENNER

MUNICÍPIO

PORTO ALEGRE

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

133/0056121

QUANTIDADE

3

ESPECIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,000

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	QTDE EMB.	VALOR UNIF	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	B.CÁLC ICMSST	VALOR ICMSST	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
375	CICLOPENTALATO CLOR. 5ML Lote=F60834 Val=26/11/2020 Qtd=8 PMC=0,00 R.ANVISA=1014701310011 Cód. Barras: 7897316801277	30049099	000	6108	FR	8	1	6,71	53,68	6,44	0,00	0,00	53,68	12	10,97
15084	COLECALCIFEROL (VIT. D3) 1000UI Lote=32046 Val=31/05/2021 Qtd=120 PMC=0,00 R.ANVISA=1186102770025 Cód. Barras: 7896317910247	30049099	000	6108	CP	120	1	0,55	66,00	7,92	0,00	0,00	66,00	12	13,49
14931	COLECALCIFEROL (VIT D3) 50.000UI Lote=31605 Val=31/03/2021 Qtd=8 PMC=0,00 R.ANVISA=1186102770270 Cód. Barras: 7896317913491	30049099	000	6108	CP	8	1	4,10	32,80	3,94	0,00	0,00	32,80	12	6,70
15155	COLECALCIFEROL (VIT D3) 50.000UI Lote=508552 Val=31/03/2021 Qtd=192 PMC=0,00 R.ANVISA=1146200250213 Cód. Barras: 7898430192272	30049099	000	6108	CAP	192	1	4,10	787,20	94,46	0,00	0,00	787,20	12	160,98
6159	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 400MG	30039099	000	6108	CP	1170	1	1,45	1.696,50	203,58	0,00	0,00	1.696,50	12	346,93

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA

NO ATO DA ENTREGA. NÃO RECLAMADO AO FISCO

ACREDITAREMOS RECLAMAÇÕES

APÓS 48H.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF destino R\$ 309,18

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA

RECLAMACOES APOS 48H.

Pagamento através de depósito:

Bradesco:AG 0388 C/C 0123194-4

Banrisul:AG 351 C/C 19.012035-06

REF: PREGAO ELET 33/ 2018 - HAVER AF 2064/ 2019 EMP 2581 -

REPRESENTANTE : PREGAO ELETRONICO - PR

Sfhera Software Tecnologia | www.sfhera.com.br

Rodrigo Daconeski
Fabr. Bioquímico - CONIMS
CRF 27453

29/08/19

Gerado em 28/08/2019 às 15:15 pelo UniDANFE 3.6.38 Plus | www.unidante.com.br

RECEBEMOS DE MAURO MARCIANO COM DE MEDIC LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

EMISSÃO: 28/08/2019 VALOR TOTAL: 8.486,42 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS - AFONSO PENA, 1902, CENTRO, 85501-310-

PATO BRANCO-PR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.098.192

SÉRIE 1

**MAURO MARCIANO COM DE MEDIC
LTDA - MM COM DE MEDIC**

RUA SAMUEL KRUSCHIM, 200 - PATRONATO
97020-670 SANTA MARIA - RS
FONE: (55) 3212-2447
faturamento@mauromarciano.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA 1
000.098.192
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
4319 0894 8941 6900 0186 5500 1000 0981 9210 0099 3417

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190158554054 28/08/2019 15:15:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

109/0177736

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

94.894.169/0001-86

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	QTDE EMB.	VALOR UNIT	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	B.CÁLC ICMSST	VALOR ICMSST	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	Lote=18120051 Val=30/11/2020 Qtd=1.170 PMC=0,00 R.ANVISA=1011806060027 Cód. Barras: 7896637017022														
6159	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 400MG Lote=19040270 Val=30/04/2021 Qtd=30 PMC=0,00 R.ANVISA=1011806060027 Cód. Barras: 7896637017022	30039099	000	6108	CP	30	1	1,45	43,50	5,22	0,00	0,00	43,50	12	8,89
14379	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 400MG Lote=18110451 Val=20/11/2020 Qtd=1.200 PMC=0,00 R.ANVISA=1011806060043 Cód. Barras: 7896637017046	30049099	000	6108	CP	1.200	1	1,45	1.740,00	208,80	0,00	0,00	1.740,00	12	355,83
14379	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 400MG Lote=18120039 Val=30/11/2020 Qtd=1.800 PMC=0,00 R.ANVISA=1011806060043 Cód. Barras: 7896637017046	30049099	000	6108	CP	1.800	1	1,45	2.610,00	313,20	0,00	0,00	2.610,00	12	533,74
12757	GLICOSAMINA SULF. 1,5G. SACHES GENERICO Lote=1A7776 Val=10/06/2021 Qtd=300 PMC=0,00 R.ANVISA=1356905550064 Cód. Barras: 7895296250016	30049099	000	6108	SCH	300	1	1,02	306,00	36,72	0,00	0,00	306,00	12	62,57
5846	HEXACETONIDO DE TRIANCINOLONA 20MG/ML 5ML Lote=18120048 Val=05/12/2020 Qtd=4 PMC=0,00 R.ANVISA=1011801400040 Cód. Barras: 7896637022804	30033929	000	6108	AMP	4	1	71,59	286,36	34,36	0,00	0,00	286,36	12	58,56
5846	HEXACETONIDO DE TRIANCINOLONA 20MG/ML 5ML Lote=19050134 Val=10/05/2021 Qtd=2 PMC=0,00 R.ANVISA=1011801400040 Cód. Barras: 7896637022804	30033929	000	6108	AMP	2	1	71,59	143,18	17,18	0,00	0,00	143,18	12	29,28
15154	RACEALFATOCOFEROL ACETATO 400MG Lote=1908113 Val=28/02/2021 Qtd=1.800 PMC=0,00 R.ANVISA=1049713750055 Cód. Barras: 7896006298298	30045090	000	6108	CAP	1.800	1	0,35	630,00	75,60	0,00	0,00	630,00	12	128,83
14749	COLECALCIFEROL (VIT D3) 2.000UI Lote=30461 Val=30/11/2020 Qtd=120 PMC=0,00 R.ANVISA=1186102770041 Cód. Barras: 7896317910278	30049099	000	6108	CP	120	1	0,76	91,20	10,94	0,00	0,00	91,20	12	18,65
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Partilha ICMS Operacao Interestadual, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor FCP para o Destino (PR): 0,00 Valor ICMS para UF Destino (PR): 509,18 Valor ICMS para UF Origem (RS): 0,00,EMPRESA HABILITADA: "REGIME DIFERENCIADO/SUBSTITUTO TRIBUTARIO - PR"														

FL. N.º 026038
Ass: [assinatura]

**FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA. NÃO
ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES
APÓS 48H.**

Pato Branco/PR, 10 de julho de 2019.

À
GRAMS & GRAMS LTDA
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 204/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

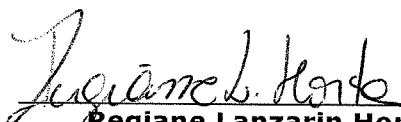
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 1783/2019**; conforme segue abaixo:


PENDÊNCIAS NA AF Nº 1783/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
108	60	UND	Bisoprolol + hidroclorotiazida 5 + 12,5mg compr.	60
123	5.520	UND	Brometo de Pinavério 100mg compr.	60
161	2.820	UND	Carvedilol 25 mg - comp	2.820
361	5.250	UND	Duloxetina 30 mg - cáps	4.710

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
Setor de Licitações e Contratos

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 026040
 Ass. 

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 1783/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 237
 Data da Adjudicação: 08/07/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2237)

Folha: 1/3

Fornecedor: **GRAMS & GRAMS LTDA** Código: 997 Telefone: 4632251002
 Endereço: Rua Itacolomi, 361 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL
 Cidade: Pato Branco - PR - CEP: 85505-050 Agência: 495 - PATO BRANCO
 CNPJ: 10.448.145/0001-03 Inscrição Estadual: 90528322-73 Conta Corrente: 54114-1

Prezados Senhores,

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


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

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Condições de Pagto: Até 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
4	6,000	TB	Aceclofenaco 15mg/g - 30 g creme (04-06-4130)	Germel	4,239	25,43
17	3.480,000	UND	Ácido acetilsalicílico 100 mg tamponado - comp (04-06-2691)	Sigma EMS	0,449	1.562,52
29	300,000	UND	Acido Ursodesoxicólico 300mg - compr (04-06-3146)	Zambom	5,399	1.619,70
45	9.420,000	UND	Alprazolam 1 mg - compr. (46-01-0003)	EMS	0,086	810,12
58	150 7.620,000	UND	Amitriptilina 75 mg compr. (46-01-0006) <i>+140</i>	EMS	0,179	1.363,98
59	530,000	FR	Amoxicilina+ Clavulanato de potássio 250+62,5mg/5ml - 75 ml susp. (04-06-2499)	Sandoz	11,399	6.041,47
60	550,000	FR	Amoxicilina 250 mg/5ml 150 ml susp. (04-06-1949)	Germel	4,798	2.638,90
61	10,000	CART	Amoxicilina 500 mg 4 cápsulas + Claritromicina 500mg 2 comprimidos + Lansoprazol 30mg 2 cápsulas - Embalagem com 7 cartelas. (04-06-2213)	Medley	103,00	1.030,00
94	90,000	UND	Besilato de Anlodipino + Losartana Potássica 5 mg + 100 mg - Cáps (04-06-0070)	Ache	1,889	170,01
108	60,000	UND	Bisoprolol + hidroclorotiazida 5 + 12,5 mg - compr (04-06-4339)	Merck	2,00	120,00
109	360 510,000	UND	Bisoprolol 2,5 mg - compr (04-06-4340) <i>+150</i>	EMS	0,205	104,55
111	3.510,000	UND	Bromazepam 3 mg compr. (46-01-0009)	Neoquimica	0,0983	345,03
112	4.020,000	UND	Bromazepam 6 mg compr. (46-01-0118)	EMS	0,116	466,32

Pato Branco, 8 de Julho de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
 Coord. Compras, Almotox. Manul. e Frotas
 Res. 021/2018 - CONIMS

 Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 025041

Ass: *e*

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 1783/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 237
 Data da Adjudicação: 08/07/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2237)

Folha: 2/3

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
113	15,000	FR	Brometo de ipratrópio + bromidrato fenoterol 0,021 + 0,050 mg/dose 10 ml, acompanhado de bocal (04-06-1965)	Boehringer	11,79	176,85
123	300 1180 5.520,000	UND	Brometo de pinavério 100 mg compr. (04-06-1970) 3360	EMS	0,61	3.367,20
133	28.200,000	UND	Bupropiona 150 mg - compr. (46-01-0010)	Legrand	0,254	7.162,80
134	1320 2.500,000	UND	Buspirona 10 mg - compr. (46-01-0011) 2160 20VN	Libbs	1,87	6.545,00
154	410 810,000	UND	Carbonato de Lítio - 450 mg - C R - comp (46-01-0176)	Eurofarma	1,329	1.076,49
161	13.200,000	UND	Carvedilol 12,5 mg - compr (04-06-2645)	EMS	0,089	1.174,80
162	2.820,000	UND	Carvedilol 25 mg - comp (04-06-4282)	EMS	0,119	335,58
178	6.600,000	UND	Carvedilol 3,125 mg - compr. (04-06-2462)	EMS	0,066	435,60
209	2.000,000	UND	Cetoprofeno 100 mg cáps. (04-06-1989)	Biosintética	0,954	1.908,00
219	100,000	UND	Clobazam 10 mg compr. (46-01-0019)	Savoni	0,5169	51,69
226	220,000	UND	Clordiazepóxido 5 mg + Amitriptilina 12,5 mg cáps. (46-01-0024)	Valeant	0,3939	86,66
230	350,000	UND	Cloridrato de Ondansetrona 4mg - comp (04-06-0082)	Biolab	2,1899	766,47
253	360,000	UND	Cloridrato de clonidina 0,100mg. compr. (04-06-2186)	Boehringer	0,1999	71,96
257	3.000,000	UND	Cloridrato de Nortriptilina 75 mg - cáps (46-01-0108)	Ranbaxy	0,65	1.950,00
283	10,000	FR	Cloridrato de oxibutinina - 1 mg/ml 120 ml xpe. (04-06-2222)	EMS	7,29	72,90
287	300,000	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 7.000 UI - compr. (04-06-0077)	Biolab	1,6899	506,97
293	300,000	UND	Dapagliflozina 10 mg - compr. (04-06-0056)	Astrazeneca	3,8001	1.140,03
296	600,000	UND	Desloratadina 5mg - comprimido (04-06-3167)	NQ	0,264	158,40
297	150,000	UND	Desvenlafaxina 100 mg compr. (46-01-0206)	ATHAIA	1,51	226,50
314	600,000	UND	Desvenlafaxina 50 mg compr. (46-01-0203)	Eurofarma	2,50	1.500,00
324	20,000	FR	Dextrano 70 + hipromelose - 15ml colírio-gotas (04-06-3008)	Novartis/Alcon	12,999	259,98
361	410 100,000	FR	Diclofenaco resinato 20 ml gotas (04-06-1854)	Germed	2,289	228,90
362	5.250,000	UND	Duloxetina 30mg - Cáps (46-01-0044)	NQ	0,879	4.614,75
441	4.800,000	UND	Duloxetina 60mg - cáps (46-01-0045)	NQ	1,698	8.150,40
480	1.200,000	cáp	Ginseng 40mg + Vit.A 4.000 U.I + Vit.B1 2mg + Vit.B12 2mg + Vit.B6 10mg + Vit.B12 1mcg + Vit.C 60mg + Vit.D 400U.I + Vit E 10mg + Nicotinamida 15mg + Pantenoato de cálcio 10mg + Ácido fólico 0,4mg + Rutosídeos 20mg + Ferro 10 mg + Cálcio 103,5 + Fosfato 80mg + Cobre 1mg + Potássio 4mg + Manganês 1mg + Magnésio 5mg + Zinco 1mg + Lecitina de soja 92mg. (VITERGAN MASTER) (04-06-4140)	MARJAN	1,979	2.374,80
503	120,000	UND	Irbesartana+ hidroclorotiazida 150 + 12,5 mg - compr (04-06-4002)	MOMENTA	1,74	208,80
528	40,000	CART	Levonorgestrel + Etinilestradiol trifásico c/ 21drágea (04-06-2267)	BAYER	6,79	271,60
529	300,000	UND	Lorazepam 2 mg - compr (46-01-0189)	EMS	0,079	23,70
557	101 110 110,000	UND	Losartana 50 mg - compr. (04-06-3019) 20VN	NEOQUÍMICA	0,069	7.590,00
602	120,000	UND	Metoprolol 25 mg -compr. (04-06-2689)	ACCORD	0,328	39,36
623	480,000	UND	Olanzapina 10 mg compr. (46-01-0083)	EMS	0,399	191,52
624	532 17.640,000	UND	Pantoprazol 20 mg - compr. (04-06-2526)	Neo Química	0,1159	649,04
640	10 10 20,000	FR	Pantoprazol 40 mg - compr. (04-06-2123) 17108	N. Química	0,197	3.475,08
641	110,000	FR	Periciazina 1% 20 ml. pediátrica gotas (46-01-0091)	Sanofi	8,019	160,38
647	110,000	FR	Periciazina 4% 20 ml. adulto gotas (46-01-0092)	Sanofi	15,55	1.710,50
648	80,000	FR	Piracetam solução pediátrica 60mg/ml 110 ml (04-06-4344)	Aché	11,00	880,00
673	1.140,000	UND	Piracetam 400 mg cáps. (04-06-2135)	Aché	0,4789	545,95
673	300,000	UND	Propiltiouracil 100 mg -compr. (04-06-3063)	Biolab	0,55	165,00

Pato Branco, 8 de Julho de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 026042
Ass: P**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Nr.: 1783/2019

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 - PRProcesso Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 237
Data da Adjudicação: 08/07/2019**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2237)

Folha: 3/3

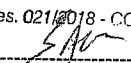
Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
680	3,000	FR	Protetor bloqueador solar color base Media fator 30, loção cremosa, resistente à água, proteção solar máxima UVA/UVB, composta de: dióxido de titânio - filtro físico, butilmetoxidibenzolmetano - filtro UVA, padimato-O - filtro UVB, ácido esteárico, água, copolímero PVP/eicoseno, EDTA dissódico, éster isopropílico, metilparabeno, monoestearato de glicerila, óleo mineral, óxido de ferro, perfume, propilenoglicol, propilparabeno e trietanolamina., 60 ml (04-06-3170)	Anasol/Dahuer	32,28	96,84
	420,000	UND	Sulpirida 200 mg - compr. (46-01-0106)	Sanofi	0,977	410,34
754	4.360,000	UND	Sulpirida 50 mg - cáps. (46-01-0107)	Sanofi	0,52	2.267,20
760	30,000	FR	Tetracaína 10 mg+ fenilefrina 1mg- colírio 10 ml (04-06-2243)	ANESTÉSICO/E	7,1179	213,54
766	25,000	CART	Tibolona 2,5 mg - c/ 28 compr. (04-06-2210)	Germed	13,8899	347,25
774	3.540,000	UND	Topiramato 25 mg - compr (46-01-0144)	EMS	0,1519	537,73
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	80.424,59
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	80.424,59

Pato Branco, 8 de Julho de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS



 Samir Rodrigo Kalinoski

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
GRAMS & GRAMS LTDA

Rua Itacolomi, 361
Bairro: Centro
85505-050 Pato Branco - PR

Fone: (46)3225-1002



DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 15.981
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

4119.0810.4481.4500.0103.5500.1000.0159.8110.0104.3212

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

DADOS DA NF-e

141190138222332 - 05/08/2019 14:00:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

FL. Nº 026043

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9052832273	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 9070452267	CNPJ 10.448.145/0001-03
----------------------------------	---------------------------------------------------	----------------------------

Ass.:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 00000101 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS		CNPJ 00.136.858/0001-88	DATA EMISSÃO 05/08/2019
ENDEREÇO RUA OSVALDO ARANHA, 377		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85501-310
MUNICÍPIO Pato Branco	FONE / FAX (046)3313-3550	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA DA SAÍDA 05/08/2019
			HORA DA SAÍDA 14:00:11

FATURA/DUPLICATAS
1 / 1 - 04/09/19 - 335,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 335,58	VALOR DO ICMS 60,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 335,58
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 335,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMIS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CS	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONT	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2794 30049049	CARVEDILOL 25MG 30 CPR Marca: NOVAQUIMICA Lote: 1A3928 - 30/01/2021 Qtd: 150.00 Lote: 1C6354 - 30/06/2021 Qtd: 2670.00 / CEST: 13.002.01	500 5102	CPR		28280000	0,1190	0,0000	335,58	335,58	60,40	0,00	18,00	0,00

PREZADO CLIENTE:
FAVOR CONFERIR A INTEGRIDADE
DA EMBALAGEM DOS PRODUTOS
NO ATO DO RECEBIMENTO.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conta p/ depósito Grams: Banco do Brasil Ag: 0495-2 c/c : 54114-1 /AF 1783/2019 - PE 33/2018/	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Rodrigo Macconeski
Farm. Biogênico - CONIMS
CPF: 17.453

05/08/19

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRAMS & GRAMS LTDA

Rua Itacolomi, 361

Bairro: Centro

85505-050 Pato Branco - PR

Fone: (46)3225-1002

Medigram

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 15.989

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4119.0810.4481.4500.0103.5500.1000.0159.8910.0104.4659

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

DADOS DA NF-e
141190140039891 - 07/08/2019 15:04:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

FL N° 026044
Ass:

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9052832273 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 9070452267 CNPJ 10.448.145/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL 00000101 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS CNPJ 00.136.858/0001-88 DATA EMISSÃO 07/08/2019
ENDEREÇO RUA OSVALDO ARANHA, 377 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 85501-310 DATA DA SAÍDA 07/08/2019
MUNICÍPIO Pato Branco FONE / FAX (046)3313-3550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DA SAÍDA 15:04:37

FATURA/DUPLICATAS
39/1 - 06/09/19 - 4150,32

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	4.150,32
4.150,32	747,06			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.150,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATÁRIO 1-DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 4 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2620 30049099	PINAVERIO (BROMETO) 100 MG 60 CPR Marca: GERMED Lote: 0V5770 - 30/11/2020 Qtde: 60.00 / CEST: 13.002.01	60,0000	0,6100	0,0000	36,60	36,60	6,59	0,00	18,00	0,00
3007 30049079	DULOXETINA (CLORIDRATO) 30MG C1 60CPR (VELLI) Marca: LIBBS Lote: 18K0392 - 30/11/2020 Qtde: 4680.00 / CEST: 13.001.01	4680,0000	0,8790	0,0000	4.113,72	4.113,72	740,47	0,00	18,00	0,00

08/08/19

PREZADO CLIENTE:
FAVOR CONFERIR A INTEGRIDADE DA EMBALAGEM DOS PRODUTOS NO ATO DO RECEBIMENTO. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Conta p/ depósito Grams: Banco do Brasil Ag: 0495-2 c/c : 54114-1 /AF 1783/2019 - PE 33/2018/

RESERVADO AO FISCO

CONTRANOTIFICAÇÃO

REFERENTE: NOTIFICAÇÃO 204/2019

Processo: 099/2018 – PE 33/2018

AF 1783/2019

Notificado: GRAMS & GRAMS LTDA

CONTRANOTIFICADO: CONIMS – CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

A CONTRANOTIFICANTE: GRAMS & GRAMS LTDA, inscrita no CNPJ nº 10.448.145/0001-03, com sede na Rua Itacolomi, 361 - Centro, Pato Branco, vem, respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, apresentar resposta a solicitação feita, a Contranotificante vem através desta solicitar e esclarecer que:

O item 161 – Carvedilol 25 mg foi entregue hoje sob a NF 15981 em anexo.

O item 108 – Bisoprolol + Hidroclorotiazida 5+12,5 mg está em falta no laboratório, conforme carta em anexo nos deram previsão de retorno para final de julho, mas ainda não está disponível, assim que normalizar estaremos efetuando a compra.

O item 123 – Brometo de Pinaverio 100 mg, efetuamos a compra do saldo faltante com previsão de recebimento na empresa dia 07/08.

O item 361 - Duloxetina 30 mg está passando por período de falta no laboratório, efetuamos a entrega de parte do quantitativo pendente com o item referência com a finalidade de não deixa-los abastecidos, mas infelizmente não conseguiremos atender a quantia total do pedido devido a grande diferença no valor entre o ético e o genérico.

Diante dos fatos acima, solicitamos prorrogação de prazo de entrega do item 123 até 07/08, o item 361 até 30/08/2019 e do item 108 até que normalizem os estoques de nossos fornecedores.

Pedimos desculpas pelo ocorrido e aproveitamos a oportunidade para renovar os votos de consideração e estima.

Pato Branco, 05 de Agosto de 2019.


INGRID RUTH HEGELE GRAMS
REPRESENTANTE LEGAL.
240.674.909-68

Grams & Grams Ltda.

46.3225.1002

CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73

Rua Itacolomi, 361 – Centro – CEP 85505-050 – Pato Branco – PR

grams@medigram.com.br

Medigram Farmacêutica

De: LATAM - Brazil - Call Center <contato.merck@merckgroup.com>
Enviado em: quinta-feira, 18 de julho de 2019 18:34
Para: farmaceutica@medigram.com.br
Assunto: RE: Informação [ref:_00Dj01nukO_5000d1UQtSM:ref]

Olá Danieli,

Agradecemos o e-mail recebido e a preferência pelos produtos Merck S/A.

O medicamento em questão está em falta em nosso laboratório no momento, com regularização prevista em nossos estoques para 29/07/2019.

Estamos à disposição para esclarecer eventuais dúvidas através do Merck Atende (0800-727-7293).

Atenciosamente,

Merck Atende

Merck

Phone: 0800 727 7293

E-mail: contato.merck@merckgroup.com | www.merck.com.br

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

De: Medigram Farmacêutica [farmaceutica@medigram.com.br]
Enviado: 18/07/2019 17:55
Para: contato.merck@merckgroup.com
Assunto: Informação

Boa tarde!!

Por gentileza, pode me informar se o medicamento Concor HCT 5 mg + 12,5 mg está em falta no mercado?

Att

Danieli Resner
Farmacêutica CRF/PR 31581
[logo-medigram- para Outlook]

This message and any attachment are confidential and may be privileged or otherwise protected from disclosure. If you are not the intended recipient, you must not copy this message or attachment or disclose the contents to any other person. If you have received this transmission in error, please notify the sender immediately and delete the message and any attachment from your system. Merck KGaA, Darmstadt, Germany and any of its subsidiaries do not accept liability for any omissions or errors in this message which may arise as a result of E-Mail-transmission or for damages resulting from any unauthorized changes of the content of this message and any attachment thereto. Merck KGaA, Darmstadt, Germany and any of its subsidiaries do not guarantee that this message is free of viruses and does not accept liability for any damages caused by any virus transmitted therewith.

Pato Branco/PR, 06 de agosto de 2019.

Ofício nº 643/Lic.

À
GRAMS & GRAMS LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 _ Prorrogação de Prazo de Entrega
Autorizações de Fornecimento nº 1783/2019.

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

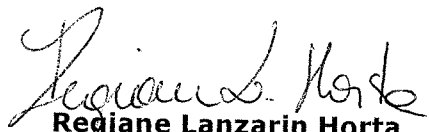
ITEM 108 (Bisoprolol + hidroclorotiazida 5 + 12,5 mg - compr.); prazo máximo até **20/08/2019; prazo este improrrogável.**

ITEM 123 - (Brometo de pinavério 100 mg compr.); prazo máximo até **07/08/2019; prazo este improrrogável.**

ITEM 361 - (Duloxetina 30 mg - cáps); prazo máximo até **20/08/2019; prazo este improrrogável.**

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

Atenciosamente,


Regiane Lanzarin Horta
Setor de licitações e contratos



REFERENTE: OFICIO 643

Notificado: GRAMS & GRAMS LTDA

CONTRANOTIFICADO: CONIMS – CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

A **GRAMS & GRAMS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 10.448.145/0001-03, com sede na Rua Itacolomi, 361 - Centro, Pato Branco, vem, respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, apresentar resposta ao Ofício 643, referente a AF 1783/2019.

Referente a Prorrogação de prazo da Notificação, já efetuamos a entrega do item 123 – Pinavério 100mg e o item 361 – Duloxetina 30 mg sob a NF 15989.

O item 108 – Bisoprolol + Hidroclorotiazida 5+12,5mg, conforme carta do laboratório enviada junto a resposta da notificação, onde o mesmo nos informou que o retorno em seus estoques seria 29/07, não sabemos se o item estará disponível em nossos fornecedores até a data limite estipulada pelo consórcio 20/08, estamos tentando efetuar a compra, mas ainda consta em falta, acreditamos que poderá levar mais alguns dias para normalização, pois devemos considerar que até o medicamento chegar ao fornecedor, esse passa por alguns tramites como faturamento e logística levando alguns dias para estar disponível para a venda.

Diante do exposto acima, **solicitamos mais prazo para entrega, até que normalize os estoques.**

Pedimos desculpas pelo ocorrido e aproveitamos a oportunidade para renovar os votos de consideração e estima.

Pato Branco, 15 de Agosto de 2019.


INGRID RUTH HEGELE GRAMS
REPRESENTANTE LEGAL
240.674.909-68

Grams & Grams Ltda.

46.3225.1002

CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73

Rua Itacolomi, 361 – Centro – CEP 85505-050 – Pato Branco – PR

grams@medigram.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
GRAMS & GRAMS LTDA

Rua Itacolomi, 361
Bairro: Centro
85505-050 Pato Branco - PR

Medigram

Fone: (46)3225-1002

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 16.171
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO
4119.0810.4481.4500.0103.5500.1000.0161.7110.0105.7528

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

DADOS DA NF-e
141190153771094 - 28/08/2019 11:08:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9052832273 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 9070452267 CNPJ 10.448.145/0001-03

FL. N.º 026049

Ass:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 00000101 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS CNPJ 00.136.858/0001-88 DATA EMISSÃO 28/08/2019
ENDEREÇO RUA OSVALDO ARANHA, 377 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 85501-310 DATA DA SAÍDA 28/08/2019
MUNICÍPIO Pato Branco FONE / FAX (046)3313-3550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DA SAÍDA 11:07:21

FATURA/DUPLICATAS
71/1 - 27/09/19 - 120,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
120,00	21,60	0,00	0,00	120,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATARIO 0 CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST. CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC. UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
759 30049039	BISOPROLOL (HEMIFUMARATO)+HIDROCLORTIAZIDA 5+12, Marca: MERCK Lote: BR110943 - 30/10/2020 Qtde: 60.00 / CEST: 13.001.01	500 5102	CPR	60.0000	2,0000	0,0000	120,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Conta p/ depósito Grams: Banco do Brasil Ag: 0495-2 c/c : 54114-1 /AF 1783/2019 - PE 33/2018/

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Macneski
Farm. Biocéfalo - CONIMS
CPF 11453
30/08/19

Pato Branco/PR, 02 de outubro de 2019.

À
DIMENSÃO COM. DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 286/2019
Processo nº 99/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

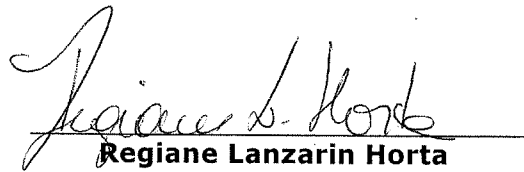
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2269/2019** conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2269/2019 – EMPENHO 2854				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
674	100	BISN	Propionato de Clobetasol 0,5 mg/g - pomada/creme dermatológico 30 g	20

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

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 026051
 Ass.: R

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2269/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 313
 Data da Adjudicação: 06/09/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2854)

Folha: 1/1

Fornecedor: **Dimensão Com. de Artigos Médicos Hospitalares Ltda** Código: 942 Telefone: 4436218181
 Endereço: Rua MALU, 4458 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
 Cidade: Umuarama - PR - CEP: 87501-140 Agência: 645-9 - AGENCIA UMUARAI
 CNPJ: 03.924.435/0001-10 Inscrição Estadual: 902.13997-41 Conta Corrente: 12.094-4

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
57	54.000,000	UND	Amitriptilina 25 mg compr. (46-01-0005)	Ems	0,024	1.296,00
183	60,000	UND	Cetorolaco de Trometamina 10mg -compr (04-06-3160)	EMS Sigma Phz	2,39	143,40
229	400,000	UND	Cloridrato de clomipramina 75 mg drágea (46-01-0026)	EMS Sigma Phz	1,36	544,00
357	50,000	FR	Dropropizina 1,5 mg/ml - xarope pediatrico - 120ml (04-06-3151)	Brainfarma	3,62	181,00
374	36.450,000	UND	Espironolactona 25 mg. - compr. (04-06-1860) <u>27.450</u>	EMS	0,15	5.467,50
486	60,000	UND	Isossorbida 5 mg compr. (04-06-2074)	EMS SIGMA PH	0,241	14,46
663	19.400,000	UND	Prednisona 20 mg - compr. (04-06-2139)	EMS	0,157	3.045,80
674	80	BISN	Propionato de Clobetasol mg/g - pomada dermatológica 30 g. (04-06-2215)	Brainfarma	3,93	393,00

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	11.085,16
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	11.085,16

Pato Branco, 6 de Setembro de 2019

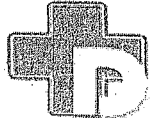
Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. M. mant. e Frotas

* Res. 021/2018 - COM. MS

Samir Rodrigo Kalinoski

Frnta R\$ 59,41



DIMENSAO COM. DE ARTIG. MEDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Maku, 4458 - Zona I Umuarama - PR - 87501-140 (44) 3621-8181

DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000.073.846 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO 4119 0903 9244 3500 0110 5500 1000 0738 4617 1840 8525

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 141190161925031 09/09/2019 17:09:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL 902.13997-41

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.924.435/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS

CNPJ/CPF/Estrangero 00.136.858/0001-88

DATA DE EMISSÃO 09/09/2019

ENDEREÇO RUA OSVALDO ARANHA, 377

BAIRRO/DISTRITO CAIXA POSTAL 569

CEP 85501-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA 09/09/2019

MUNICÍPIO PATO BRANCO

FONE/FAX (46)3313-3550

UF PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA 17:12:25

FATURA/DUPLICATA

001 07/10/19 R\$ 6.889,06

FL. N° 026052

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
0,00	0,00	0,00	0,00	6,889,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				6,889,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF 44.914.992/0001-38

ENDEREÇO R GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 550

MUNICÍPIO RIBEIRA DO PRETO

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.249.216.111

QUANTIDADE 72

ESPECIE CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 80,000

PESO LÍQUIDO 80,000

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
20011	AMITRIPTILINA CPR REV 25MG P344/98-C1 GEN (C) cProdANVISA=1023508850041 PMC=0,00 Lote=1F5011 Qtd=12.270 Fab=01/07/2019 Val=30/07/2021 EAN: 7896004727776	30049099	060	5405	UN	12.270	0,024	294,48	0,00	0,00	0
20011	AMITRIPTILINA CPR REV 25MG P344/98-C1 GEN (C) cProdANVISA=1023508850041 PMC=0,00 Lote=0Z1067 Qtd=22.140 Fab=01/03/2019 Val=30/03/2021 EAN: 7896004727776	30049099	060	5405	UN	22.140	0,024	531,36	0,00	0,00	0
20011	AMITRIPTILINA CPR REV 25MG P344/98-C1 GEN (C) cProdANVISA=1023508850041 PMC=0,00 Lote=0Z2515 Qtd=19.590 Fab=01/03/2019 Val=30/03/2021 EAN: 7896004727776	30049099	060	5405	UN	19.590	0,024	470,16	0,00	0,00	0
16828	CLOBETASOL POM 0,5MG/GR 30GR GEN cProdANVISA=1558401990043 PMC=0,00 Lote=B19E1711 Qtd=80 Fab=01/05/2019 Val=30/05/2021 EAN: 7896714207018	30049099	060	5405	TB	80	3,930	314,40	0,00	0,00	0
14660	CLOMIPRAMINA CPR REV 75MG P344/98-C1 LIB PROLONG (C) cProdANVISA=1356906140J64 PMC=0,00 Lote=1D4978 Qtd=400 Fab=01/05/2019 Val=30/05/2021 EAN: 7894916503051	30049099	060	5405	UN	400	1,360	544,00	0,00	0,00	0
12633	DROPRÓPIZINA 7,5MG/5ML XAROPE INFANTIL 120ML GEN C/COPO cProdANVISA=1558402210017 PMC=0,00 Lote=B18H2821 Qtd=50 Fab=01/09/2018 Val=30/09/2020 EAN: 7896714207049	30049067	060	5405	FR	50	3,620	181,00	0,00	0,00	0
6171	ESPIRONOLACTONA CPR 25MG GEN cProdANVISA=1023506320019 PMC=0,00 Lote=1D8107 Qtd=360 Fab=01/07/2019 Val=30/07/2021 EAN: 7896004750361	30043220	060	5405	UN	360	0,150	54,00	0,00	0,00	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGAO ELETRONICO 033/2018 AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2269/2019 - EMPENHO Nº 2854 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 099/2018 SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-0 RICMS/PR. ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL - AG: 0645-9 C/C: 12094-4

RESERVADO AO FISCO

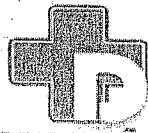
Rodrigo Aconeski
Farm. Bioquímico - CONIMS
CRF 27.453
13/09/2019

Recebemos de DIMENSAO COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 09/09/2019, Valor Total: R\$6.889,06, Destinatário: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS RUA OSVALDO ARANHA, 377 - CAIXA POSTAL 569 - PATO BRANCO/PR

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Krahn Sistemas (44) 3024-5011

NF-e Nº 000.073.846 SÉRIE: 1



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**DIMENSAO COM. DE ARTIG. MEDICOS
HOSPITALARES LTDA**
Rua-Matu, 4458 - Zona I
Uruanama - PR - 87501-140
(44) 3621-8181

**DIMENSAO
HOSPITALAR**

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.073.846

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4119 0903 9244 3500 0110 5500 1000 0738 4617 1840 8525

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

902.13997-41

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

FL. N.º 026053

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO



41190161925031 09/09/2019 17:09:32

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

03.924.435/0001-10

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
6131	ESPIRONOLACTONA CPR 25MG GEN cProdANVISA=1023506320019 PMC=0,00 Lote=1D8105 Qtd=8.640 Fab=01/06/2019 Val=30/06/2021 EAN: 7896004750361	30043220	060	5405	UN	8,640	0,150	1.296,00	0,00	0,00	0
3131	ISOSSORBIDA CPR 5MG SUBLINGUAL cProdANVISA=1356900150041 PMC=0,00 Lote=1A5720 Qtd=60 Fab=01/12/2018 Val=30/12/2020 EAN: 7894916550031	30049099	060	5405	UN	60	0,241	14,46	0,00	0,00	0
5833	PREDNISONA CPR 20MG GEN cProdANVISA=1023506330030 PMC=0,00 Lote=1D7908 Qtd=8.100 Fab=01/06/2019 Val=30/06/2021 EAN: 7896004706313	30043210	060	5405	UN	8,100	0,157	1.271,70	0,00	0,00	0
5833	PREDNISONA CPR 20MG GEN cProdANVISA=1023506330030 PMC=0,00 Lote=0Z1594 Qtd=7.100 Fab=01/02/2019 Val=28/02/2021 EAN: 7896004706313	30043210	060	5405	UN	7,100	0,157	1.114,70	0,00	0,00	0
5833	PREDNISONA CPR 20MG GEN cProdANVISA=1023506330030 PMC=0,00 Lote=0Z1159 Qtd=4.200 Fab=01/01/2019 Val=30/01/2021 EAN: 7896004706313	30043210	060	5405	UN	4,200	0,157	659,40	0,00	0,00	0
6757	TROMETAMOL CETOROLACO CPR 10MG SUBL cProdANVISA=1356906110017 PMC=0,00 Lote=1C6555 Qtd=60 Fab=01/04/2019 Val=30/04/2021 EAN: 7894916501415	30049099	060	5405	UN	60	2,390	143,40	0,00	0,00	0

Frete R\$ 36,10 Valor Total 75499800

 <p>DIMENSAO COM. DE ARTIG. MEDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Malu, 4458 - Zona I Umuarama - PR - 87501-140 (44) 3621-8181</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.073.931 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 4119 0903 9244 3500 0110 5500 1000 0739 3115 4567 9835</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 902.13997-41</p> <p>INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 03.924.435/0001-10</p>	

<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 902.13997-41</p>	<p>INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 03.924.435/0001-10</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO FL N.º 026054141190169370303 19/09/2019 16:37:15</p>
--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

<p>DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS</p>		<p>CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 00.136.858/0001-88</p>	<p>DATA DE EMISSÃO 19/09/2019</p>
<p>ENDEREÇO RUA OSVALDO ARANHA, 377</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO CAIXA POSTAL 569</p>	<p>CEP 85501-310</p>
<p>MUNICÍPIO PATO BRANCO</p>	<p>FONE/FAX (46)3313-3550</p>	<p>UF PR</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 03.924.435/0001-10</p>
<p>FATURA/DUPLICATA 001 17/10/19 R\$ 4.117,50</p>		<p>HORA DE SAÍDA 16:37:14</p>	

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	4.117,50
VALOR TOTAL DA NOTA	
4.117,50	

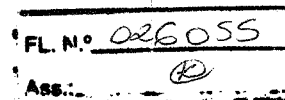
<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA</p>		<p>FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA DO VEICULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF 44.914.992/0001-38</p>
<p>ENDEREÇO R GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 550</p>		<p>MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO</p>	<p>UF SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.249.216.111</p>		
<p>QUANTIDADE 17</p>	<p>ESPECIE CX</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO 17,000</p>	<p>PESO LÍQUIDO 17,000</p>	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
6171	ESPIRONOLACTONA CPR 25MG GEN cProdANVISA=1023506320019 PMC=0,00 Lote=1C5407 Qtd=1.110 Fab=01/05/2019 Val=30/05/2021 EAN: 7896004750361	30043220	060	5405	UN	1.110	0,15	166,50	0,00	0,00	0
6171	ESPIRONOLACTONA CPR 25MG GEN cProdANVISA=1023506320019 PMC=0,00 Lote=1D8105 Qtd=1.320 Fab=01/06/2019 Val=30/06/2021 EAN: 7896004750361	30043220	060	5405	UN	1.320	0,15	198,00	0,00	0,00	0
6171	ESPIRONOLACTONA CPR 25MG GEN cProdANVISA=1023506320019 PMC=0,00 Lote=1D8106 Qtd=5.160 Fab=01/07/2019 Val=30/07/2021 EAN: 7896004750361	30043220	060	5405	UN	5.160	0,15	774,00	0,00	0,00	0
6171	ESPIRONOLACTONA CPR 25MG GEN cProdANVISA=1023506320019 PMC=0,00 Lote=1D8107 Qtd=120 Fab=01/07/2019 Val=30/07/2021 EAN: 7896004750361	30043220	060	5405	UN	120	0,15	18,00	0,00	0,00	0
6171	ESPIRONOLACTONA CPR 25MG GEN cProdANVISA=1023506320019 PMC=0,00 Lote=1D8108 Qtd=19.740 Fab=01/07/2019 Val=30/07/2021 EAN: 7896004750361	30043220	060	5405	UN	19.740	0,15	2.961,00	0,00	0,00	0

<p>CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL</p>	<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS</p>	<p>VALOR DO ISSQN</p>
-------------------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	-----------------------

<p>DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGAO ELETRONICO 033/2018 AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2269/2019 - EMPENHO Nº 2854 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 099/2018 SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-0 RICMS/PR. ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL - AG: 0645-9 C/C: 12094-4</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><i>Rodrigo Naconeski</i> Farm. Bico Limpo - CONIMS CAR 27.453 26/09/2019</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Recebemos de DIMENSAO COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 19/09/2019, Valor Total: R\$4.117,50, Destinatário: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS RUA OSVALDO ARANHA, 377 - CAIXA POSTAL 569 - PATO BRANCO/PR</p>		<p>NF-e Nº 000.073.931 SÉRIE: 1</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	

**NOTIFICAÇÃO 286 PRO99 PRE33**

De: Eduardo Prando

Para: compras@conims.com.br ,licitacao@conims.com.br ,faturamento.dimensaohospitalar@gmail.com ,compras02.dimensaohospitalar@gmail.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO 286 PRO99 PRE33

Enviada em: 02/10/2019 | 11:25

Recévida em: 02/10/2019 | 11:25

20191002080... .pdf 112.16 KB

HYPERA PHAR... .pdf 11.60 KB

0073846_procNFe.PDF 225.64 KB

BOM DIA

SAMIR E REGIANE

CONFORME NOS FALAMOS A RESPEITO DESSA AF 2269/2019 , TE ENCAMINHO A NF FATURADA NO DIA 16/09/2019 DO LABORATÓRIO PERA DE NÚMERO 659.663, RELATIVO ASO 20 TB DE CLOBETASOL QUE ESTAMOS PENDENTES DA ENTREGA, DO ITEM QUE ENVIAMOS PARCIAL NO DIA 09/09/2019 DE 80 TB DE CLOBETASOL, CONFORME A NF ANEXA NÚMERO 73.846 DA EMPRESA DIMENSÃO , RESTANDO A ENTREGA DE 20 TUBOS , O QUAL SERÁ FEITA ATÉ A PRÓXIMA SEMANA, POIS O ITEM IRÁ CHEGAR AQUI EM NOSSA EMPRESA NA SEGUNDA FEIRA DIA 07/10/2019 E ESTAREMOS ENCAMINHANDO IMEDIATAMENTE O MESMO PARA PODER FINALIZAR O FATURAMENTO DESSA AF 2269/2019.

AGRADECEMOS O CONTATO E OBRIGADO PELA ATENÇÃO

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

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

Enviado: quarta-feira, 2 de outubro de 2019 09:12

Para: eduardo.dimensao@hotmail.com <eduardo.dimensao@hotmail.com>; compras02.dimensaohospitalar@gmail.com

<compras02.dimensaohospitalar@gmail.com>; licitacao.dimensao@hotmail.com <licitacao.dimensao@hotmail.com>

Assunto: NOTIFICAÇÃO 286 PRO99 PRE33

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 286** para vosso conhecimento e providências.

Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES.

--

Atenciosamente,

Regiane L. 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

RECEBEMOS DE Hypera S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO:
 16/09/2019 VALOR TOTAL: R\$ 310,00 DESTINATÁRIO: DIMENSAO COM DE ART MEDICOS HOSP LTDA - R MALU, 4458 ZONA I UMUARAMA-PR
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FL. N.º 026036
 Ass. [Assinatura]

NF-e
 N.º 000.659.663
 Série 003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N.º 000.659.663 Série 003 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 5219 0902 9320 7400 4260 5500 3000 6596 6313 2226 6491 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
Hypera S/A AV C 171, 822 - QD403 LT14 Setor Jardim America - 74275-010 Goiânia - GO Fone/Fax: 6238788080			

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
Venda merc. adq. rec. terc. que n deva ele trans. /	103097473		02.932.074/0042-60
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		152192514336056 - 16/09/2019 15:06:06	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL DIMENSAO COM DE ART MEDICOS HOSP LTDA		03.924.435/0001-10	16/09/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
R MALU, 4458		ZONA I	87501-140
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
UMUARAMA		PR	4436218181
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
		9021399741	

FATURA / DUPLICATA
 Num. 001
 Venc. 31/10/2019
 Valor R\$ 310,00



BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
310,00	37,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	310,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,84	0,00	310,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL EMPRESA DE TRANSPORTES ATLAS LTDA		(0) Emitente				60.664.828/0063-79
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV CENTRAL SN		GOIANIA		GO		102645221
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CX			4,700	4,500	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
12441-0	PROP DE CLOBETASOL 0,5MG/G POM BG 1X30G Lista Positiva Codigo CEST 1300200 10-LOTES:#B19G0331# CONV. 38/13 FCI no 63acb1bc-58f6-407e-a106-4533a6b798e9 PMC: 18.64 FCI:63ACB1BC-58F6-407E-A106-4533A6B798E9	30049099	500	6106	UN	100,0000	3,1000	310,00	310,00	37,20		12,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE RETIRADA : 02932074004421-R VPR 01, SN - DISTRITO AGROINDUSTRIAL DE ANAPOLIS ANAPOLIS - GO Inf. Contribuinte: // PEDIDO: 0002263896 // COD. REPRESENTANTE: 0000890764 (TEL: 11981092270) // PED. CLIENTE: PE033/201801 // COD. CLIENTE: 0000038249 // N(º) ROMANEIO: 0804626797 // N(º) FATURAMENTO: 0094139794 // CANAL DE DISTRIBUICAO: 49 - HOSPITALAR // PE033/2018 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS PATO BRANCO / PR - // 06/09 // CONFORME ANEXO X DO RICMS-PR/2012 // IPI - SAIDA NAO TRIBUTADA // PIS E COFINS: LEI 10.147/2000 ART. 2(º). VL DESC COML: 946,000000 // REP ICMS: 6,818 % = R\$ 92,00 // TOTAL DE PRODUTOS DA LISTA POSITIVA: 310,00 // BC ICMS: 310,00 ICMS 37,20 // PARA EMITIR O LAUDO DE QUALIDADE DOS PRODUTOS, ACESSE O SITE // LAUDOS.HYPERA.COM.BR/ E INFORME CHAVE DE SEGURANCA: 13807911 // VOLUME: 0,020513 M3 // TRIBUTOS FED.: R\$ 19,64 , ESTAD.: R\$ 37,20 , MUNIC.: R\$ 0,00. // Lista Positiva // Codigo CEST 1300200 // 10-LOTES:#B19G0331# // CONV. 38/13 FCI no 63acb1bc-58f6-407e-a106-4533a6b798e9 // DOCNUM: 0013807911 // Em caso de devolucões, enviar o arquivo xml para o nosso // email:recebimento.xml@hypera.com.br Pedido: PE033/201801 Email do Destinatário: eduardo.dimensao@hotmail.com Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 56,84		

Flote 22,76

 DIMENSAO COM. DE ARTIG. MEDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Malu, 4458 - Zona I Umuarama - PR - 87501-140 (44) 3621-8181		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.074.046 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4119 1003 9244 3500 0110 5500 1000 0740 4616 5302 4826 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 141190179207854 03/10/2019 16:27:59										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 902.13997-41		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 03.924.435/0001-10									
DESTINATÁRIO/REMETENTE													
NOME RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS			CNPJ/CPF/RN/Estrangeiro 00.136.858/0001-88		DATA DE EMISSÃO 03/10/2019								
ENDEREÇO RUA OSVALDO ARANHA, 377			BAIRRO/DISTRITO CAIXA POSTAL 569		CEP 85501-310								
MUNICÍPIO PATO BRANCO			FONE/FAX (46)3313-3550		UF PR								
INSCRIÇÃO ESTADUAL			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 16:27:51								
FATURA/DUPLICATA													
001		31/10/19		R\$ 78,60									
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 78,60									
OR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 78,60									
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00									
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA.			FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)		CÓDIGO ANTT								
ENDEREÇO AV ANITA GARIBALDI, 861			PLACA DO VEÍCULO		UF								
MUNICÍPIO PONTA GROSSA			INSCRIÇÃO ESTADUAL 201.04360-39		CNPJ/CPF 80.227.796/0001-59								
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE CX		PESO BRUTO 1,000									
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO 1,000									
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO PRODUTO 16828	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO CLOBETASOL POM 0,5MG/GR 30GR GEN cProdANVISA=1558401990043 PMC=0,00 Lote=B19G0331 Qtd=20 Fab=01/07/2019 Val=30/07/2021 EAN: 7896714207018			NCM/SH 30049099	CST 060	CFOP 5405	UNID. TB	QUANT. 20	VALOR UNITÁRIO 3,93	VALOR TOTAL 78,60	BC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	ALIQ. ICMS 0

FL N° 026057
Ass: [assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGAO ELETRONICO 033/2018 AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2269/2019 - EMPENHO Nº 2854 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 099/2018 SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-0 RICMS/PR. ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL - AG: 0645-9 C/C: 12094-4		RESERVADO AO FISCO Rodrigo Daconeski Farm. Bioclimico - CONIMS CRF 27.483 04/10/2019	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Recebemos de DIMENSAO COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 03/10/2019, Valor Total: R\$78,60, Destinatário: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS RUA OSVALDO ARANHA, 377 - CAIXA POSTAL 569 - PATO BRANCO/PR		NF-e Nº 000.074.046 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Pato Branco/PR, 21 de agosto de 2019.

À
PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 230/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Presencial nº 033/2018

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

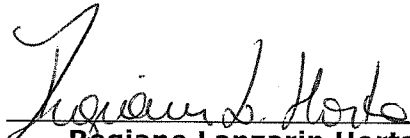
Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2069 (06/08/2019)** conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2069/2019 – EMPENHO 2586				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
130	15.000	Dose	Budesonida 32 mcg/dose nasal	15.000
131	13.560	Dose	Budesonida 50 mcg/dose nasal	13.560
132	14.040	Dose	Budesonida 64 mcg/dose nasal	14.040
429	10	Und	Fumarato Formoterol 12mcg + Budesonida 400mcg c/inalador - 60 cáps.	10
509	300		Levotiroxina sódica 150 mcg- comp	300
614	25.440	Und	Oxalato de escitalopram - 10 mg - compr	25.440
615	5.940	Und	Oxalato de escitalopram - 20 mg - compr	5.940
616	25	Fr	Oxalato de escitalopram - 20 mg/ml - 15 ml - gotas	25
632	70.200	Und	Paroxetina 20 mg compr.	70.200


cancelada

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

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N° 026059
 Ass. 

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2069/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 284
 Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2586)

Folha: 1/2

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

Prezados Senhores,

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

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

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Condições de Pagto: Até 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
130	15.000,000	Dose	Budesonida 32 mcg/dose nasal (04-06-3082)	Biosintetica	0,07	1.050,00
131	13.560,000	Dose	Budesonida 50mcg/dose - spray nasal (04-06-3099)	Biosintetica	0,07	949,20
132	14.040,000	Dose	Budesonida 64 mcg/dose nasal (04-06-3083)	Biosintetica	0,069	968,76
148	720,000	UND	Carbamazepina CR 400 mg compr. (46-01-0015)	Novartis	1,60	1.152,00
248	2.940,000	UND	Cloridrato de metilfenidato 10 mg - compr. (46-01-0027)	Novartis	0,95	2.793,00
255	4,000	FR	Cloridrato de Olopatadina 0,2% - solução oftálmica 2,5 ml. (04-06-1805)	Patanol/Alcon	34,00	136,00
429	10,000	UND	Fumarato Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg c/ inalador -60 cáps.. (04-06-2228)	ALENIA/BIOSIN	10,97	109,70
509	300,000	UND	Levotiroxina sódica 150 mcg- comp (04-06-4295)	LEVOID/ACHE	0,13	39,00
614	25.440,000	UND	Oxalato de escitalopram - 10 mg compr (46-01-0085)	Aché	0,17	4.324,80
615	5.940,000	UND	Oxalato de escitalopram 20 mg compr. (46-01-0133)	Aché	0,41	2.435,40
616	25,000	FR	Oxalato de escitalopram - 20 mg/ml - 15 ml gotas (46-01-0128)	Aché	5,73	143,25
632	70.200,000	UND	Paroxetina 20 mg. compr. (46-01-0090)	LIBBS	0,30	21.060,00
767	120,000	UND	Ticagrelor 90 mg - compr. (04-06-0013)	Brilinta Astrazer	3,15	378,00

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Menut. e Frolas
 Res. 02/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N° 026 060
Ass: *R*

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 2069/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 284
Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2586)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
771	10,000	FR	Tobramicina + Dexametasona - 5 ml - Suspensao oftálmica (04-06-2170)	TOBRADEX/AL	19,38	193,80

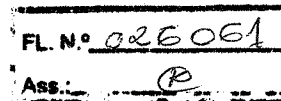
(Valores expressos em Reais R\$)

Total Geral:	35.732,91
Desconto:	0,00
Total Líquido:	35.732,91

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas
Res. 02/2019 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



Re: AF 2069/2019 PROC 99/2018

De: Empenho Pharnalog
Para: compras@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Re: AF 2069/2019 PROC 99/2018
Enviada em: 07/08/2019 | 16:31
Recebida em: 07/08/2019 | 17:00

Boa tarde,

Recebido!

Att,



Karoline Schweger

Licitação - Faturamento Público

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

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

De: Compras - CONIMS <compras@conims.com.br>
Para: "empenho@pharmalog.com.br" <empenho@pharmalog.com.br>
Cc:
Assunto: AF 2069/2019 PROC 99/2018
Data: qua, 7 de ago de 2019 08:20

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: 2019/08/07 08:07:42

Para: compras@conims.com.br

Assunto: Ao receber este pedido pôr o nº da AF e o número do empenho e confirmar o recebimento p/ compras_pedidos@conims.com.br

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


Scan Date: 08.07.2019 07:06:36 (-0400)

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DATA DE RECEBIMENTO



PHARMA LOG ROD FARM EIRELI

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 72937
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
4119 0813 4851 3000 0103 5500 1000 0729 3717 9729 7302

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
9047408536

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141190148355604 20/08/2019 15:52:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9063904772

CNPJ/CPF
13.485.130/0001-03

DATA EMISSÃO
20/08/2019

DATA DE ENTRADA / SAÍDA
20/08/2019

HORA ENTRADA / SAÍDA
15:50:01

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.150,21

VALOR TOTAL DA NOTA
3.150,21

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.150,21

VALOR TOTAL DA NOTA
3.150,21

NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO CONIMS

ENDEREÇO
R OSVALDO ARANHA, 377

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

UF
PR

PAÍS
BRASIL

FONE / FAX
(46)3225-5577

INSCRIÇÃO ESTADUAL
85.501-310

CEP
85.501-310

DATA EMISSÃO
20/08/2019

DATA DE ENTRADA / SAÍDA
20/08/2019

HORA ENTRADA / SAÍDA
15:50:01

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.150,21

VALOR TOTAL DA NOTA
3.150,21

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.150,21

VALOR TOTAL DA NOTA
3.150,21

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	ESPECIE Caixa	MARCA LETE	NUMERAÇÃO 208K/0652571	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ATRIBUÍDO
912468	BUSONID SUSP AQ NAS SPRAY 32MCG 120DOS				125	8,40	1.050,00	11,789	11,789	8,40	1.050,00			
838616	DescA:0.00 DescI:0.00 - I-POSITIVO BUSONID SUSP AQ NAS SPRAY 50MCG 120DOS				113	8,40	949,20			8,40	949,20			
912476	DescA:0.00 DescI:0.00 - I-POSITIVO BUSONID SUSP AQ NAS SPRAY 64MCG 120DOS				117	8,28	968,76			8,28	968,76			18,00
950335	DescA:0.00 DescI:0.00 - I-POSITIVO EXODUS 20MG /ML 15ML (C1) - ESCITALOPRAM				25	5,73	143,25			5,73	143,25			18,00
910457	DescA:0.00 DescI:0.00 - I-POSITIVO LEVODIP 150MCG 30CPR - LEVOTIROXINA SODIC				10	3,90	39,00			3,90	39,00			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
/ISENÇÃO ICMS CONF CONV ICMS 87/2002

*** PARCELAS: (-, 19/09/19 - R\$3150,21) *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televendas *** / *** BOLETO: NAO

*** PEDIDO ANB: 6790151 *** / *** PICKING: 0652571 *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K

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

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

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

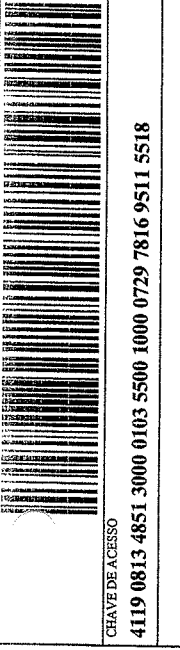
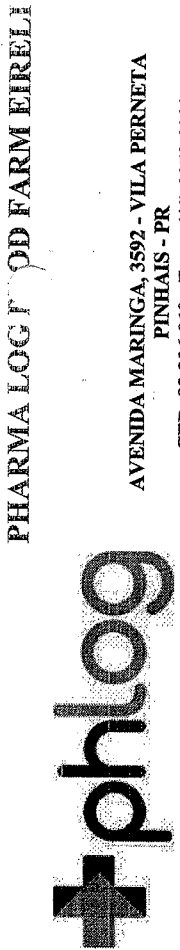
AF 2069/2019 PE 33/2018 ENTREGA RUA AFONSO PENA, 1902 CIDADE PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702.0 - CC: 20525-7 (PHARMALOG)

RESERVADO AO FISCO

FL. Nº 026062

Ass: [Assinatura]

27/08/19



DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 72978
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
4119 0813 4851 3000 0103 5500 4000 0729 7816 9511 5518
CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS MERC.SEM SUBST.TRIB.		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 9047408536		CNPJ/CPF 13.485.130/0001-03		DATA EMISSÃO 20/08/2019	
ENDEREÇO R OSVALDO ARANHA, 377		PAÍS BRASIL		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88		DATA DE ENTRADA / SAÍDA 20/08/2019	
MUNICÍPIO PATO BRANCO		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP 85.501-310		HORA ENTRADA / SAÍDA 16:58:19	
VALOR DO ICMS 4.324,80		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 778,46		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.324,80			
VALOR DO FRETE 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 4.324,80			
NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO CONIMS		ESPECIE Caixa		FRETE POR CONTA 0 - Emitente		PLACA DO VEICULO UF PLACA		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		MARCA LETE		MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		UF	
QUANTIDADE 15		NUMERAÇÃO 208K/0653187		PESO BRUTO 12,296		PESO LÍQUIDO 12,296			
CÓD. PROD. 935620		DESCR. DOS PRODUTOS / SERVIÇOS EXODUS 10MG 60CPR REV (C1) - ESCITALOPRA DescA:0.00 DescB:0.00 - IPOSITIVO		NCM/SH 30049059		EMC 99,88		VALOR UNITÁRIO 10,20	
VALOR DO FRETE 0,00		LOTE / QTD / VALIDADE 1908307 - 424 - 06/2021		CST 000		CROP UNID. 5102 CX		VALOR TOTAL 4.324,80	
VALOR DO ICMS 4.324,80		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR UNITÁRIO / CST 10,20		QUANT 424		VALOR ICMS 778,46	
VALOR DO FRETE 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL 4.324,80		VALOR ICMS 4.324,80		VALOR ICMS ST 18,00	

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** PARCELAS: (A - 19/09/19 - R\$2162,40) *** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televidas *** / *** BOLETO: NAO
*** PEDIDO ANB: 7100094 *** / *** PICKING: 0653187 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K
*** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS ÚTIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL
*** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. ////////////////
AF 2069/2019 PE 33/2018 ENTREGA RUA AFONSO PENA, 1902 CIDADE PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7 (PHARMALOG)

FL. N.º 026063

Ass: [Assinatura]

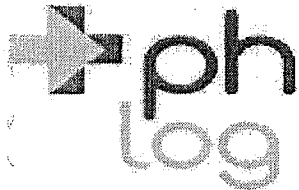
Monteiro Rodrigues
FARM. EIRELI - CONIMS
21/08/19

NF-e
Nº 72978
SÉRIE 1

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DATA DE RECEBIMENTO



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

FL. N.º 026064
Ass.:

Pinhais, 22 de Agosto de 2019.

De: PHARMA LOG

Para: CONIMS

Referência: Justificativa no atraso na entrega da NE: 2069/2019

Referente ao Pregão: 33/2018

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

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

Conforme mencionado já via e-mail, referente ao item 130 - BUSONID SUSP AQ NAS SPRAY 32MCG 120DOS, 131 - BUSONID SUSP AQ NAS SPRAY 50MCG 120DOS, 132 - BUSONID SUSP AQ NAS SPRAY 64MCG 120DOS, 509 - LEVOID 150MCG 30CPR - LEVOTIROXINA SODIC E 616 - ~~EXODUS 20MG /ML 15ML (C1)~~ - ESCITALOPRAM foram faturados no dia 19/08/2019, pela nota fiscal 72937. O item 614 - EXODUS 10MG 60CPR REV (C1) - ESCITALOPRA, foi faturado dia 20/08/2019, nota fiscal 72978 e o 615 - ~~EXODUS 20MG 30CPR REV (C1)~~ no dia 22/08/2019 pela nota fiscal 73443.

Referente ao 429 - ALENIA 12/400MCG 60CAPS C/INAL - BUDESON, foi encaminhado no dia 19/08/2019 a carta de falta emitida pelo laboratório, segue em anexo novamente.

Entretanto, referente ao item 632 - CEBRILIN 20MG 30CPR (C1) - ~~PAROXETINA~~, encaminhamos uma carta hoje mesmo pela manhã solicitando análise de equilíbrio de preço, também está em anexo.

Como pode verificar pela situação exposta, a entrega dentro do prazo não depende apenas de nós e ficamos inteiramente no aguardo Laboratório. Solicitamos que não sejam aplicadas as penalidades.

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

Atenciosamente,

Giuliana Moreale.

Supervisora de Licitação:

Pharma Log Produtos Farmacêuticos Eireli.

13.485.130/0001-03

PHARMALOG PRODUTOS
FARMACÊUTICOS EIRELI

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

PINHAIS RR

Local: _____

Data: _____

Ciente e de acordo - carimbo

Assinatura do responsável



Guarulhos, 13 de agosto de 2019

CARTA DE JUSTIFICATIVA DE ATRASO

Caros,

O Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A, empresa com sede na Rod. Presidente Dutra Km 222,2, Guarulhos - SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº 60.659.463/0001-91, vem à presença de Vossa Senhoria informar que o atraso na entrega do pedido de compra do medicamento citado abaixo, decorreu por problemas operacionais visto que houve um atraso pontual na entrega do pedido:

- **ALENIA 12/400MCG CAP FRX60+INAL (LIC)**

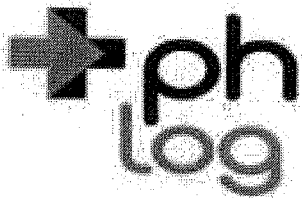
Previsão de Faturamento: **02/09/2019**

Atenciosamente,

Renata Freitas Andrade
Gerente de Administração e Inteligência Comercial
Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A

Aché Laboratórios Farmacêuticos
Rodovia Presidente Dutra Km 222,2
CEP 7034-904 – Guarulhos – SP – Brasil
PABX: (+5511) 2608-6000 | Fax: (+5511) 2608-6178
www.ache.com.br





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

FL. N° 026066
Ass:

De: PHARMA LOG

Para: CONIMS

Aos cuidados: Samir Rodrigo

Referência: Equilíbrio de preço para o Item 632

Referente ao Pregão: 33/2018

A empresa PHARMA LOG PRODUTOS FARMACÊUTICOS EIRELI. , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 13.485.130/0001-03, inscrição estadual nº 90.639.047-72, ora estabelecida na Av. Maringá, 3592 Bairro Atuba, cidade de Pinhais - PR, por meio da Supervisora de Licitação infra-assinado, vem através de a presente carta posicionar-se sobre os itens indicados acima.

Devido ao equívoco de nossa parte, o Item 632 teve o preço unitário arrematado de R\$0,30, o que é inferior a garantia que o Fabricante nos fornece, desta forma solicitamos alteração para R\$ 0,58 .

Solicitamos análise de equilíbrio de preço para atendimento, e cancelamento do item na AF 2069/2019 , tendo em vista a notificação de nº230/2019.

Sem mais, agradecemos a compreensão e aguardamos um parecer.

*Anexo: últimas notas fiscais de entrada comprovando o custo elevado do item.

Pinhais, 22 de Agosto de 2019

Giuliana Moreale
Supervisora Licitação

Local: _____

Data: _____

Ciente e de acordo – carimbo
assinatura do responsável

Pato Branco/PR, 23 de agosto de 2019.

Ofício nº 695/Lic.

À
PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico 033/2018 – Prorrogação de prazo e Reequilíbrio Econômico Financeiro.
Autorização de Fornecimentos N. 2069/2019


Em resposta ao pedido de reequilíbrio econômico para o fornecimento do **ITEM 632**, conforme documentos anexados ao pedido que comprovam tal necessidade, informamos o **DEFERIMENTO** conforme segue:

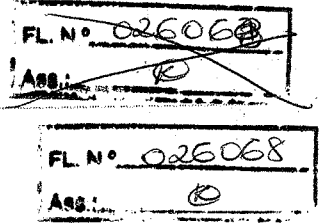
ITEM 632 - (Paroxetina 20 mg compr.); do valor de **R\$ 0,30** para o valor de **R\$ 0,58**. Em virtude disso, informa-se o **CANCELAMENTO** dos saldos pendentes para este item, da **AF 2069/2019**.

Para o pedido de prorrogação de prazo para o **ITEM 429** - (Fumarato Formoterol 12mcg + Budesonida 400mcg c/inalador - 60 cáps.), conforme carta do laboratório fabricante, justificando o atraso na fabricação do mesmo, considere o pedido **DEFERIDO**, com prazo máximo de entrega até **20.09.2019, prazo este improrrogável**.

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

Atenciosamente,


Regiane Lanzarin Horta
Setor de Licitações e Contratos

**Equilíbrio de preço para o Item 632**

De: Licitacao Grupo Pharmalog

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Equilíbrio de preço para o Item 632

Enviada em: 22/08/2019 | 11:43

Recebida em: 22/08/2019 | 11:44

NF 194468.pdf 7.73 KB

REEQUILIBRI... .pdf 405.79 KB

NF 192002.pdf 7.73 KB

Bom Dia,

Segue carta de equilíbrio de preço e notas fiscais do laboratório.

Aguardando um parecer com relação a retirada do item 632 da AF 2069/2019.

Obrigada.

tt,



Maria Eduarda

Licitação

41 3072-8013 Ramal: 8129

licitacao@pharmalog.com.brwww.anbfarma.com.br

obs- Pharmalog último colocado e pedido de reequilíbrio //
R\$ 0,58. Reequilíbrio deferido. 23.08.2019. *Ms*

RECEBEMOS DE **LIBBS FARMACEUTICA Ltda - Embu das Artes - 61.230.314/0007-60**
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____ VALOR DA NOTA: **442,16** DATA DE EMISSÃO: **30/10/2018**

NF-e N° **194468** SÉRIE **1**

LIBBS FARMACEUTICA Ltda
Rua José Semião Rodrigues Agostinho, 1370, Gleba C - Água Espraiada Embu das Artes - SP
CEP: 06.833-370 - FONE: (11) 2167-2500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
N° **194468**
SÉRIE **1**
FOLHA **1/1**

CHAVE DE ACESSO **3518 1061 2303 1400 0760 5500 1000 1944 6818 7799 7674**

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 produção do estabelecimento** PROT. DE AUTORIZAÇÃO: **135180745502574 30/10/2018 17:40:55**

CRT (Código de Regime Tributário): **3 - Regime Normal** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **298160820114** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA: **0990387214** CNPJ: **61.230.314/0007-60**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS L** CNPJ/CPF: **13.485.130/0001-03** DATA DE EMISSÃO: **30/10/2018**

ENDEREÇO: **V MARINGA BRCAO AO LADO DO CEMITERIO, 3592** BAIRRO: **ATUBA** CEP: **83.326-010** DATA DE ENTRADA/SAÍDA: _____

MUNICÍPIO: **PINHAIS** UF: **PR** PAIS: **Brasil** FONE/FAX: **(41)3072-8000** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **9063904772** HORA DE ENTRADA/SAÍDA: _____

FATURA/ DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	29/11/2018	442,16						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
442,16	53,06	0,00	0,00	474,53
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPT
0,00	0,00	32,37	0,00	0,00
VALOR APROX DOS TRIBUTOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				442,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **FL BRASIL HOLDING LOGISTICA E TRANS** FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE

ENDEREÇO: **R WERNER VON SIEMENS,111,,LAPA DE BAIXO** MUNICÍPIO: **SAO PAULO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **141878377115**

QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: _____ MARCA: _____ NUMERAÇÃO: _____ PESO BRUTO: **173,975** PESO LÍQUIDO: **142,667**

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SIT	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000000000000150055	PROCIMAX 40 MG 28 COM REV OR L: 1810449 Qnt: 1.0 Fab: 18/09/2018 Val: 18/09/2020 VPMC: 126.15 ***PROD. CONTROLADO CONF. PORT. SVS/MS Nº344/98 LISTA C1	30049059	5/00	6101	UN	1,0000	22,3700	1,53	22,37		20,84	2,50	0,00	12,00	0,00
00000000000101	CEBRILIN 20 MG 30 COM REV OR NFCI: CSB6ABB6-F933-4645-A733-578D478454E8 L: 18H0249 Qnt: 6.0 Fab: 08/08/2018 Val: 08/08/2020 VPMC: 146.75 ***PROD. CONTROLADO CONF. PORT. SVS/MS Nº344/98 LISTA C1 "Resolução do Senado Federal nº 13/12, Número da FCI CSB6ABB6-F933-4645-A733-578D478454E8."	30049079	5/00	6101	UN	6,0000	75,3600	30,84	452,16		421,32	50,56	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Crédito presumido Cofins lei 10.147 de 21.12.00 Crédito presumido PIS lei 10.147 de 21.12.00 OC: 190279 VENDA PROIBIDA AO COMERCIO/Desc. repasse ICMS: 6,82% / Cond. Pagto: 30 dias / Pedido Nr - 190279118372018103023 Remessas: 0080690948/NE: 2018 / 2761 NUMERO

RESERVADO AO FISCO



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

FL. N° 026070
Ass:

De: PHARMA LOG

Para: CONIMS

Aos cuidados: Samir Rodrigo

Referência: Equilíbrio de preço para o Item 632

Referente ao Pregão: PE 33/2018

A empresa PHARMA LOG PRODUTOS FARMACÊUTICOS EIRELI. , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 13.485.130/0001-03, inscrição estadual nº 90.639.047-72, ora estabelecida na Av. Maringá, 3592 Bairro Atuba, cidade de Pinhais - PR, por meio da Supervisora de Licitação infra-assinado, vem através de a presente carta posicionar-se sobre os itens indicados acima.

Devido ao equívoco de nossa parte, o Item 632 teve o preço unitário arrematado de R\$0,30 o que é inferior a garantia que o Fabricante nos fornece R\$0,54 para compra unitária, totalizando R\$ 16,20 o valor da caixa, conforme Print:



ITEM	CÓDIGO	PRODUTO/PRINCÍPIO ATIVO	MARCA	EMBALAGEM	REGISTRO MS	QUANT.	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
632	150001	CEBRILIN CLORIDRATO DE PAROXETINA	LIBBS	CEBRILIN/20 MG 30 COM REV. OR	1.0033.0090.0031	34.866	16,20	564.829,20

Tendo em vista a notificação nº 230/2019, solicitamos a análise de um equilíbrio de preço para atender ao Item.

Sem mais, agradecemos a compreensão e aguardaremos um parecer.

*Anexo: últimas notas fiscais de entrada comprovando as entradas superiores em nosso estoque.

Pinhais, 22 de Agosto de 2019

Supervisora Licitação
Giuliana Moreale

Local: _____

Data: _____

Ciente e de acordo – carimbo
assinatura do responsável



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

FL. N° 026071
Ass: [assinatura]

De: PHARMA LOG

Para: CONIMS

Aos cuidados: Samir Rodrigo

Referência: Equilíbrio de preço para o Item 632

Referente ao Pregão: 33/2018

A empresa PHARMA LOG PRODUTOS FARMACÊUTICOS EIRELI. , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 13.485.130/0001-03, inscrição estadual nº 90.639.047-72, ora estabelecida na Av. Maringá, 3592 Bairro Atuba, cidade de Pinhais - PR, por meio da Supervisora de Licitação infra-assinado, vem através de a presente carta posicionar-se sobre os itens indicados acima.

Devido ao equívoco de nossa parte, o Item 632 teve o preço unitário arrematado de R\$0,30, o que é inferior a garantia que o Fabricante nos fornece, desta forma solicitamos alteração para R\$0,58

Solicitamos análise de equilíbrio de preço para atendimento, e cancelamento do item na AF 2069/2019 , tendo em vista a notificação de nº230/2019.

Sem mais, agradecemos a compreensão e aguardamos um parecer.

*Anexo: últimas notas fiscais de entrada comprovando o custo elevado do item.

Pinhais, 22 de Agosto de 2019

Giuliana Moreale
Supervisora Licitação

Local: _____

Data: _____

Ciente e de acordo – carimbo
assinatura do responsável

TERMO DE APOSTILAMENTO

Contrato nº: 033/2019

Processo nº: 99/2018

Contratada: PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

CNPJ/CPF: 13.485.130/0001-03

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

OBJETO DO APOSTILAMENTO:
REEQUILÍBRIO DEFERIDO

Item	Descrição	Unid.	Preço Unit. Anterior	Preço Unit. Atual
632	Paroxetina 20 mg. compr.	UND	0,30	0,58

Pato Branco, 23 de Agosto de 2019

phlog

PHARMA LOG PROD FARM ELETRONICA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1 - SAIDA

N° 73443
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
4119 0813 4851 3000 0103 5500 1000 0734 4310 8855 9512

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 9047408536

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141190150234181 22/08/2019 15:46:09

CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

UF PR

PAS BRASIL

MUNICÍPIO PATO BRANCO

CEP 85.501-310

DATA EMISSÃO 22/08/2019

DATA DE ENTRADA / SAIDA 22/08/2019

HORA ENTRADA / SAIDA 15:44:12

VALOR DO ICMS 2.435,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 438,37

VALOR DO ICMS 2.435,40

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

PRETE POR CONTA 0 - Emitente

MUNICÍPIO

UF PR

PLACA DO VEÍCULO UF PLACA CNPJ/CPF

CODIGO ANT

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.435,40

VALOR TOTAL DA NOTA 2.435,40

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR DO IPI 0,00

PESO BRUTO 4,356

NUMERAÇÃO 208K/065724

MARCA LEITE

ESPECIE Caixa

QUANTIDADE 4

LOTE / QTD / VALIDADE 1907647 - 198 - 05/2021

NCM/SH 30049059

PNC 130,25

CST 5102

CFOP 000

UNID. CK

VALOR UNITÁRIO 12,30

QUANT 198

VALOR TOTAL 2.435,40

BC CALC ICMS 2.435,40

VALOR ICMS 438,37

VALOR ICMS ST 18,00

ALÍQ ICMS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	ALÍQ ICMS
955299	EXODIUS 20MG 30CPR REV (CL) DESCA:0.00 Desci:0.00 - 1.POSITIVO	2.435,40	0,00	0,00	2.435,40	2.435,40	438,37	18,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

** PARCELAS: (- 21/09/19 - R\$2435,40) ** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** / **** ORIGEM: Telemedias *** / ***** BOLETO: NAO

/**** PEDIDO ANB: 7537705 *** / **** PEDIDO CLIENTE: *** / ***** CLIENTE: 40576 *** / ***** ROTA: 208K

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

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

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

AF 20/69/2019 PE 33/2018 ENTREGA RUA AFONSO PENA, 1902 CIDADE PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG. 3702 0 - CC. 20525-7 (PHARMALOG)

RESERVADO AO FISCO

HOJE PRODUZIDO
CART. BANCÁRIO - COMISS
026073
26/08/19

Pato Branco/PR, 21 de agosto de 2019.

À
INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

At: Departamento de Licitações

Notificação nº 232/2019
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 2060/2019** ; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2060/2019 – EMPENHO 2577				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
157	75	FR	Carmelose sódica 0,5% - 10ml - gotas	75
335	42.000	UND	Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg - comp	42.000
544	13.000	UND	Meloxicam 15mg - compr	13.000
586	3.150	UND	Nifedipina 20 mg compr.	1.350

CONCELADO

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

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N° 026076

Ass: 

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2060/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 275
 Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2577)

Folha: 1/2

Fornecedor: **Inovamed Comércio de Medicamentos Ltda. - ME** Código: 1483 Telefone: 5435224273
 Endereço: Rua Rubens Derks, 105 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
 Cidade: Erechim - RS - CEP: 99706-300 Agência: 8108-6 - BANCO DO BRASI
 CNPJ: 12.889.035/0001-02 Inscrição Estadual: 039/0157570 Conta Corrente: 61027-5

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
2	1.100,000	FR	Acebrofilina 50 mg/5ml - 120 ml xpe adulto (04-06-2606)			
14	4.260,000	UND	Aciclovir 200 mg. - compr. (04-06-1928)	Cimed	4,226	4.648,60
35	2.400,000	AMP	Água destilada 20 ml - amp. (04-06-1811)	Cimed	0,195	830,70
56	3.500,000	UND	Amiodarona 200 mg - compr. (04-06-1816)	Samtec	0,28	672,00
73	2.340,000	UND	Atorvastatina cálcica 10 mg - compr. (04-06-1954)	Amioron-Geolat	0,5067	1.773,45
74	1.350,000	UND	Atorvastatina cálcica 20mg - compr (04-06-3144)	Cimed	0,176	411,84
80	5.100,000	UND	Azitromicina 500 mg - compr. (04-06-1958)	Cimed	0,188	253,80
101	150,000	BISN	Betametasona + cetoconazol - 0,5 mg + 20 mg/g - 30 gr. creme (04-06-2997)	Medquimica	0,438	2.233,80
104	10,000	UND	Bimatoprost 0,3mg/ml - 3ml - colirio (04-06-3119)	Cifarma	4,389	658,35
157	75,000	FR	Carmelose sódica 0,5% - 10 ml gotas (04-06-4185)	Geolab	18,409	184,09
176	160,000	FR	Cetoconazol shampoo - 20 mg/g - 100 ml (04-06-3001)	Geolab	8,45	633,75
197	11.000,000	UND	Ciprofibrato 100 mg - compr. (04-06-3003)	Nativita	3,949	631,84
199	80,000	FR	Ciprofloxacino + dexametasona 3,5mg + 1mg/ml - 5 ml colírio (04-06-2218)	Geolab	0,243	2.673,00
205	50,000	AMP	Citrato de Fentanila 50 mcg/ml - injetável - 10 ml (46-01-0160)	Ciprixin Geolab	9,956	796,48
260	600,000	UND	Cloridrato de tansulosina 0,4 mg cáps. (04-06-2195)	Hipolabor	3,645	182,25
				Geolab	0,902	541,20

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019


Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. Nº 026077
 Ass: 

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.: 2060/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 275
 Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2577)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
310	2.000,000	UND	Dexclorfeniramina 2 mg compr. (04-06-2011)	Geolab	0,062	124,00
318	6.000,000	UND	Diazepam 5 mg compr. (46-01-0040)	Santisa	0,055	330,00
333	30,000	FR	Dimenidrinato+cloridrato de piridoxina 20 ml gotas (04-06-2021)	Nausilon/Cifarm	2,54	76,20
335	42.000,000	UND	Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg - compr. (04-06-3010)	Variflux/Cifarma	0,296	12.432,00
349	50,000	AMP	Dobutamina 250 mg 20 ml amp. (04-06-1856)	Blau	5,472	273,60
364	37.500,000	UND	Enalapril 20 mg compr. (04-06-2034)	Onefarma/Cime	0,037	1.387,50
365	500,000	UND	Enalapril 5 mg compr. (04-06-2035)	CIMED	0,049	24,50
373	1.000,000	UND	Espironolactona 100 mg - comprimidos. (04-06-1921)	HIPOLABOR	0,365	365,00
407	19.920,000	UND	Finasterida 5 mg compr. (04-06-2046)	MERCK	0,249	4.960,08
445	200,000	AMP	Glicose 50% 10 ml amp (04-06-1867)	SAMTEC	0,209	41,80
446	22.500,000	UND	Glimepirida 2 mg compr. (04-06-2060)	CIMED	0,069	1.552,50
487	500,000	UND	Itraconazol 100 mg cáps. (04-06-2076)	TRAXONOL/GE	0,719	359,50
526	12.600,000	UND	Loratadina 10 mg compr. (04-06-2085)	LORATAMED/C	0,0684	861,84
544	13.000,000	UND	Meloxicam 15mg - compr (04-06-0022)	ARTRITEC/PH/	0,103	1.339,00
555	4.500,000	UND	Metoclopramida 10 mg. compr. (04-06-2100)	NOVOSIL/HIPC	0,097	436,50
577	300,000	UND	Montelucaste Sódico 5 mg - compr (04-06-0064)	UNIAIR/GEOLA	0,38	114,00
586	1.800	3.150,000	Nifedipina 20 mg compr. (04-06-2281)	NIOXIL/GEOLA	0,049	154,35
606	96,000	FR	Óleo para proteção da pele de pessoas acamadas e com peles sensíveis (dermoprotetor), cicatrizante de escara, composto por ácidos graxos essenciais (ácido linoléico), triglicerídeos de cadeia média (ácido caprílico, ácido laurico, lecitina de soja, vitamina A e Vitamina E, com isenção de componentes de origem animal e qualquer componente alcólico, anti - alérgico, embalagem em forma de almotolia. 100 ml. Tipo (DERSANI). (04-06-4176)	Nutriex	1,938	186,05
691	10.020,000	UND	Quetiapina 25 mg - compr (46-01-0148)	Geolab	0,164	1.643,28
694	70,000	FR	Ranitidina 15mg/ml - 120 ml - líquido (04-06-4274)	NATIVITA	3,752	262,64
697	100,000	BISN	Retinol 5000UI + Colecalciferol 900UI + Óxido de Zinco 150 mg - pomada 45g (04-06-4009)	BABYMED/CIM	3,30	330,00
734	200,000	BISN	Sulfadiazina de prata 1% - creme - 30gr. (04-06-2674)	Prati	3,101	620,20
756	15,000	UND	Tartarato de brimonidina 0,2% - 5 ml - colírio (04-06-2998)	GEOLAB	4,386	65,79
775	7.140,000	UND	Topiramato 50 mg - compr. (46-01-0111)	ZYDUS	0,1519	1.084,57
780	20,000	FR	Travoprostá 0,04 mg/ml - 2,5 ml - colírio (04-06-2244)	GEOLAB	12,587	251,74
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	46.401,79
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	46.401,79

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
 Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas
 Res. 021/2019

Samir Rodrigo Kalinoski



AO

Consortio Intermunicipal de Saude – CONIMS PR

PREGÃO ELETRÔNICO N° 33/2018

Autorização de fornecimento 2060/2019

FL. N° 026078

Ass.: 

PEDIDO DE TROCA DE MARCA DE MEDICAMENTO

A licitante **INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o n° 12.889.035/0001-02, sediada da Rua Rubens Derks, N° 105, Loteamento Rubens Derks bairro Industrial, Erechim/RS, por intermédio de seu representante legal, Sr. Sedinei Roberto Stievens, brasileiro, solteiro, empresário, portador do RG n° 1089436834 SJS/RS, inscrito no CPF sob o n° 004.421.050-70, vem, mui respeitosamente, por meio deste, apresentar **PEDIDO DE TROCA DE MARCA**, do fabricante do item **N° 349 – Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/ML Sol/Inj IV 20 ML Amp.**


1º) **CONSIDERANDO** que, no momento do recebimento do referido empenho não havia estoque do item pelo laboratório licitado (BLAU) e que a empresa está em processo de negociação para reposição do medicamento, para que o mui digno órgão não fique desamparado a forma de honrar o contrato é efetuar a alteração do laboratório fabricante do medicamento:

CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5 MG/ML SOL/INJ IV 20 ML AMP – seja o Laboratório **“BLAU”** substituído pelo laboratório **“TEUTO”** haja vista que o laboratório substituto possui a mesma qualidade ilibada do substituído.

2º) **CONSIDERANDO** que sendo deferido o pedido de alteração do laboratório fornecedor, o envio do medicamento solicitado se dará de forma imediata, sendo que a troca de marca não gerará nenhum ônus para o órgão.



FL. N° 026079

Ass:  objetivo a

3º) CONSIDERANDO que o

Licitante é sempre trabalhar para a melhor prestatividade dos serviços aos órgãos e a população, sendo que jamais sua intenção é gerar imbróglis ou onerosidades ao mui digno órgão licitado.

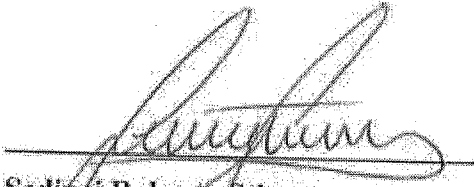
4º) CONSIDERANDO que do “Princípio da

Razoabilidade”, norteador da administração pública e perfeitamente aplicável ao caso em voga, “resulta a necessidade de existir congruência lógica entre as situações fáticas e as decisões administrativas” (FIGUEIREDO, Lucia Valle. Curso de Direito Administrativo, p. 47).

Do exposto, devidamente justificada a sua necessidade, pede-se escusas pelos transtornos e requer-se a troca de marca do medicamento supracitado.

Agradece-se desde já pela atenção e compreensão despendidas.

Erechim/RS, 13 de Agosto de 2019.


Sedinei Roberto Stievens
(Sócio-Administrador)

FL. N° 026080


Ass: 

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE DOBUTAMINA

Nome da Empresa	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A		
CNPJ	17.159.229/0001-76	Autorização	1.00.370-7
Nome Comercial	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA		
Classe Terapêutica	OUTROS PRODUTOS COM AÇÃO NO MIOCARDIO E SISTEMA DE CONDUÇÃO		
Registro	103700582		
Processo	25351.584425/2010-51		
Vencimento do Registro	09/2022		

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
250 MG SOL INJ IV CT AMP VD TRANS X 20 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1	17/09/2012
Validade	24 meses	Registro	1037005820019
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> • LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	INTRAVENOSO		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		

FL. N°	026081
Ass.	

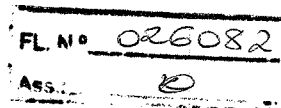
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação	<input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
250 MG SOL INJ IV CX 25 AMP VD TRANS X 20 ML		SOLUÇÃO INJETAVEL	2	17/09/2012
Validade	24 meses	Registro	1037005820027	
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA			
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]			
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 			
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]			
Via de Administração	INTRA VENOSO			
IFA único	Sim			
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE			
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica			
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]			
Destinação	Comercial			
Restrito a hospitais	Não Informado			

Tarja *[sem dados cadastrados]*

Medicamento referência Não


Apresentação fracionada Não



Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 20 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	3	17/09/2012
Validade	24 meses	Registro	1037005820035
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	<i>[sem dados cadastrados]</i>		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <i>[sem dados cadastrados]</i> Fabricantes Internacionais <i>[sem dados cadastrados]</i>		
Via de Administração	INTRAVENOSO		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	<i>[sem dados cadastrados]</i>		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	Não Informado		
Tarja	<i>[sem dados cadastrados]</i>		
Medicamento referência	Não		

Apresentação
fracionada

Não

FL Nº 026083
Ass: 

Voltar



cloridrato de dobutamina

Solução Injetável 12,5mg/mL

cloridrato de dobutamina

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999.

APRESENTAÇÕES

Solução Injetável 12,5mg/mL
Embalagens contendo 1, 25 e 50 ampolas com 20mL.

USO INTRAVENOSO USO ADULTO E PEDIÁTRICO

COMPOSIÇÃO

Cada mL da solução injetável contém:
cloridrato de dobutamina (equivalente a 12,5mg de dobutamina).....14,012mg
Veículo q.s.p.....1mL
Excipientes: água para injetáveis e bissulfito de sódio.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Este medicamento é indicado quando é necessário o suporte inotrópico para o tratamento de pacientes com estados de hipoperfusão nos quais o débito cardíaco é insuficiente para suportar as demandas circulatórias. É indicado também quando é necessário o suporte inotrópico para o tratamento de pacientes nos quais a pressão de enchimento ventricular anormalmente aumentada pode levar a um risco de congestão pulmonar e edema. O cloridrato de dobutamina é usado para aumentar a contratilidade cardíaca no tratamento de insuficiência cardíaca aguda resultante tanto de doença cardíaca orgânica como de procedimentos cirúrgicos cardíacos. É utilizado também no tratamento a curto prazo para aumentar a contratilidade cardíaca na descompensação cardíaca da insuficiência cardíaca congestiva ou na contratilidade deprimida devido a uma cirurgia cardíaca ou a uma cirurgia vascular de grande porte. A experiência com dobutamina intravenosa em ensaios controlados não se estende além de 48 horas de administração.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

A dobutamina é um derivado de dopamina com propriedades inotrópicas pronunciadas e efeitos cronotrópicos e arritmogênicos menos pronunciados que o isoproterenol. A dobutamina foi avaliada em duas doses, 5mcg/kg/min e 10mcg/kg/min, em dois grupos de 10 pacientes cada, durante emergência de *bypass* cardiopulmonar. Um terceiro grupo com 5 pacientes foi estudado com isoproterenol na dose de 0,02mcg/kg/min. A dobutamina

aumentou o índice cardíaco em 16% com dose de 5mcg/kg/min e em 28% com dose de 10mcg/kg/min e o isoproterenol aumentou o índice cardíaco em 9%.

Em contraste, a dobutamina aumentou a frequência cardíaca em 6% e 15% com as doses 5mcg/kg/min e 10mcg/kg/min, respectivamente (não significante) e o isoproterenol aumentou a frequência em 44% (significante).⁽⁵⁾

Baixas doses de dobutamina melhoram a função sistólica e o relaxamento ventricular esquerdo em pacientes com movimentação normal da parede até mesmo em dosagens em que a frequência cardíaca geralmente não aumenta, enquanto não há efeito no índice de pressão de enchimento ventricular esquerdo.⁽⁶⁾

Em um estudo em que a dobutamina foi administrada por infusão intravenosa em 22 pacientes após cirurgia cardíaca aberta, pode-se concluir que a dobutamina é um potente agente inotrópico que aumenta o débito cardíaco sem causar taquicardia ou arritmia significativa, podendo ser utilizada no tratamento de pacientes após cirurgia cardíaca aberta. Com a dobutamina foi possível obter um efeito no índice cardíaco comparável ao do isoproterenol, com menor alteração na frequência cardíaca.⁽⁷⁾

Os efeitos hemodinâmicos da infusão de dobutamina foram estudados nas dosagens de 2,5, 5 e 10mcg/kg/min em 12 pacientes com doença arterial coronariana. A dobutamina possui um potente efeito inotrópico positivo que não é acompanhado de aumento da frequência cardíaca, exceto em altas doses. Na menor dose, 2,5mcg/kg/min, a infusão de dobutamina aumentou significativamente o débito cardíaco; aumentos maiores ocorreram com as doses de 5 e 10mcg/kg/min.⁽⁸⁾

Um estudo com 18 pacientes com doença arterial coronariana e 7 pacientes com cardiomiopatia avaliou a infusão de dobutamina em doses de 2,5 a 15mcg/kg/min. A dobutamina produziu efeitos favoráveis na hemodinâmica, no volume sistólico e nas anormalidades de motilidade segmentar na maioria dos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva sem efeito deletério no metabolismo do miocárdio.⁽⁹⁾

Em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, a administração a curto prazo de dobutamina por 72 horas melhora a função endotelial vascular por pelo menos duas semanas.⁽¹⁰⁾

A dobutamina é um agente inotrópico positivo efetivo em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva grave. Devido ao pequeno efeito na frequência cardíaca e na pressão aórtica (principais determinantes do consumo de oxigênio pelo miocárdio) pode ser utilizada na síndrome do débito cardíaco diminuído associada à doença cardíaca coronariana. Em um estudo com 12 pacientes recebendo dobutamina e 10 pacientes recebendo dopamina, a dobutamina apresentou aumento no índice cardíaco maior que a dopamina.⁽¹¹⁾

Um estudo com 13 pacientes com insuficiência cardíaca congestiva grave comparou os efeitos hemodinâmicos sistêmicos e regionais da dobutamina e da dopamina. Os resultados demonstraram que a dobutamina (2,5 – 10mcg/kg/min) aumenta progressivamente e previsivelmente o débito cardíaco através do aumento do volume sistólico, enquanto diminui simultaneamente a resistência vascular sistêmica e pulmonar e a pressão propulsora pulmonar. Não houve alteração na frequência cardíaca ou contrações ventriculares prematuras por minuto (PVCs/min) com estas doses. A dopamina (2-8mcg/kg/min) aumentou o volume sistólico e o débito cardíaco com doses de 4mcg/kg/min. A dopamina em dose maior que 4mcg/kg/min promoveu pequeno aumento adicional no débito cardíaco e na pressão propulsora pulmonar e no número de PVCs/min. Doses de dopamina maiores que 6mcg/kg/min aumentaram a frequência cardíaca. Durante a infusão da dose de

manutenção por 24 horas, apenas a dobutamina manteve um aumento significativo no volume sistólico, no débito cardíaco, no fluxo urinário, na concentração de sódio urinário, no *clearance* de creatinina e no fluxo sanguíneo periférico.⁽¹²⁾

No período pós-operatório recente, pacientes com doença cardíaca isquêmica apresentam distúrbios na performance do ventrículo esquerdo. A dobutamina melhora estes distúrbios sem provocar efeitos deletérios na excitabilidade. Os efeitos hemodinâmicos estão relacionados à dose. Com baixas doses, de 2,5mcg/kg por minuto, a dobutamina reduz a resistência vascular sistêmica e a pressão de enchimento. Com doses entre 5 e 7,5mcg/kg por minuto a redução da resistência vascular sistêmica é mantida e aumenta, enquanto as pressões de enchimento retomam a níveis normais. Adicionalmente, o índice sistólico aumenta. Nas dosagens mais altas, de 10 a 15mcg/kg por minuto a dobutamina produz um aumento significativo na frequência cardíaca podendo contribuir para o aumento do índice cardíaco.⁽¹³⁾

Em um estudo comparativo de dobutamina com dopamina, ambas melhoraram o débito cardíaco em pacientes com insuficiência cardíaca crônica por baixo débito. Entretanto, a dopamina tem maior probabilidade de causar elevação persistente da resistência vascular, de aumentar a pressão de enchimento do ventrículo esquerdo e de causar congestão pulmonar e edema. Por isso, deve-se ter preferência pela dobutamina para aumentar o débito cardíaco nestes pacientes.⁽¹⁴⁾

Referências Bibliográficas

1. Drug Information for the Health Care Professional - USP DI, 27th Edition, 2007, Thomson - Micromedex.
2. Handbook on Injectable Drugs - Lawrence A. Trissel, 15th edition, 2009, American Society of Health-System Pharmacists.
3. Drug Information, American Society of Health-System Pharmacists, 2010.
4. Martindale - The Complete Drug Reference, 36th Edition, 2009.
5. Tinker JH, Tarhan S, White R, Pluth J, Barnhorst DA. Dobutamine for inotropic during emergence from cardiopulmonary bypass. *Anesthesiology*. 1976 Apr; 44(4): 281-286.
6. Görgülü S, Eren M, Uzunlar B, Uyarel H, Tezel T. Assessing the effect of low dose dobutamine on various diastolic function indexes. *Anadolu Kardiyol Derg*. 2004 Sep; 4(3): 227-30.
7. Sakamoto T, Yamada T. Hemodynamic effects of dobutamine in patients following open heart surgery. *Circulation*. 1977 Mar; 55(3): 525-533.
8. Magnani B, Ambrosioni E, Branzi A, Picchio F, Capitanucci P. Hemodynamic effects of dobutamine in patients with coronary artery disease. *J Int Med Res*. 1977; 5: 10-17.
9. Pozen RG, DiBianco R, Katz RJ, Bortz R, Myerburg RJ, Fletcher RD. Myocardial metabolic and hemodynamic effects of dobutamine in heart failure complicating coronary artery disease. *Circulation*. 1981 Jun; 63(6): 1279-1285.
10. Patel MB, Kaplan IV, Patni RN, Levy D, Strom JA, Shirani J, LeLenitel TH. Sustained improvement in flow-mediated vasodilation after short-term administration of dobutamine in patients with severe congestive heart failure. *Circulation*. 1999 Jan; 99(1): 60-64.
11. Stoner III JD, Bolen JL, Harrison DC. Comparison of dobutamine and dopamine in treatment of severe heart failure. *British Heart Journal*. 1977; 39: 536-539.
12. Leier CV, Heban PT, Huss P, Bush CA, Lewis RP. Comparative systemic and regional hemodynamic effects of dopamine and dobutamine in patients with cardiomyopathic heart failure. *Circulation*. 1978 Sep; 58(3): 466-475.

13. Pinaud M, Desjars P, Nicolas F. dobutamine in the treatment of depressed cardiac function. *Intens. Care Med.* 1978; 4: 105-110.
14. Loeb HS, Bredakis J, Gunnar RM. Superiority of dobutamine o ver dopamine for augmentation of cardiac output in patients with chronic low output cardiac failure. *Circulation.* 1977 Feb; 55(2): 375-381.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Descrição: a dobutamina é uma catecolamina sintética, de nome químico cloridrato de 1, 2-benzenodiol, 4-[2-[(3-(4-hidroxi-fenil)-1-metilpropilamino)etil]-], (=). Possui fórmula molecular C₁₅H₂₃NO₃ e peso molecular 301,39.

Farmacologia Clínica:

A dobutamina é um agente inotrópico de ação direta. Sua atividade primária resulta da estimulação dos receptores beta 1 do coração; tem poucos efeitos em receptores alfa 1 (vasoconstritor) e beta 2 (vasodilatador). A ação da dobutamina, ao contrário da dopamina, não depende da liberação de norepinefrina endógena e, portanto não depende das reservas cardíacas desse mediador.

A dobutamina produz um menor aumento da frequência cardíaca e um a menor diminuição da resistência vascular periférica do que o isoproterenol. Em pacientes com depressão da função cardíaca, a dobutamina e o isoproterenol aumentam o débito cardíaco até níveis semelhantes.

A fraca elevação da pressão arterial se explica pela compensação do aumento do débito cardíaco concomitante com a diminuição da resistência vascular periférica. A dobutamina aumenta o volume sistólico e o débito cardíaco. Diminui a pressão ventricular de enchimento (reduz a pré-carga) e as resistências vascular pulmonar e sistêmica total.

Como a dobutamina não age sobre receptores dopaminérgicos, não dilata seletivamente os vasos renais ou esplâncnicos; assim, a dobutamina pode melhorar o débito sanguíneo renal, a taxa de filtração glomerular, o débito urinário e a excreção de sódio.

Experimentos clínicos mostraram que a dobutamina não aumenta ou aumenta pouco o consumo de oxigênio pelo miocárdio, salvo nos casos onde a frequência cardíaca ou a pressão arterial, ou ambos, aumentou.

A dobutamina demonstrou facilitar a condução atrioventricular em estudos eletrofisiológicos no homem e em casos de pacientes com fibrilação ou flutter atrial. A alteração da concentração sináptica de catecolaminas, tanto com a reserpina quanto com antidepressivos tricíclicos, não altera as ações da dobutamina em animais, indicando que as ações da dobutamina não dependem de mecanismos pré-sinápticos.

A velocidade de infusão efetiva de dobutamina varia amplamente de paciente para paciente, e a titulação é sempre necessária.

Farmacocinética:

O início da ação da dobutamina ocorre 1 a 2 minutos após o início da infusão, entretanto, podem ser necessários até 10 minutos quando a velocidade de infusão é baixa. As concentrações plasmáticas de dobutamina atingem o estado de equilíbrio aproximadamente 10 minutos após o início da infusão.

A meia-vida plasmática da dobutamina em humanos é de 2 minutos. A meia-vida de eliminação é de cerca de 9 minutos. A duração da ação é de menos de 5 minutos. A metabolização ocorre no fígado, gerando produtos inativos. As principais rotas de

metabolismo da dobutamina são a metilação do grupo catecol e conjugação. Conjugados de dobutamina e o seu principal metabólito, o 3-O-metil-dobutamina, são eliminados principalmente na urina e uma pequena parte nas fezes.

4. CONTRAINDICAÇÕES

- Este medicamento é contraindicado nos seguintes casos:
- estenose subaórtica hipertérfica idiopática (cardiomiopatia hipertérfica obstrutiva), pois a obstrução pode aumentar;
 - feocromocitoma, pois pode ocorrer hipertensão grave;
 - taquiarritmias ou fibrilação ventricular, pois pode ocorrer exacerbação da arritmia;
 - pacientes com hipersensibilidade à dobutamina.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Gerais: durante a administração de dobutamina, como qualquer catecolamina parenteral, a pressão arterial, a frequência cardíaca e a taxa de infusão devem ser monitoradas. Quando a terapia é iniciada, é aconselhável a monitoração eletrocardiográfica antes que uma resposta estável seja alcançada (ver 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR, Cuidados de monitoração).

Hipotensão: quedas repentinas na pressão arterial são descritas em associação com uma terapia de dobutamina. A diminuição da dose ou a interrupção da infusão geralmente resulta num rápido retorno da pressão arterial a níveis basais, entretanto raramente a intervenção é necessária e a reversibilidade pode não ser imediata. Em geral, quando a pressão arterial é menor que 70mmHg, na ausência de um aumento da pressão de enchimento ventricular, a hipovolemia pode estar presente e pode ser necessário tratamento com soluções repositoras de volume antes de a dobutamina ser administrada.

Aumento na frequência cardíaca ou na pressão arterial: a dobutamina pode causar um aumento pronunciado na frequência cardíaca ou na pressão arterial, especialmente na pressão sistólica. Aproximadamente 10% dos pacientes, em estudos clínicos, tiveram aumento da frequência cardíaca de 30 batimentos por minuto, ou mais, e cerca de 7,5% tiveram aumento igual ou maior que 50mmHg na pressão sistólica. Geralmente a redução da dose reverte prontamente esses efeitos.

Como a dobutamina facilita a condução atrioventricular, pacientes com fibrilação atrial têm risco de desenvolver resposta ventricular rápida. Pacientes com hipertensão preexistente parecem ter um risco aumentado de desenvolver uma resposta pressora exagerada.

Atividade ectópica: a dobutamina pode precipitar ou exacerbar atividade ectópica ventricular, mas isso raramente tem causado taquicardia ventricular.

Enchimento ventricular prejudicado e obstrução do esvaziamento ventricular: nenhuma melhora pode ser obtida na presença de obstrução mecânica importante. Os agentes inotrópicos, incluindo a dobutamina, não melhoram a hemodinâmica na maioria dos pacientes com obstrução mecânica importante que prejudica o enchimento ventricular ou o esvaziamento ventricular, ou ambos. A resposta inotrópica pode ser inadequada em pacientes com distensibilidade ventricular reduzida.

Estas condições estão presentes no tamponamento cardíaco, estenose da válvula aórtica e cardiomiopatia hipertérfica obstrutiva. Efeitos inotrópicos benéficos podem ser vistos em alguns pacientes se o coração é dilatado ou sob efeitos excessivos de antagonistas de receptores beta-adrenérgicos.

Uso após infarto agudo do miocárdio: a experiência clínica com a dobutamina após infarto do miocárdio é insuficiente para estabelecer a segurança do medicamento para este uso. Há consenso que qualquer agente que aumente a força contratíl e a frequência cardíaca pode aumentar a área de infarto por intensificação da isquemia, mas não é conhecido se a dobutamina exerce tal efeito.

Ruptura cardíaca como complicação do infarto do miocárdio: a ruptura cardíaca é uma complicação potencial do infarto do miocárdio. O risco da ruptura cardíaca pode ser influenciado por diversos fatores, incluindo localização, momento e duração do infarto. Foram raramente reportados casos de ruptura cardíaca durante o teste de estresse com dobutamina.

Estes eventos ocorreram durante a examinação de pré-descarga em pacientes hospitalizados com infarto do miocárdio recente (entre 4 e 12 dias). Pacientes que possuem risco de apresentar uma ruptura cardíaca durante o teste com dobutamina devem ser cuidadosamente avaliados.

Reações de hipersensibilidade: podem ocasionalmente incluir erupção cutânea, coceira no couro cabeludo, eosinofilia, febre e broncoespasmo.

Sensibilidade ao sulfito: cloridrato de dobutamina contém bissulfito de sódio, um sulfito que pode causar reações do tipo alérgicas, incluindo sintomas anafiláticos e episódios asmáticos menos graves ou com risco de morte em indivíduos sensíveis. A prevalência total de hipersensibilidade ao sulfito na população geral é desconhecida e é provavelmente baixa. A sensibilidade ao sulfito tem sido observada mais frequentemente em pessoas asmáticas do que em não asmáticas.

Redução nas concentrações de potássio: a dobutamina, assim como outras drogas beta-agonistas, pode produzir leve redução nas concentrações séricas de potássio, raramente atingindo níveis de hipocalcemia. Deve-se considerar a monitoração do potássio sérico durante o tratamento com dobutamina.

Carcinogênese, mutagênese, diminuição da fertilidade: não foram realizados estudos com dobutamina para avaliar o potencial carcinogênico, mutagênico ou de afetar a fertilidade.

Trabalho de Parto: o efeito da dobutamina no trabalho de parto é desconhecido.

Uso na gravidez - categoria de risco B.

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

Estudos de reprodução realizados em ratos com dose até a dose normal em humanos (10mcg/kg/min em 24 horas, dose total de 14,4mg/kg), e em coelhos com doses até o dobro da dose normal em humanos, não revelaram qualquer evidência de dano fetal provocado pela dobutamina. Não há, entretanto, qualquer estudo adequado e bem controlado em mulheres grávidas.

Uma vez que estudos de reprodução em animais nem sempre são preditivos da resposta em humanos, este medicamento não deve ser usado durante a gravidez, a não ser que seja evidentemente necessário.

Uso na lactação: não se sabe se este medicamento é excretado no leite materno humano. Por precaução recomenda-se que o aleitamento seja interrompido enquanto durar o tratamento.

Uso em crianças: a dobutamina aumenta o débito cardíaco e a pressão sistêmica em pacientes pediátricos de todas as idades.

Em neonatos prematuros, a dobutamina é menos efetiva que a dopamina em aumentar a pressão arterial sistêmica sem causar taquicardia, e não oferece nenhum benefício adicional quando administrada a estes pacientes que já estão recebendo infusões de dopamina.

Uso em idosos: dos 1893 pacientes em estudos clínicos que foram tratados com cloridrato de dobutamina, 930 (49,1%) tinham 65 anos ou mais. No geral, não houve diferenças na segurança e na eficácia entre indivíduos idosos e indivíduos mais jovens. Em outra experiência clínica relatada, não foram identificadas diferenças nas respostas entre pacientes idosos e mais jovens, mas uma maior sensibilidade entre os indivíduos idosos não pode ser descartada.

Em geral, a escolha da dose nos pacientes idosos deve ser cautelosa, geralmente começando com a dose mais baixa da faixa terapêutica, devido a maior frequência de diminuição da função hepática, renal ou cardíaca e pelas terapias e doenças concomitantes.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

A dobutamina pode:

-aumentar os efeitos pressores dos vasoconstritores (ex.: epinefrina, norepinefrina, levonordefrina). Pode também aumentar a vasoconstrução com: ergotamina; ergonovina; metilergonovina; metisergida; oxitocina.

-aumentar os riscos de arritmias cardíacas e de hipertensão arterial grave com: antidepressivos tricíclicos (ex.: amitriptilina, nortriptilina); maprotilina.

-ter sua ação inibida ou inibir a ação de betabloqueadores (ex.: propranolol, metoprolol). Durante o tratamento com betabloqueadores, baixas doses de dobutamina poderão manifestar graus variados de atividade alfa adrenérgica, como vasoconstrução.

-softer ou provocar aumento de reações adversas graves com: cocaína; IMAO* (inibidores da monoamina-oxidase), incluindo furazolidona, procarbazona e selegilina.

*Pacientes que receberam IMAO até 3 semanas antes podem exigir doses de simpatomiméticos muito menores que as habituais (chegando mesmo a um décimo da dose usual), para tentar evitar reações adversas graves.

-aumentar os riscos de arritmias cardíacas com digitálicos (ex.: digoxina).

-aumentar a ação ou ter sua ação aumentada por doxapram.

O uso concomitante de dobutamina e nitroprussiato resulta no aumento do débito cardíaco e, geralmente em uma menor pressão pulmonar de oclusão do que quando estes medicamentos são utilizados sozinhos.

Anestésicos hidrocarbonetos halogenados (ex.: halotano, isoflurano) podem sensibilizar o miocárdio aos efeitos da dobutamina; há risco de ocorrer arritmia grave.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

ANTES DA RECONSTITUIÇÃO ESTE PRODUTO DEVE SER MANTIDO NO CARTUCHO DE CARTOLINA, CONSERVADO EM TEMPERATURA AMBIENTE (15 A 30°C), PROTEGER DA LUZ E UMIDADE.

Este medicamento tem prazo de validade de 24 meses a partir 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.

Atenção: O número de lote e data de validade gravados na ampola podem se tornar ilegíveis ou até serem perdidos caso a embalagem entre em contato com algum tipo de solução alcoólica.

Após preparo, manter em temperatura ambiente (15°C a 30°C) por até 24 horas.
Características físicas: Solução límpida amarelada.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Posologia

ATENÇÃO: as doses são dadas em termos de dobutamina.

Doses e velocidades de infusão

Para aumentar o débito cardíaco geralmente se emprega uma dose de 2,5 a 10mcg/kg/min. Recomenda-se iniciar com a dose menor (2,5mcg/kg/min). As doses devem ser ajustadas de acordo com a resposta clínica individual. Alguns pacientes podem necessitar de doses mais elevadas que as usuais.

A experiência com dobutamina intravenosa em ensaios controlados não se estende além de 48 horas de administração.

Adultos

A infusão de dobutamina deve ser iniciada com a dose mais baixa (2,5mcg/kg/min) e titulada a intervalos de alguns minutos, guiada pela resposta do paciente. As doses geralmente se situam entre 2,5 a 10mcg/kg/min na maioria dos pacientes.

Frequentemente doses até 20mcg/kg/min são necessárias para melhora adequada da hemodinâmica. Em raras ocasiões doses de até 40mcg/kg/min foram reportadas.

Na TABELA 1 são fornecidas as velocidades de infusão, em função das concentrações e das doses desejadas de dobutamina.

Crianças

Doses geralmente de 5 a 20mcg/kg/min, mas considerando as particularidades da resposta clínica.

Na TABELA 1 são fornecidas as velocidades de infusão, em função das concentrações e das doses desejadas de dobutamina.

DOBUTAMINA DOSE DESEJADA (dobutamina) mcg/kg/min	CONCENTRAÇÃO DA SOLUÇÃO		
	250mcg/mL	500mcg/mL	1000mcg/mL
	VELOCIDADE DE INFUSÃO (mL/kg/min)**		
2,5	0,01	0,005	0,0025
5	0,02	0,01	0,005
7,5	0,03	0,015	0,0075
10	0,04	0,02	0,01
12,5	0,05	0,025	0,0125
15	0,06	0,03	0,015

** É a velocidade (em mL/kg/min) necessária para proporcionar a dose desejada de dobutamina referida na coluna da esquerda. Observar que são fornecidos números

(mL/kg/min) para cálculo das velocidades para as três principais diluições utilizadas de dobutamina (250mcg/mL; 500mcg/mL e 1000mcg/mL).

Modo de usar

A solução deve ser diluída antes da administração.

Deve ser administrada por via intravenosa, exclusivamente por infusão intravenosa.

DILUIÇÃO

Dilúente: Glicose 5%; Cloreto de Sódio 0,9%; Glicose 5% em Cloreto de Sódio 0,45%; Glicose 5% em Cloreto de Sódio 0,9%; Glicose 10%; Ringer Lactato; Glicose 5% em Ringer Lactato ou Lactato de Sódio.

As diluições devem ser feitas considerando as necessidades de fluidos do paciente.

Concentrações das soluções

A ampola deste medicamento contém uma solução com 250mg de dobutamina em 20mL.

Diluído para 1000mL obtém-se a concentração 250mcg/mL.

Diluído para 500mL obtém-se a concentração 500mcg/mL.

Diluído para 250mL obtém-se a concentração 1000mcg/mL.

ATENÇÃO: a concentração de dobutamina não deve ultrapassar 5000mcg/mL (250mg de dobutamina diluídos para 50mL).

Aparência da solução diluída: Solução límpida amarelada.

Estabilidade após diluição:

Temperatura ambiente (15°C a 30°C): 24 horas.

O medicamento não deve ser congelado devido à possibilidade de cristalização.

Medicamentos intravenosos devem ser inspecionados visualmente e não devem ser usados se houver presença de material particulado.

Incompatibilidades - a dobutamina é incompatível com soluções alcalinas, portanto, não misturar com bicarbonato de sódio a 5% ou outras soluções alcalinas. Não usar a dobutamina em conjunto com outros medicamentos ou diluentes contendo bissulfeto de sódio e etanol.

A dobutamina é também incompatível com: succinato sódico de hidrocortisona; cefazolina; cefamandol; cefalofina neutra; penicilina; ácido etacrínico e heparina sódica.

Compatibilidades - quando administrada por tubos tipo Y, a dobutamina é compatível com dopamina, lidocaína, verapamil, cloreto de potássio.

ATENÇÃO: antes de instituir a medicação, observe os Cuidados de Administração e Cuidados de Monitoração do paciente.

Cuidados de Administração

A dobutamina não é substituída da reposição de sangue, plasma, fluidos ou eletrólitos.

Antes da administração da dobutamina, a hipovolemia deve ser corrigida, se possível com sangue total ou com um expansor do volume plasmático.

A dobutamina deve ser administrada por infusão intravenosa através de bomba de infusão ou outro aparelho capaz de controlar a velocidade de infusão, para evitar a administração de doses máximas.

As doses devem ser ajustadas de acordo com a resposta clínica individual. Alguns pacientes podem necessitar de doses mais elevadas que as usuais.

Administrar a dobutamina em veia de grosso calibre ou diretamente na circulação central.

Ao interromper a medicação, as doses devem ser reduzidas gradualmente (a interrupção rápida pode causar hipotensão). Se necessário, para evitar hipotensão, deve-se repor fluido intravascular.

Cuidado para evitar extravasamento, que pode danificar os tecidos atingidos.

Conduta em casos de extravasamento (isquemia por extravasamento): para prevenir a necrose em áreas onde o extravasamento ocorreu, o local deve ser infiltrado prontamente com 10 a 15mL de cloreto de sódio 0,9% para injeção com 5 a 10mg de fentolamina. Deve ser utilizada uma seringa com agulha hipodérmica fina e a solução deve ser infiltrada por toda a área afetada. Se a área é infiltrada dentro de 12 horas, o bloqueio simpático com fentolamina produz imediatas e visíveis mudanças locais hiperêmicas. Este tratamento deve ser proporcionalmente reduzido para pacientes pediátricos.

Cuidados de Monitoração

Pacientes recebendo simpatomiméticos necessitam ser monitorados cuidadosamente. Recomendam-se as seguintes medidas:

-monitorar continuamente a pressão arterial, o eletrocardiograma (ECG) e o fluxo urinário do paciente.

Adicionalmente, monitorar também:

- débito cardíaco
- pressão venosa central
- pressão capilar pulmonar de oclusão
- potássio sérico.

9. REAÇÕES ADVERSAS

CARDIOVASCULARES

Reações comuns (> 1% e < 10%):

Aumento da frequência cardíaca, pressão arterial e atividade ectópica ventricular - um aumento da pressão sistólica de 10 a 20mmHg e um aumento da frequência cardíaca de 5 a 15 batimentos/minuto foram observados na maioria dos pacientes. Aproximadamente 5% dos pacientes adultos tiveram aumento de batimentos ventriculares prematuros durante as infusões. Estes efeitos são relacionados às doses.

Outras reações adversas cardiovasculares incluem: hipertensão, hipotensão (ver 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES) intensificação da isquemia, taquicardia, palpitações, extra sistole ventricular, taquicardia ventricular. Foram relatados raros casos de ruptura cardíaca fatal durante o teste de estresse com dobutamina.

REAÇÕES NO LOCAL DA INFUSÃO INTRAVENOSA

Ocasionalmente pode ocorrer flebite. Alterações inflamatórias locais foram descritas após infiltração inadvertida. Casos isolados de necrose cutânea foram relatados.

Obs.: se ocorrer extravasamento, ver 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR, Cuidados de Administração.

OUTROS EFEITOS

Reações comuns (> 1% e < 10%): as seguintes reações adversas foram relatadas em 1% a 3% dos pacientes adultos: náusea, cefaleia, dor anginosa, dor torácica inespecífica, palpitações e respiração curta.

Pode ocorrer também erupção cutânea. Casos isolados de trombocitopenia foram relatados. A administração de dobutamina, como a de qualquer outra catecolamina, pode produzir leve redução das concentrações séricas de potássio, raramente a nível hipocalémico.

Segurança da administração a longo prazo - infusões de até 72 horas não levaram a efeitos adversos diferentes dos observados com infusões de curto prazo.

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

10. SUPERDOSE

Superdoses de dobutamina foram raramente relatadas. As seguintes medidas são apontadas para servir de guia caso uma superdose ocorra:

Sinais e Sintomas - A toxicidade da dobutamina deve-se geralmente à excessiva estimulação dos receptores beta. A duração de ação da dobutamina é geralmente curta (T_{1/2} = 2 minutos) Os sintomas de toxicidade podem incluir anorexia, náusea, vômitos, tremor, ansiedade, palpitações, cefaleia, respiração curta e dor torácica tipo angina ou inespecífica. Os efeitos inotrópicos e cronotrópicos da dobutamina sobre o miocárdio podem causar hipertensão, taquiarritmias, isquemia miocárdica e fibrilação ventricular. A hipotensão pode resultar da vasodilatação.

Tratamento - em caso de superdosagem deve-se considerar a possibilidade de superdosagem de diversos medicamentos, interação entre medicamentos, e uma cinética não usual do medicamento no paciente.

As ações iniciais a serem tomadas no caso de uma superdosagem são: interrupção da administração, estabelecer um acesso às vias respiratórias e garantir a oxigenação e a ventilação. Medidas de ressuscitamento devem ser iniciadas imediatamente.

Taquicardias ventriculares graves podem ser tratadas com sucesso com propranolol ou lidocaína. A hipertensão geralmente responde à redução da dose ou interrupção do tratamento.

Se necessário, monitore meticulosamente e mantenha, dentro de limites aceitáveis, os sinais vitais, gases sanguíneos, eletrólitos.

Se o produto for ingerido acidentalmente, pode haver uma absorção imprevisível pela boca e trato gastrointestinal. A absorção do medicamento pelo trato gastrointestinal pode ser diminuída pela administração de carvão ativado, que em muitos casos é mais efetiva que a emese ou lavagem; deve-se considerar a administração de carvão ativado ao invés ou associada ao esvaziamento gástrico. Doses repetidas de carvão podem acelerar a eliminação de algum medicamento que foi ingerido.

Proteja as vias aéreas do paciente quando estiver usando o carvão.

A diurese forçada, diálise peritoneal, hemodálise ou hemoperfusão de carvão não foram estabelecidas como benéficas para uma superdosagem de dobutamina.

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

DIZERES LEGAIS


M.S. nº 1.0370.0582
Farm. Resp.: Andrcia Cavalcante Silva
CRF-GO nº 2.659

LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A.

CNPJ - 17.159.229/0001 -76



SAC
TEUTO
0800521800
E-mail: sac@teuto.com.br

FL. N° 026087
Ass.: 

VP 7-D Módulo 11 Qd. 13 - DAIA
CEP 75132-140 - Anápolis - GO
Indústria Brasileira

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Pato Branco/PR, 13 de agosto de 2019.

Ofício nº 661/Lic.

À

INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

A/C Setor Licitações

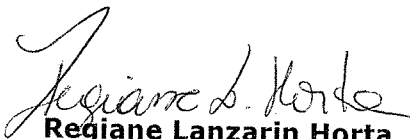
Pregão Presencial nº 46/2017 – Troca de Marca

Referente Autorização de Fornecimento nº 44/2019.

Em atenção ao seu pedido de Troca de Marca **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 349 - (Dobutamina 250 mg 20 ml amp.); da marca **BLAU** para marca **TEUTO**, para faturamento imediato.

Atenciosamente,

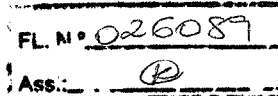

Regiane Lanzarin Horta
Setor de Licitações e Contratos



AO

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM

PREGÃO ELETRÔNICO N° 33/2018



RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO N° 232/2019

Diante vossa notificação recebida em 21/08/2019, a **INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o n° 12.889.035/0001-02, sediada da Rua Rubens Derks, N° 105, Loteamento Rubens Derks, Bairro Industrial, Erechim/RS, por intermédio de seu representante legal, Sr. Sedinei Roberto Stievens, brasileiro, solteiro, empresário, portador do RG n° 1089436834 SJS/RS, inscrito no CPF sob o n° 004.421.050-70, vem, mui respeitosamente, por meio deste, esclarecer:

Primeiramente, a empresa Licitante pede escusas ao mui digno órgão pelos transtornos que possam ter sido causados pelo atraso. No entanto, a intenção jamais foi prejudicar as entregas.

Averigua-se que a Licitante recebeu a **Autorização de Fornecimento N° 2060/2019**, solicitando a entrega de diversos itens, restando pendente de entrega os itens **N° 157 – Carmelose Sódica 5 Mg/MI Sol. Oftálmica 10 MI Fr; N° 335 – Diosmina + Hesperidina 450/50 Mg VO Cp; N° 544 – Meloxicam 15 Mg VO Cp; e, N° 586 – Nifedipino 20 Mg VO Cp /Base**. Contudo, por motivos alheios a sua vontade, a empresa não conseguiu realizar o envio total dos fármacos no prazo estipulado.

Assim, referente ao item **N° 335 – Diosmina + Hesperidina 450/50 Mg VO Cp**, fornecido pelo Laboratório Cifarma, está enfrentando problemas na entrega, em razão da indisponibilidade de matéria prima (ingrediente ativo) no fornecedor, conforme se depreende da carta apensada.



Assim, solicita-se **dilação do prazo de entrega** do referido item para o mês de setembro/2019, ou até a regularização por parte do Laboratório, visto que a previsão para faturamento do fármaco é datado em 14/09/2019.

Outrossim, o item N° 586 – **Nifedipino 20 Mg VO Cp /Base**, da mesma forma, encontra-se em falta. Tal situação ocorre devido o atraso no fornecimento do medicamento por parte do Laboratório fornecedor.

Porém, a Licitante informa que houve tratativas de compra de novos lotes do medicamento. O fármaco será faturado pelo Laboratório, com previsão para final do corrente mês. Desta forma, **solicita-se dilação do prazo de entrega** do referido item para a primeira quinzena do mês de setembro/2019.

No que se refere aos itens N° 157 – **Carmelose Sódica 5 Mg/MI Sol. Oftalmica 10 MI Fr** e N° 544 – **Meloxicam 15 Mg VO Cp**, os medicamentos encontravam-se em falta, visto que o Laboratório responsável estava com problemas na produção.

Todavia, o fármaco N° 544 – **Meloxicam 15 Mg VO Cp** foi recebido pela empresa na corrente semana, sendo faturado ao mui digno órgão de forma imediata. Dessa forma, será entregue com previsão até o final do corrente mês.

Já o item N° 157 – **Carmelose Sódica 5 Mg/MI Sol. Oftalmica 10 MI Fr** será faturado pelo Laboratório na corrente semana. Assim, quando recebido pela Licitante será prontamente enviado ao destino.

Infelizmente algumas situações fogem do alcance da Licitante, pois depende dos Laboratórios para cumprir suas obrigações, e quando esses atrasam suas produções e o envio dos medicamentos, acabam deixando a empresa em uma situação delicada com os órgãos, causando grandes transtornos a todos os envolvidos.

A Licitante tem pleno conhecimento de suas obrigações ao participar do certame licitatório, e não está se eximindo de suas responsabilidades, e mantém estoque

INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Rua Rubens Derks, N° 105 – Bairro Industrial

Erechim, RS, CEP 99706-300

CNPJ 12.889.035/0001-02

Inscrição Estadual 039/0157570

Fone: (54) 3522-4273

juridico@inovamed-rs.com.br



dos seus produtos, mas quando ocorrem atrasos, como o caso aqui explanado, o seu estoque se esgota.

Ante os fatos narrados acima averigua-se, no Art. 86 da Lei 8.666/93, que estão sujeitos às sanções quando ocorrerem atrasos injustificados:

Art. 86. **O atraso injustificado** na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato. (grifo nosso)

Desta forma, comprova-se que o atraso que ocorreu na entrega da Autorização de Fornecimento não é injustificado. Diante dos fatos, a Licitante reitera que seu objetivo não é causar transtornos nem prejuízos ao mui digno órgão e que busca constantemente cumprir com seus prazos e entregas.

Destarte, a Licitante já está realizando o restante do cumprimento da Autorização de Fornecimento N° 2060/2019, sendo que os itens N° 544 – **Meloxicam 15 Mg VO Cp** e N° 157 – **Carmelose Sódica 5 Mg/MI Sol. Oftálmica 10 MI Fr** serão tão logo recebidos pelo mui digno órgão.

DO EXPOSTO, esclarecidos os fatos e justificado o atraso entrega da **Autorização de Fornecimento N° 2060/2019**, pede-se escusas ao mui digno órgão e o **ARQUIVAMENTO DA NOTIFICAÇÃO**.

Não obstante, requer-se que o órgão se abstenha da aplicação de quaisquer penalidades.

Reitera-se a estima e elevada consideração para com o mui digno órgão, bem como o compromisso da Licitante com a seriedade e transparência.

Agradece-se desde já pela atenção e compreensão despendidas.

Nestes termos, pede deferimento.

INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Rua Rubens Derks, N° 105 – Bairro Industrial

Erechim, RS, CEP 99706-300

CNPJ 12.889.035/0001-02

Inscrição Estadual 039/0157570

Fone: (54) 3522-4273

juridico@inovamed-rs.com.br



FL. N° 026092

Ass: P

Erechim/RS, 22 de agosto de 2019.


Sedinei Roberto Stevens

(Sócio-Administrador)



Goiânia, 14 de agosto de 2019.

CIRCULAR 038-2019

ASSUNTO: PRODUÇÃO E ENTREGA – VARIFLUX

Cifarma Científica Farmacêutica Ltda, registrada CNPJ/MF nº. 17.562.075/0001-69 estabelecida na BR - 153 km 5,5, Bairro Jardim Guanabara, Goiânia/GO – CEP.74.675-090, vem, diante abordagens frequentes de compras, com o item **DIOSMINA+HESPERIDINA (VARIFLUX)** informar que, voltaremos a faturar/expedir em trinta dias, contados desta data, razão haja vista;

Devido falta de abastecimento satisfatório, por parte fornecedor habitual de matéria-prima houve necessidade de habilitação e cadastramento de um novo, o que, devido aos vários testes de qualificação, demanda tempo e nos traz ao hiato em questão.

Registramos, novamente, pesar pelos transtornos causados, principalmente por se tratar de um órgão comprometido em abastecer e honrar seus compromissos, zelando pelo objetivo maior do serviço público, o consumidor, assim ferindo principio ético que norteia missão CIFARMA.

Atenciosamente,

CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA.
Douglas Salerno Lopes – RG 466.4873 DGPC/GO
Gerente da Divisão Hospitalar

Pato Branco/PR, 22 de agosto de 2019.

Ofício nº676 /Lic.

À

INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – PRORROGAÇÃO DE PRAZO

Autorização de Fornecimento Nº 2060/2019

Prezados Senhores,

Em resposta ao pedido de prorrogação de prazo para a **AF 2060/2019**, para os itens conforme segue:

ITEM 157 – (Carmelose sódica 0,5% - 10ml - gotas); prorrogação de prazo até **30.08.2019**;

ITEM 335 – (Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg - comp); prorrogação de prazo até **30.09.2019**

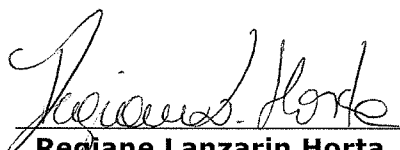
ITEM 586 – (Nifedipina 20 mg compr.); prorrogação de prazo até **15.09.2019**;

ITEM 544 – (Meloxicam 15mg - compr.); prorrogação de prazo até **30.09.2019**; **prazo este improrrogável.**

Fica este fornecedor ciente de que o não cumprimento desse prazo, 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,



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

RECEBEMOS DE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



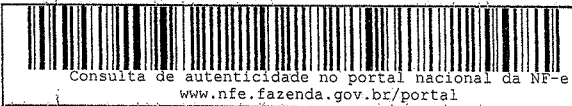
NF-e
Nº. 79134
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

79134

Identificação do Emitente
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA RUBENS DERKS - 105 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706300
inovamed
Telefone: 54 35224273
E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 79134
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
4319 0812 8890 3500 0102 5500 1000 0791 3411 1102 2080

FL Nº 026095
Ass: e

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 0990597456 CNPJ 12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
143190154632890 22/08/2019 14:44:42

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social: 878 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE- CONIMS CNPJ/CPF: 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO: 22/08/2019
Logradouro: RUA OSVALDO ARANHA Nº: 377 Complemento: CENTRO Bairro/Distrito: CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 22/08/2019
CEP: 85504-037 Município: PATO BRANCO Telefone/Fax: (46)3313-3550 UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1	22/09/19	669,50	2	22/10/19	669,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.339,00	160,68	0,00	0,00	1.339,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.339,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTRA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: RS CNPJ/CPF: 00.428.307/0005-11
Logradouro: ROD RS 404 KM 3, 298 - INDUSTRIAL Município: SARANDI UF: RS INSCRIÇÃO ESTADUAL: 133/0056121
Quantidade: 2 Espécie: Marca: Numeração: 2 Peso Bruto: 5,20 Peso Líquido: 5,20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
1351	ARTRITEC 15 MG CP (S) MELOXICAM () CX C/500 CP FAB: PHARLAB EAN: 7898216365272 FCI: SIMI (PO) FAB: 14/06/2019 VAL: 30/06/2021 LT: 19002509 PRINCIPIO ATIVO: MELOXICAM BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1410700320049	30049079	000	6108	CP	3000	0,45	1.339,00		1.339,00	160,68	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								1.339,00						

CARO CLIENTE E OBRIGATORIA A CONFERENCIA DOS VOLUMES/ANEXOS NO ATO DA ENTREGA FAVOR RESALVAR E CONSERVAR AS RECLAMAÇÕES DE FAVORES POSTERIORES NÃO SERAO ACEITAS.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA:85501-530 N.º PEDIDO 50010352
ENDERECO DE ENTREGA.:RUA AFONSO PENA, Nº 1902 - COMPL.:* - BAIRRO.: ANCHIETA - MUNICIPIO.: PATO BRANCO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 271.54 (20.28)
HORARIO DE ENTREGA: / /LIC 8507 AF 2060/2019 PE 33/20018.
/OBSERVAÇÃO.:
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$80.34 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
DEPOSITO BANCO DO BRASIL CC 61027-5 AG. 8108-6
DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012
SAO MIGUEL 31,29
RESERVADO AO FISCO
Rodrigo Neconeski
Farm. Biguaçu - CONIMS
CNPJ 00.136.858/0001-88
23/08/19
OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMED-RS.COM.BR
"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

RECEBEMOS DE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



NF-e
Nº. 80244
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

80244

Identificação do Emitente
 INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
 RUA RUBENS DERKS - 105 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706300
 Telefone: 54 35224273
 E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 80244
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
4319 0912 8890 3500 0102 5500 1000 0802 4411 1100 4099

FL. N.º 026096
Ass: [Signature]

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 0990597456 CNPJ 12.889.035/0001-02 Protocolo de Autorização(Data e Hora) 143190163240043 04/09/2019 09:11:13

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 878 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE- CONIMS CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 04/09/2019
 LOGRADOURO RUA OSVALDO ARANHA Nº. 377 COMPLEMENTO CENTRO BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 04/09/2019
 CEP 855037 MUNICÍPIO PATO BRANCO Telefone/Fax (46)3313-3550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1	05/10/19	349,95	2	04/11/19	349,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
699,90	83,99	0,00	0,00	699,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				699,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF RS CNPJ/CPF 00.428.307/0005-11
 LOGRADOURO ROD RS 404 KM 3 , 298 - INDUSTRIAL MUNICÍPIO SARANDI UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 133/0056121
 QUANTIDADE 2 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 2 PESO BRUTO 1,94 PESO LÍQUIDO 1,94

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cod.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	EMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
1588	ACU FRESH 5 MG/ML 10 ML (S) CARMELOSE SÓDICA FR C/10 ML. FAB: GEOLAB SIMI (NG) EAN: 7899095244771 FCI: FAB: 05/07/2019 VAL: 30/07/2021 LT: 1906870 PRINCÍPIO ATIVO: CARMELOSE SÓDICA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542302300026	30049099	000	6108	FR	75	8,45	633,75	37,22	633,75	76,05	12,00	0,00	0,00
17:	XXIL 20 MG CP (S) NIFEDIPINO X C/450 CP. FAB: GEOLAB SIMI (PO) EAN: 7899095210448 FCI: FAB: 20/05/2019 VAL: 30/05/2021 LT: 1904700 PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542300280052	30049062	000	6108	CP	1350	0,049	66,15	0,00	66,15	7,94	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS									699,90					

CARD CLIENTE, É OBRIGATÓRIA A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGÊNCIAS. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA:85501-530 N.º PEDIDO 50010436 RESERVADO AO FISCO
 ENDEREÇO DE ENTREGA.:RUA AFONSO PENA, Nº 1902 - COMPL.:* - BAIRRO.: ANCHIETA - MUNICÍPIO.: PATO BRANCO
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 141,94 (20.28)
 HORARIO DE ENTREGA: / / LIC 8507 AF 2060/2019 PE 33/2018
 /OBSERVAÇÃO.:
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$42.00 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL CC 61027-5 AG. 8108-6
 DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012
 SAO MIGUEL 31,29
 OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMED-RS.COM.BR
 "SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

Rodrigo Neconeski
 Farm. Biogérmicos - CONIMS
 CPF: 07.463
 05/09/2019

Pato Branco/PR, 14 de junho de 2019.

À
GRAMS & GRAMS LTDA
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 154/2019
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 1231/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 1231/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
58	4.110	UND	Amitriptilina 75 mg compr.	4.110
133	21.840	UND	Bupropiona 150 mg- compr.	21.840
324	250	UND	Diclofenaco resinato 20 ml gotas	250
463	370	FR	Hidróx. Magnésio+Hidróx. Alumínio+Dimeticona- 240 ml suspensão	362
793	1.590	UND	Valsartana 320 mg compr.	1.590

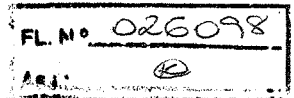
*CANCELADO
SALDO*

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.

*obs- Item sem previsão de regularizar no mercado.
Feito tentativas a 2º, 3º e 4º colocado sem sucesso. 
05.09.19.*

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

**NOTIFICAÇÃO 154 PRO 99 PRE 33 - AF 1231**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: grams@medigram.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO 154 PRO 99 PRE 33 - AF 1231

Enviada em: 14/06/2019 | 14:43

Recebida em: 14/06/2019 | 14:43

20190614132... .pdf 130.95 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

FL. N° 026099
 Ass: 

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 1231/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 162
 Data da Adjudicação: 07/05/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

Folha: 1/3

(Empenho Ordinário nr.: 1541)

Fornecedor: **GRAMS & GRAMS LTDA** Código: 997 Telefone: 4632251002
 Endereço: Rua Itacolomi, 361 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL
 Cidade: Pato Branco - PR - CEP: 85505-050 Agência: 495 - PATO BRANCO
 CNPJ: 10.448.145/0001-03 Inscrição Estadual: 90528322-73 Conta Corrente: 54114-1

Prezados Senhores,

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

Órgão: 01 - Administração
 Unidade: 01 - Administração
 Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
 Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
 Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00 (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
17	3180 3.200,000	UND	Ácido acetilsalicílico 100 mg tamponado - comp (04-06-2691) <i>2019</i>	Sigma EMS	0,449	1.436,80
29	210,000	UND	Acido Ursodesoxicólico 300mg - compr (04-06-3146)	Zambom	5,399	1.133,79
45	5.820,000	UND	Alprazolam 1 mg - compr. (46-01-0003)	EMS	0,086	500,52
58	4.110,000	UND	Amitriptilina 75 mg compr. (46-01-0006)	EMS	0,179	735,69
59	100,000	FR	Amoxicilina+ Clavulanato de potássio 250+62,5mg/5ml - 75 ml susp. (04-06-2499)	Sandoz	11,399	1.139,90
60	1.060,000	FR	Amoxicilina 250 mg/5ml 150 ml susp. (04-06-1949)	Germel	4,798	5.085,88
69	1.620,000	UND	Atenolol + Clortalidona 50+12,5 mg- comp (04-06-4277)	Germel	0,138	223,56
91	60,000	UND	Besilato de anlodipino + cloridrato de benazepril 5+10 mg - compr (04-06-4336)	Biolab	1,789	107,34
103	3,000	FR	Bimatoprost 0,3 mg/ml + Maleato de Timolol 6,8 g/ml - Solução oftálmica estéril 3 ml (04-06-0071)	Allergam	81,24	243,72
108	90,000	UND	Bisoprolol + hidroclorotiazida 5 + 12,5 mg - compr (04-06-4339)	Merck	2,00	180,00
109	210,000	UND	Bisoprolol 2,5 mg - compr (04-06-4340)	EMS	0,205	43,05
111	2.010,000	UND	Bromazepam 3 mg compr. (46-01-0009)	Neoquímica	0,0983	197,58
112	7.800,000	UND	Bromazepam 6 mg compr. (46-01-0118)	EMS	0,116	904,80
113	30,000	FR	Brometo de ipratrópio + bromidrato fenoterol 0,021 + 0,050 mg/dose 10 ml, acompanhado de bocal (04-06-1965)	Boehringer	11,79	353,70

Pato Branco, 7 de Maio de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS


 Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N° 026100
 Ass.: *R*

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 1231/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 162
 Data da Adjudicação: 07/05/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1541)

Folha: 2/3

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
123	600,000	UND	Brometo de pinavério 100 mg compr. (04-06-1970)	EMS	0,61	366,00
133	21.840,000	UND	Bupropiona 150 mg - compr. (46-01-0010)	Legrand	0,254	5.547,36
134	900,000	UND	Buspirona 10 mg - compr. (46-01-0011)	Libbs	1,87	1.683,00
154	330,000	UND	Carbonato de Lítio - 450 mg - C R - comp (46-01-0176)	Eurofarma	1,329	438,57
160	21.000,000	UND	Carvedilol 12,5 mg - compr (04-06-2645)	EMS	0,089	1.869,00
	4.800,000	UND	Carvedilol 25 mg - comp (04-06-4282)	EMS	0,119	571,20
	16.500,000	UND	Carvedilol 3,125 mg - compr. (04-06-2462)	EMS	0,066	1.089,00
178	2.000,000	UND	Cetoprofeno 100 mg cáps. (04-06-1989)	Biosintética	0,954	1.908,00
209	600,000	UND	Clobazam 10 mg compr. (46-01-0019)	Savoni <i>Sanofi</i>	0,5169	310,14
226	700,000	UND	Cloridrato de Ondansetrona 4mg - comp (04-06-0082)	Biolab	2,1899	1.532,93
230	60,000	UND	Cloridrato de clonidina 0,100mg. compr. (04-06-2186)	Boehringer	0,1999	11,99
231	30,000	UND	Cloridrato de clonidina 0,150mg compr. (04-06-2187)	Boehringer	0,34	10,20
234	200,000	UND	Cloridrato de Diltiazem 30 mg. cáps. (04-06-2189)	NQ	0,129	25,80
243.	600,000	UND	Cloridrato de Hidroxizina 25 mg - compr. (04-06-2219)	NQ	0,1879	112,74
244	5,000	FR	Cloridrato de hidroxizina sol. Oral - 2mg/ml - 120 ml (04-06-3067)	EMS	4,39	21,95
257	10,000	FR	Cloridrato de oxibutinina - 1 mg/ml 120 ml xpe. (04-06-2222)	EMS	7,29	72,90
259	224,000	UND	Cloridrato de Oxycodona 10 mg - compr (46-01-0202)	Mundipharma	7,3301	1.641,94
283	344 750,000	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 7.000 UI - compr. (04-06-0077) <i>GW</i>	Biolab	1,6899	1.267,43
324	250,000	FR	Diclofenaco resinato 20 ml gotas (04-06-1854)	Germad	2,289	572,25
361	6.210,000	UND	Duloxetina 30mg - Cáps (46-01-0044)	NQ	0,879	5.458,59
362	2.520,000	UND	Duloxetina 60mg - cáps (46-01-0045)	NQ	1,698	4.278,96
463	8 370,000	FR	Hidróxido de Magnésio + Hidrox.Alumínio+Dimeticona-240ml suspensão (04-06-2205)	LEGRAND	6,125	2.266,25
521	2.700,000	UND	Lisinopril 10 mg compr. (04-06-2082)	EMS	0,23	621,00
528	800,000	UND	Lorazepam 2 mg - compr (46-01-0189)	EMS	0,079	63,20
529	41.010,000	UND	Losartana 50 mg - compr. (04-06-3019)	NEOQUÍMICA	0,049	2.009,49
	960,000	UND	Metoprolol 25 mg -compr. (04-06-2689)	ACCORD	0,328	314,88
	780,000	UND	Olanzapina 10 mg compr. (46-01-0083)	EMS	0,399	311,22
623	4.088,000	UND	Pantoprazol 20 mg - compr. (04-06-2526)	Neo Química	0,1159	473,80
624	18.816,000	UND	Pantoprazol 40 mg - compr. (04-06-2123)	N. Química	0,197	3.706,75
640	35,000	FR	Periciazina 1% 20 ml. pediátrica gotas (46-01-0091)	Sanofi	8,019	280,67
641	60,000	FR	Periciazina 4% 20 ml. adulto gotas (46-01-0092)	Sanofi	15,55	933,00
647	80,000	FR	Piracetam solução pediátrica 60mg/ml 110 ml (04-06-4344)	Aché	11,00	880,00
648	1.020,000	UND	Piracetam 400 mg cáps. (04-06-2135)	Aché	0,4789	488,48
718	320- 600,000	UND	Simeticona 125mg - cáps. (04-06-4007) <i>280</i>	Legrand	0,70	420,00
754	1.700,000	UND	Sulpirida 50 mg - cáps. (46-01-0107)	Sanofi	0,52	884,00
758	60,000	UND	Telmisartana + hidroclorotiazida 80 x 12,5 mg - compr. (04-06-4343)	BOEHRINGER	4,30	258,00
760	8,000	FR	Tetracaína 10 mg+ fenilefrina 1mg- colírio 10 ml (04-06-2243)	ANESTÉSICO/E <i>Alcon</i>	7,1179	56,94
766	33,000	CART	Tibolona 2,5 mg - c/ 28 compr: (04-06-2210)	Germad	13,8899	458,37
774	4.140,000	UND	Topiramato 25 mg - compr (46-01-0144)	EMS	0,1519	628,87
793	1.590,000	UND	Valsartana 320 mg compr. (04-06-0067)	Germad	0,3959	629,48
794	420,000	UND	Valsartana + Hidroclorotiazida 320 + 25 mg - compr. (04-06-3117)	Sigma	1,40	588,00
804	200,000	UND	Verapamil 120 mg compr. (04-06-2171)	Biosintética	0,689	137,80
820	210,000	UND	Ziprasidona 40 mg - compr. (46-01-0201)	Pfizer	12,00	2.520,00

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	60.006,48
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	60.006,48

Pato Branco, 7 de Maio de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski


Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 026 101
Ass.: 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.: 1231/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 162
Data da Adjudicação: 07/05/2019**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1541)

Folha: 3/3

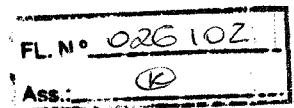
Pato Branco, 7 de Maio de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



RES: AF 1231/2019 PROC 99/2018

De: Medígram
Para: compras@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: AF 1231/2019 PROC 99/2018
Enviada em: 08/05/2019 | 08:15
Recebida em: 08/05/2019 | 08:15

Ok, recebido

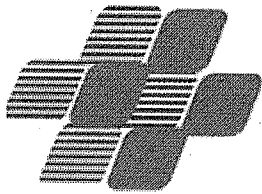
De: Compras - CONIMS [mailto:compras@conims.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 8 de maio de 2019 07:39
Para: GRAMS <grams@medigram.com.br>; MEDIGRAM/GRAMS/ILG <farmaceutico@medigram.com.br>
Assunto: AF 1231/2019 PROC 99/2018

Bom dia

O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:
AF(s) n°:

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: 2019/05/08 07:35:35
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: 05.08.2019 06:34:29 (-0400)
Queries to: compras_pedidos@conims.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE GRAMS & GRAMS LTDA Rua Itacolomi, 361 Bairro: Centro 85505-050 Pato Branco - PR Medigram Fone: (46)3225-1002	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 15.183 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 4119.0610.4481.4500.0103.5500.1000.0151.8310.0100.3729 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		DADOS DA NF-e 141190106466423 - 17/06/2019 14:17:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			FL. Nº <u>026 103</u>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9052832273	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 9070452267	CNPJ 10.448.145/0001-03	Ass.: 

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 00000101 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS				CNPJ 00.136.858/0001-88	DATA EMISSÃO 17/06/2019
ENDEREÇO RUA OSVALDO ARANHA, 377		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85501-310	DATA DA SAÍDA 17/06/2019	
MUNICÍPIO Pato Branco	FONE / FAX (046)3313-3550	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 14:16:37	

FATURA/DUPLICATAS 15 / 1 - 17/07/19 - 6283,05


CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.283,05	VALOR DO ICMS 1.130,94	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.283,05	
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 6.283,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM/ST	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNL	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1261 30049059	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 75MG C1 30CPR Marca: EM.S Lote: OQ4248 - 30/08/2020 Qtde: 4110.00 / CEST: 13.002.01	500 5102	CPR	4110,00000	0,1790	0,0000	735,69	735,69	132,42	0,00	18,00	0,00
426 30049099	BUPROPIONA (CLORIDRATO) 150 MG C1 60 CPR Marca: GERMED Lote: OW6873 - 30/01/2021 Qtde: 21840.00 / CEST: 13.002.01	500 5102	CPR	21840,00000	0,2540	0,0000	5.547,36	5.547,36	998,52	0,00	18,00	0,00

PREZADO CLIENTE:
FAVOR CONFERIR A INTEGRIDADE
DA EMBALAGEM DOS PRODUTOS
NO ATO DO RECEBIMENTO.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conta p/ depósito Grams: Banco do Brasil Ag: 0495-2 c/c : 54114-1 /AF 1231/2019 - PE 33/2018/	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: right;">  Rodrigo Maconeski Farm. Biogênio - CONIMS CPF 27.853 78106/19 </div>

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
GRAMS & GRAMS LTDA

Rua Itacolomi, 361
Bairro: Centro
85505-050 Pato Branco - PR

Fone: (46)3225-1002



DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 15.147
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

4119.0610.4481.4500.0103.5500.1000.0151.4710.0100.2467

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

DADOS DA NF-e

141190105266995 - 14/06/2019 14:12:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9052832273

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
9070452267

CNPJ
10.448.145/0001-03

FL. Nº 026104
Ass:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
00000101 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS

CNPJ
00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO
14/06/2019

ENDEREÇO
RUA OSVALDO ARANHA, 377

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
85501-310

DATA DA SAÍDA
14/06/2019

MUNICÍPIO
Pato Branco

FONE / FAX
(046)3313-3550

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA
10:30:16

FAZENDA/DUPLICATAS

15 / 1 - 14/07/19 - 2217,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.217,25	VALOR DO ICMS 399,11	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.217,25
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 2.217,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO MUNICÍPIO	0	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO					UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 13	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCUNI	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
94 30049099	ALUMINIO+MAGNESIO (HIDROXIDO)+ SIMETICONA 40+30= Marca: LEGRAND Lote: 1B1110 - 30/05/2022 Qtd: 362.00 / CEST: 13.003.01	500 5102	FRS	362,0000	6,1250	0,0000	2.217,25	2.217,25	399,11	0,00	18,00	0,00

PREZADO CLIENTE:
FAVOR CONFERIR A INTEGRIDADE
DA EMBALAGEM DOS PRODUTOS
NO ATO DO RECEBIMENTO.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Conta p/ depósito Grams: Banco do Brasil Ag: 0495-2 c/c : 54114-1 /AF 1231/2019 -
PE 33/2018/

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Coneski
Forn. Bloquínio - CONIMS
CPF 27.453
18736777

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

Pato Branco/PR, 18 de junho de 2019.

Ofício nº480 /Lic.

À

GRAMS & GRAMS LTDA

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Prorrogação de Prazo


Autorização de Fornecimento Nº 1231/2019 – Empenho 1541

Prezados Senhores,

Em resposta a defesa de notificação de número 154/2019, onde vossa empresa solicita prorrogação de prazo de entrega do **ITEM 793** (Valsartana 320 mg compr.) – até que os estoques normalizem, conforme documentos que comprovam tal necessidade, considere o pedido **DEFERIDO**. Para a troca de marca do **ITEM 324** (diclofenaco resinato gotas), deferimento enviado no ofício 480/Lic.

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



CONTRANOTIFICAÇÃO

REFERENTE: NOTIFICAÇÃO 154/2019

Notificado: GRAMS & GRAMS LTDA

CONTRANOTIFICADO: CONIMS – CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRANOTIFICANTE: GRAMS & GRAMS LTDA, inscrita no CNPJ nº 10.448.145/0001-03, com sede na Rua Itacolomi, 361 - Centro, Pato Branco, vem, respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, apresentar resposta a solicitação feita, a Contranotificante vem através desta solicitar e esclarecer que:

Referente o item 463 - Hidrox. Magnésio + Hidrox Alumínio + Dimeticona 240 ml Suspensão foi entregue sob a NF 15147 em anexo, os itens Amitriptilina 75 mg e Bupropiona 150 mg, foram entregues sob a NF 15183 em anexo.


O item 324 - Diclofenaco Resinato Gotas, esse item compramos direto do laboratório e o mesmo está com atrasos no faturamento e logística e até o momento não recebemos, e para não deixar o consórcio desabastecido enviamos na data de hoje pedido de troca de marca.

O item 793 - Valsartana 320 mg, conforme publicação da ANVISA, vários lotes disponíveis no mercado desse item foram coletados pelos seus respectivos laboratórios pela existência de substancia impropria conforme documento em anexo. Sendo assim o mesmo passa por um período de falta e não estamos conseguindo efetuar a compra e nenhum de nossos fornecedores.

Diante do exposto acima, solicitamos prorrogação de prazo de entrega até que os estoques normalizem.

Pedimos desculpas pelo ocorrido e aproveitamos a oportunidade para renovar os votos de consideração e estima.

Pato Branco, 17 de Junho de 2019.


INGRID RUTH HEGELE GRAMS
REPRESENTANTE LEGAL.
240.674.909-68

Grams & Grams Ltda.

46.3225.1002

CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73

Rua Itacolomi, 361 - Centro - CEP 85505-050 - Pato Branco - PR

grams@medigram.com.br

Esclarecimento quanto à presença de impurezas em medicamentos para hipertensão arterial

A Anvisa e as autoridades sanitárias internacionais estão avaliando os medicamentos contra a hipertensão arterial com princípios ativos do tipo “sartanas”, como a losartana, valsartana, candesartana, olmesartana e irbesartana.

Esses medicamentos são comumente utilizados para tratar pacientes com pressão alta, para auxiliar na prevenção de ataques cardíacos e derrame.

Em meados de 2018, a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) identificou a presença da impureza N-nitrosodimetilamina (NDMA) no princípio ativo valsartana produzido pela empresa chinesa Zhejiang Huahai Pharmaceuticals. A Agência europeia iniciou então uma análise criteriosa de todas as “sartanas” e com isso detectou também outras impurezas da mesma classe, chamadas nitrosaminas (como N-nitrosodiethylamine – NDEA, N-Nitrosodiisopropylamine – NDIPA e N-Nitrosomethyl-n-butylamine – NMBA), em diversos outros fabricantes de insumos.

A identificação dessas impurezas ocorreu de forma inesperada e pode estar relacionada à forma como a substância ativa (o insumo) é fabricada. Por isso, a Anvisa passou a investigar o caso no intuito de identificar se os medicamentos no mercado poderiam estar contaminados.

Somos expostos a pequenas quantidades de nitrosaminas diariamente, pois elas estão presentes nos alimentos, na água e na comida, por exemplo, em carnes processadas e defumadas. Elas também podem ser encontradas naturalmente em vegetais frescos. Essas pequenas quantidades são aceitáveis e não oferecem risco, mas não deveriam estar presentes em medicamentos.

As impurezas encontradas nas “sartanas” são classificadas como prováveis ou potenciais carcinogênicos para seres humanos, o que significa que a exposição a longo prazo pode aumentar o risco de se desenvolver câncer, ou seja, **não há risco de saúde imediato associado ao uso dos medicamentos à base das “sartanas” contendo essas impurezas.**

Riscos

Apesar das novas informações sobre a presença de nitrosaminas em medicamentos, a Anvisa reitera que os medicamentos contendo “sartanas” são seguros e eficazes no controle do tratamento de hipertensão e insuficiência cardíaca, reduzindo significativamente o risco de derrame e infarto.

As autoridades europeias calcularam que o risco de câncer associado ao consumo contínuo do medicamento é de 0,00017%, ou seja, a cada 6.000 pessoas que tomaram o medicamento contaminado na dose máxima, todos os dias, por 5 (cinco) anos seguidos, 1 (uma) delas poderá desenvolver câncer por causa dessa contaminação.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), a cada ano temos 600 mil casos de câncer no Brasil, ou seja 0,003% da população desenvolve algum tipo de câncer por ano no Brasil. Portanto, o risco de câncer devido a outros fatores é muito maior do que o risco de câncer pela ingestão de medicamentos contaminados.

Nossa preocupação com a contaminação de medicamentos é porque estes não devem trazer risco adicional aos pacientes que os consomem, uma vez que esses medicamentos devem ser tomados diariamente e, muitas vezes, pelo resto da vida do paciente.

Os pacientes que tomam medicamentos contendo “sartanas” devem:

1. Continuar tomando seu medicamento, a menos que tenham sido aconselhados a parar pelo seu médico;
2. Consultar a lista de produtos recolhidos disponível no [link](#) e, por meio do número de lote, e caso o medicamento de uso esteja entre eles:
 - a. Não interromper o tratamento;
 - b. Conversar com o farmacêutico; e
 - c. Procurar seu médico.
3. Há no mercado outros medicamentos equivalentes terapêuticos, com os mesmos princípios ativos e concentração que são intercambiáveis a um medicamento que teve o lote recolhido.

4. Somente troque de medicamento quando já tiver o novo em mãos, pois a interrupção do tratamento da hipertensão pode produzir malefícios instantâneos, inclusive risco de morte por derrame, ataques cardíacos e insuficiência renal.

Medidas adotadas pela Anvisa para a fabricação, distribuição e uso dos medicamentos antagonistas de receptores da angiotensina II

A Anvisa reconhece que a questão pode causar estresse aos brasileiros que usam esses importantes medicamentos. A Agência tem trabalhado com indústrias e parceiros reguladores internacionais para determinar a causa raiz do problema e para verificar as ações apropriadas a serem tomadas, evitando que isso aconteça novamente.

A Anvisa vem tomando várias medidas para mitigar os riscos para os brasileiros, tais como:

- Fiscalização de todas as empresas fabricantes de medicamentos contendo “sartanas” disponíveis no mercado brasileiro. Até o momento foram avaliadas 29 empresas e 111 medicamentos comercializados em 2018.
- Avaliação dos processos de qualificação dos fornecedores para os medicamentos à base de “sartanas” vendidos no Brasil.
- Determinação da realização de testes para os medicamentos que tenham fabricantes de insumos farmacêuticos ativos com possível formação de nitrosaminas durante a sua síntese química.
- Incentivo à utilização de boas práticas de fabricação para o insumo farmacêutico ativo que evitem a contaminação com nitrosaminas.
- Interdições pontuais de insumos farmacêuticos ativos e medicamentos até que se comprove, mediante a realização de testes, a possibilidade de utilização dos mesmos.
- Recolhimento voluntário de alguns lotes de medicamentos por parte das empresas, conforme consta no [link](#).
- Suspensão da importação, manipulação, comercialização e uso dos insumos fabricados pelas empresas listadas abaixo:

Insumo	Fabricante	País de origem	Data da resolução
Valsartana	Zhejiang Huahai Pharmaceutical Co., Ltd	China	19/07/2018, 02/08/2019
Valsartana	Zhejiang Tianyu Pharmaceutical Co. Ltd	China	24/08/2018
Valsartana	Hetero Labs Limited	Índia	24/08/2018
Valsartana	Zhejiang Changming Pharmaceutical Co., Ltd	China	01/09/2018
Valsartana	Macleods Pharmaceuticals Limited*	Índia	22/10/2018
Valsartana	Jubilant Generics Limited*	Índia	22/10/2018
Valsartana	Mylan Laboratories Limited	Índia	22/10/2018, 26/11/2018
Valsartana	Alembic Pharmaceuticals Limited*	Índia	22/10/2018
Irbesartana	Aurobindo Pharma Limited	Índia	20/10/2018
Valsartana	Signa S.A.	Índia	31/12/2018
Valsartana	Aurobindo Pharma Limited	Índia	01/02/2019
Irbesartana	Zhejiang Huahai Pharmaceutical Co. Ltd	China	01/02/2019
Losartana	Zhejiang Huahai Pharmaceutical Co. Ltd.	China	21/02/2019
Losartana	Hetero Labs Limited	Índia	25/02/2019

*Na rota de síntese utilizando intermediário proveniente da Zhejiang Huahai Pharmaceutical Co., Ltd.

Futuro

A Anvisa continua atuando com firmeza para garantir que as pessoas que precisam das “sartanas” não fiquem sem esses medicamentos tão importantes e para que todas as “sartanas” disponíveis no Brasil estejam livres de nitrosaminas.

A Agência usará os limites provisórios, internacionalmente estabelecidos, para determinar que os fabricantes realizem um recolhimento voluntário se os testes de laboratório confirmarem a presença de nitrosaminas no medicamento.

A Anvisa estabelecerá novo regulamento sobre o tema, determinando a realização dos controles das impurezas para os medicamentos já registrados, bem como para os novos registros. Será determinado um prazo de adequação para as empresas farmacêuticas e importadoras ajustarem os seus fornecedores de insumo farmacêutico ativo, de forma que a síntese dessas substâncias não forme impurezas do tipo nitrosamina.

Na reunião da Diretoria Colegiada da Anvisa, ROP 012/2019, a ser realizada em 14 de maio de 2019, será pautada a nova proposta de Resolução da Diretoria Colegiada que tratará das diretrizes para a investigação, controle e eliminação de nitrosaminas em medicamentos da classe dos antagonistas de receptor de angiotensina II, as “sartanas”.

E, por fim, a Anvisa continua a trabalhar em estreita colaboração com parceiros reguladores internacionais, incluindo a Agência de Medicamentos e Alimentos dos Estados Unidos da América (FDA) e a Agência Europeia de Medicamentos (EMA), para compartilhar informações e coordenar esforços em inspeções, avaliações de risco e comunicações públicas. Continuaremos agindo e atualizando os brasileiros caso novos riscos sejam identificados para produtos no mercado brasileiro.

Pato Branco/PR, 17 de junho de 2019.

Ofício nº 480/Lic.

À
GRAMS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 1231/2019.

Em atenção ao seu pedido de troca de marca **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 324 – (Diclofenaco resinato 20 ml gotas); para faturamento imediato, da marca **GERMED** para a marca **CIMED**.

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

Pato Branco, 17 de Junho de 2019.

AO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 1231/2019 – PE 33/2018

Prezados Senhores,

Vimos pelo presente, solicitar a troca de Marca do item abaixo relacionado para a AF 1231/2019, haja visto a falta do medicamento nos distribuidores sem previsão de entrada nos estoques até o presente momento.

ITEM 324 = Diclofenaco Resinato 20 ml gotas – MARCA GERMED

Troca da marca Fabricante GERMED, para Marca CIMED.

Solicitamos a troca da marca apenas para este pedido devido à falta momentânea do medicamento.

Informamos a troca de marca, porém não haverão prejuízos farmacológicos aos pacientes que fazem uso dos medicamentos oferecidos pelo consórcio. Anexamos juntamente registro e BPF.

Colocamo-nos a disposição para posteriores esclarecimentos.


INGRID RUTH HEGELE GRAMS
REPRESENTANTE LEGAL
240.674.909-68

Grams & Grams Ltda.

46.3225.1002

CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73

Rua Itacolomi, 361 – Centro – CEP 85505-050 – Pato Branco – PR

grams@medigram.com.br

Consulta a produtos registrados X Consultas - Agência Nacional de... X

https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351680368/2009-04/74/GemeProduto=diclofenaco

Secretaria da Fazend... Secretaria da Fazend... Portal da Nota Fisc... NESTÉ... Google... www.receita.fazend... Serviços ao CIDADÃ...

BRASIL Serviços Particippe Acesso à informação Legislação Canais

ir para o conteúdo ir para o menu ir para a busca ir para o redipe

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA


Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DICLOFENACO RESINATO

Nome da Empresa Detentora do Registro	CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	CNPJ	02.814.497/0001-07	Autorização	1.04.381-0
Processo	25351.680368/2009-04	Categoria Regulatória	Registro	Data do registro	24/09/2012
Nome Comercial	DICLOFENACO RESINATO	Registro	143810158	Vencimento do Registro	09/2022
Princípio Ativo	DICLOFENACO RESINATO			Medicamento de referência	
Classe Terapêutica	ANTI-INFLAMATORIOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

16:40 17/05/2019

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DICLOFENACO RESINATO			
Nome da Empresa Detentora do Registro	CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	CNPJ	02.814.497/0001-07
Processo	25351.680368/2009-04	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	DICLOFENACO RESINATO	Registro	143810158
Princípio Ativo	DICLOFENACO RESINATO		
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	 (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parece-NdrRMPy6k00OF8O_zSDqPF_Mz3Q9whLdhO-2vF

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML ATIVA	1438101580019	SUSPENSAO ORAL	24/09/2012	24 meses
Princípio Ativo	DICLOFENACO RESINATO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 02.814.497/0002-98 - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL 				

Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	15 MG/ML SUS OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 20 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1438101580027	SUSPENSAO ORAL	24/09/2012	24 meses
Princípio Ativo	DICLOFENACO RESINATO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 02.814.497/0002-98 - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				



Modelo de Bula
PROFISSIONAL



Modelo de Bula
PROFISSIONAL



DICLOFENACO RESINATO

CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA.

SUSPENSÃO ORAL

15 MG/ML

I- IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Diclofenaco resinato
Medicamento Genérico Lei nº 9.787, de 1999

APRESENTAÇÕES

Diclofenaco resinato 15 mg/ml – embalagem contendo 20 ml de suspensão oral (gotas)

USO ORAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 1 ANO DE IDADE

COMPOSIÇÃO

Cada 1 mL contém diclofenaco resinato equivalente a 15 mg de diclofenaco potássico (aproximadamente 0,5 mg/gotas) e veículo q.s.p. 1ml: metilparabeno, propilparabeno, sacarina sódica, ciclamato de sódio, dióxido de alumínio, essência de melão-verde e perfume líquido.

Cada ml de diclofenaco resinato suspenso oral (gotas) equivale a 28 gotas e uma gota equivale a 0,5 mg de diclofenaco potássico.

II- INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

I. INDICAÇÕES

Uso adulto (pacientes acima de 14 anos de idade)

Tratamento de curto prazo das seguintes condições agudas:

- Estados dolorosos inflamatórios pós-traumáticos como, por exemplo, os causados por entorses;
- Dor e inflamação no pós-operatório como, por exemplo, após cirurgias ortopédicas ou odontológicas;
- Condições dolorosas e, ou inflamatórias em ginecologia como, por exemplo, dismenorreia primária ou anovulatória;
- Síndromes dolorosas da coluna vertebral;
- Reumatismo não eritróide;
- No tratamento da dor, da inflamação e da febre que acompanham os processos infecciosos de ouvido, nariz ou garganta como, por exemplo, nas faringotonsilites e otites, respeitando os princípios terapêuticos gerais de que a doença básica deve ser adequadamente tratada. Febre isolada não é uma indicação.

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)

Uso pediátrico (pacientes entre 1 e 14 anos de idade)



Modelo de Bula
PROFISSIONAL



Modelo de Bula
PROFISSIONAL



- McNeely W, Cui KL. Diclofenaco-potassium in migraine: a review. *Drugs* 1999; 57(6): 991-1003.
- Product Information: Cataflam(R), diclofenac. Novartis Pharmaceuticals, East Hanover, NJ. (PI revised 05/2000) reviewed 03/2001.
- Burke M, Tegeder I, Siegel M, Geislinger G. Peripheral and central antihyperalgesic effects of diclofenac in model of human inflammatory pain. *Clin Pharmacol Ther* 2003; 74(2): 113-20.
- Rhodes M, Conacher I, Morris G et al. Nonsteroidal antiinflammatory drugs for postoperative pain: a prospective controlled trial after lateral thoracotomy. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1992; 103:17-20.
- Laitinen J, Nuutinen L. Intravenous diclofenac coupled with PCA fentanyl for pain relief after total hip replacement. *Anesthesiology* 1992; 76:194-198.
- Anderson SK, al Shaikh BA. Diclofenac in combination with opiate infusion after joint replacement surgery. *Anesth Intensive Care* 1991; 19:535-538.
- Casati R, Silvestri V, Pagni AM et al. Efficacia analgesica del diclofenaco in chirurgia toracica (Italian). *Acta Anesth Ital* 1985; 36:123-127.
- Kantor TG. Use of diclofenac in analgesia. *Am J Med* 1986; 81(suppl 4B): 64-69.
- Bakshi R, Rounau H, Shaw M et al. Double-blind, multicenter evaluation of the efficacy and tolerability of diclofenac dispersible in the treatment of acute soft-tissue injuries. *Clin Ther* 1995; 17: 30-37.
- Oraber W, Ionescu E, Gold MS, Liu JM, Frank WO. A multicenter, randomized, double-blind, double-dummy, placebo- and active-controlled, parallel-group comparison of diclofenac-K and ibuprofen for the treatment of adults with influenza-like symptoms. *Clin Ther* 2003; 25(2): 444-58.</



Modelo de Bula
PROFISSIONAL



Modelo de Bula
PROFISSIONAL



O tratamento com AINEs, incluindo o diclofenaco, particularmente em doses elevadas e de longa duração, pode ser associado com um pequeno aumento no risco de eventos tromboticos cardiovasculares graves (incluindo infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral).

O tratamento com diclofenaco resinato geralmente não é recomendado a pacientes com doença cardiovascular estabelecida (insuficiência cardíaca congestiva, doença cardíaca isquêmica, doença arterial periférica ou hipertensão não controlada).

Como os riscos cardiovasculares do diclofenaco podem aumentar com a dose e duração da exposição, a menor dose diária efetiva deve ser utilizada no menor período possível. A necessidade do paciente para o alívio sintomático e a exposição à terapia deve ser reavaliada periodicamente, especialmente quando o tratamento continuar por mais de 4 semanas.

Como os riscos cardiovasculares do diclofenaco podem aumentar com a dose e duração da exposição, a menor dose diária efetiva deve ser utilizada no menor período possível. A necessidade do paciente para o alívio sintomático e a exposição à terapia deve ser reavaliada periodicamente, especialmente quando o tratamento continuar por mais de 4 semanas.

Os pacientes devem evitar ascus para os sinais e sintomas de eventos tromboticos sérios (ex.: dor no peito, falta de ar, fraqueza, fadiga anormal), que podem ocorrer sem avisos. Os pacientes devem ser instruídos a procurar o médico imediatamente em caso de um evento como estes.

Efeitos hematológicos
O uso de diclofenaco resinato é recomendado somente para tratamento de curta duração. Porém, se diclofenaco resinato for administrado por períodos prolongados, é aconselhável, como ocorre com outros AINEs, o monitoramento do hemograma.

Assim como outros AINEs, diclofenaco resinato pode inibir temporariamente a agregação plaquetária. Os pacientes com distúrbios hemostáticos devem ser cuidadosamente monitorados.

Efeitos respiratórios (asma pré-existente)
Em pacientes com asma, efeitos alérgicos sazonais, inchaço na mucosa nasal (ex.: pólipos nasais), doenças pulmonares obstrutivas crônicas ou infecções crônicas do trato respiratório (especialmente se relacionado a sintomas alérgicos como rinite), reações devido aos AINEs como exacerbação da asma (chamada como intolerância a analgésicos/vaso dilatores por analgésicos), edema de Quincke ou urticária, são mais frequentes que em outros pacientes. Desta forma, recomenda-se precaução especial para estes pacientes (profilaxia para emergência). Esta recomendação aplica-se também a pacientes alérgicos a outras substâncias, como por exemplo, a presença de reações cutâneas, prurido ou urticária.

Efeitos hepatolíticos
Acompanhamento médico estrito é necessário quando prescrito diclofenaco resinato a pacientes com função hepática debilitada, uma vez que esta condição pode ser exacerbada.

Do mesmo modo que com outros AINEs, incluindo diclofenaco, pode ocorrer elevação dos níveis de uma ou mais enzimas hepáticas. Durante tratamentos prolongados com diclofenaco resinato, é recomendado o monitoramento constante da função hepática como medida preventiva. Se os testes mantiverem a função hepática persistente ou piorarem, ou se sinais e sintomas clínicos consistentes com a doença hepática se desenvolverem, ou se outros medicamentos ocorrerem (ex.: colestase, icterícia), diclofenaco resinato deve ser descontinuado. Hepatite poderá ocorrer com o uso de diclofenaco sem sintomas prodromáticos.

Deve-se ter cautela ao administrar diclofenaco resinato a pacientes com porfiria hepática, uma vez que o medicamento pode desencadear uma crise.

Reações cutâneas
Reações cutâneas sérias, algumas delas fatais, incluindo dermatite exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica foram relatadas muito raramente associadas ao uso de AINEs, incluindo diclofenaco resinato (vide "Reações adversas"). Os pacientes aparentemente tem Diclofenaco resinato deve ser descontinuado no primeiro aparecimento de rash cutâneo, lesões nas mucosas ou qualquer outro sinal de hipersensibilidade.

Assim como com outros AINEs, reações alérgicas incluindo reações anafiláticas/anafiláticas, podem também ocorrer em casos raros com diclofenaco, sem exposição prévia ao medicamento.

Efeitos renais
Efeitos renais como retenção de líquidos e edema foram reportados em associação à terapia com AINEs, incluindo diclofenaco, deve ser dada atenção especial a pacientes com deficiência da função cardíaca ou renal. Distúrbio de hipertensão, pacientes idosos, pacientes sob tratamento concomitante com diuréticos ou outros medicamentos que podem impactar significativamente na função renal e aqueles com depleção subclínica do volume extracelular de qualquer origem, por exemplo, nas condições pré ou pós-operatória no caso de cirurgia de grande porte (vide "Contraindicações"). Nestes casos, ao utilizar diclofenaco resinato, é recomendado o monitoramento da função renal como medida preventiva. A descontinuação do tratamento é seguida pela recuperação do estado de pré-tratamento.

Interações com AINEs
O uso concomitante de diclofenaco resinato com outros AINEs sistêmicos incluindo inibidores seletivos da COX-2 deve ser evitado devido ao potencial aumento de reações adversas (vide "Interações medicamentosas").

Mascaramento de infecções
Diclofenaco resinato, assim como outros AINEs, pode mascarar os sinais e sintomas de infecção devido à suas propriedades farmacodinâmicas.

Pacientes idosos
Recomenda-se precaução em idosos por motivos médicos diversos. Em particular, recomenda-se que a dose mais baixa eficaz seja utilizada em pacientes idosos debilitados ou aqueles com baixo peso corporal.

Crianças e adolescentes
Diclofenaco resinato gotas somente é indicado para crianças acima de 1 ano de idade.
Diclofenaco resinato não é indicado para crianças abaixo de 14 anos, com exceção de casos de artrite juvenil crônica. Neste caso de artrite juvenil crônica, somente estão disponíveis, para crianças a partir de 1 ano de idade, diclofenaco resinato suspenso oral e gotas.

Gravidez e lactação
- Mulheres em idade fértil
Não há dados que sugiram quaisquer recomendações para as mulheres em idade fértil.
- Gravidez
O uso de diclofenaco em mulheres grávidas não foi estudado. Desta forma, Diclofenaco resinato deve ser usado nos 2 primeiros trimestres de gravidez a não ser que o benefício esperado para mãe justifique o risco potencial para o feto. Assim como outros AINEs, o uso de diclofenaco é

contraindicado nos três últimos meses de gestação pela possibilidade de ocorrer inércia uterina e, ou fechamento prematuro do canal arterial (vide "Contraindicações"). Estudos em animais não demonstraram nenhum efeito prejudicial direto ou indireto na gravidez, no desenvolvimento embrionário/fetal, no nascimento ou no desenvolvimento pós-natal (vide "Dados de segurança pré-clínicos"). No 1º e 2º trimestres este medicamento pertence à categoria de risco de gravidez C, portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. No 3º trimestre este medicamento pertence à categoria de risco de gravidez D, portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.
- Lactação
Assim como outros AINEs, pequenas quantidades de diclofenaco passam para o leite materno. Desta forma, diclofenaco resinato não deve ser administrado durante a amamentação para evitar efeitos indesejáveis no recém-nascido.
- Fertilidade
Assim como outros AINEs, o uso de diclofenaco resinato pode prejudicar a fertilidade feminina e por isto, deve ser evitado por mulheres que estão tentando engravidar. Para mulheres que tenham dificuldade de engravidar ou cuja fertilidade está sob investigação, a descontinuação do diclofenaco resinato deve ser considerada.
Habilidade de dirigir e/ou operar máquinas
O uso de diclofenaco resinato é improvável de afetar a capacidade de dirigir, operar máquinas ou fazer outras atividades que requerem atenção especial.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

As interações a seguir incluem aquelas observadas com diclofenaco resinato gotas e/ou outras formas farmacêuticas contendo diclofenaco:
Interações observadas a serem consideradas
- Inibidores da CYP2C9: Recomenda-se precaução ao prescrever diclofenaco juntamente com inibidores da CYP2C9 (como voriconazol), que poderia resultar em um significativo aumento no pico de concentração plasmática e exposição ao diclofenaco, devido à inibição do metabolismo do diclofenaco.
- Iões: se usados concomitantemente, diclofenaco pode elevar as concentrações plasmáticas de lítio. Neste caso, recomenda-se monitoramento do nível de lítio sérico.
- Digoxina: se usado concomitantemente, diclofenaco pode elevar as concentrações plasmáticas de digoxina. Neste caso, recomenda-se monitoramento do nível de digoxina sérica.
- Diuréticos e agentes anti-hipertensivos: assim como outros AINEs, o uso concomitante de diclofenaco com diuréticos ou anti-hipertensivos (ex.: beta-bloqueadores, inibidores da ECA), pode diminuir o efeito anti-hipertensivo. Desta forma, este combinação deve ser administrada com cautela e pacientes, especialmente idosos, devem ter sua pressão sanguínea periodicamente monitorada. Os pacientes devem estar adequadamente hidratados e deve-se considerar o monitoramento da função renal após o início da terapia concomitante e periodicamente durante o tratamento, particularmente para diurétics e inibidores da ECA devido ao aumento do risco de nefrotoxicidade (vide "Advertências e precauções").
- Ciclosporina e terfenadina: diclofenaco, assim como outros AINEs, pode aumentar a toxicidade nos rins, causada pela ciclosporina, devido ao seu efeito nas prostaglandinas renais. Desta forma, diclofenaco deve ser administrado em doses inferiores àquelas usadas em pacientes que não estão em tratamento com ciclosporina ou tacrolimo.
- Medicamentos com risco de causar hipercalemia: tratamento concomitante com diuréticos poupadores de potássio, ciclosporina, tacrolimo ou trimetoprima podem estar associados com o aumento das níveis séricos de potássio, o qual deve ser monitorado frequentemente (vide "Advertências e precauções").
- Anticancerígenos quinolonas: houve relatos isolados de convulsões que podem estar associadas ao uso concomitante de quinolonas e AINEs.

Interações previstas a serem consideradas
- Outros AINEs e corticoides: a administração concomitante de diclofenaco e outros AINEs sistêmicos ou corticoides, pode aumentar a frequência de efeitos gastrointestinais indesejáveis (vide "Advertências e precauções").
- Anticoagulantes e agentes antiplaquetários: deve-se ter cautela no uso concomitante uma vez que pode aumentar o risco de hemorragias (vide "Advertências e precauções"). Embora investigações clínicas não indiquem que diclofenaco possa afetar o ação dos anticoagulantes, existem casos isolados do aumento do risco de hemorragia em pacientes recebendo diclofenaco e anticoagulantes concomitantemente. Desta maneira, recomenda-se monitoramento próximo nestes pacientes.
- Inibidores seletivos da reabsorção de serotonina: a administração concomitante com AINEs sistêmicos, incluindo diclofenaco e inibidores seletivos da reabsorção da serotonina, pode aumentar o risco de sangramento gastrointestinal (vide "Advertências e precauções").
- Antidilatores: estudos clínicos têm demonstrado que o diclofenaco pode ser administrado juntamente com agentes antidilatores em doses terapêuticas em seus efeitos clínicos. Entretanto, existem relatos isolados de efeitos lipos e hiperlipidêmicos, determinando a necessidade de ajuste posológico dos agentes antidilatores durante o tratamento com diclofenaco. Por esta razão, o monitoramento dos níveis de glicose no sangue deve ser realizado com esta medida preventiva durante o tratamento.
- Fetoletais: quando se utiliza fetoletais concomitantemente com o diclofenaco, o acompanhamento das concentrações plasmáticas de fetoletais é recomendado devido a um esperado aumento na exposição à fetoletais.
- Metotrexato: deve-se ter cautela quando AINEs, incluindo diclofenaco, são administrados menos de 24 horas antes ou após tratamento com metotrexato uma vez que pode elevar a concentração sérica do metotrexato, aumentando a sua toxicidade.
- Indutores da CYP2C9: não é recomendada a coadministração de diclofenaco e indutores da CYP2C9 (tais como a rifampicina), o que poderia resultar em uma diminuição significativa nas concentrações plasmáticas e exposição do diclofenaco.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Diclofenaco resinato suspenso oral deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), protegido da luz.



Modelo de Bula
PROFISSIONAL



Modelo de Bula
PROFISSIONAL



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:
Suspensão orala, amarela, homogênea.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Modo de usar
Como uma recomendação geral, a dose deve ser individualmente ajustada. As reações adversas podem ser minimizadas utilizando a menor dose efetiva no período de tempo mais curto necessário para controlar os sintomas (vide "Advertências e precauções"). As gotas devem ser ingeridas. Diclofenaco resinato gotas não é solúvel em água, sucos de frutas, leite, etc.
O frasco deve ser bem agitado por 1 minuto antes da abertura.
O número de gotas necessário deve ser determinado em uma colher e o conteúdo da colher deve ser ingerido, preferencialmente durante as refeições.
Para administrar corretamente o medicamento, siga as instruções da figura abaixo:

AGITE BEM ANTES DE USAR



UTILIZAR UMA COLHER

Estão disponíveis outras formas farmacêuticas para uso adulto (como por exemplo comprimidos dispersíveis e drágeas). Entretanto, em alguns casos específicos diclofenaco resinato gotas pode ser indicado para uso adulto. A dose inicial diária, neste caso, é de 100 a 150 mg. Em casos mais leves, 75 a 100 mg diariamente geralmente são suficientes. A dose total diária deve ser dividida em 2 a 3 ingestões separadas.

Populações especiais
- Pacientes pediátricos
Diclofenaco resinato gotas é particularmente adequado para uso pediátrico uma vez que pode-se ajustar a dose individualmente de acordo com o peso corpóreo da criança, conforme esquema terapêutico (1 gota = 0,5 mg).
Crianças com um ano ou mais e adolescentes, dependendo da gravidade da afecção, devem receber doses diárias de 0,5 a 2 mg por kg de peso corporal (1 a 4 gotas), divididas em duas a três ingestões.
Para adolescentes de 14 anos ou mais, 75 a 100 mg diariamente, divididos em 2 ou 3 tomadas, são geralmente suficientes.
A dose diária máxima de 150 mg não deve ser excedida.
- Pacientes geriátricos (pacientes com 65 anos ou mais)
Em geral, não é necessário ajuste da dose inicial para idosos. Entretanto, precaução é indicada por patologias associadas, especialmente para pacientes idosos debilitados ou aqueles com baixo peso corporal.
- Doença cardiovascular estabelecida ou fatores de risco cardiovascular significativos
O tratamento com diclofenaco resinato geralmente não é recomendado em pacientes com doença cardiovascular estabelecida ou hipertensão não controlada. Se necessário, pacientes com doença cardiovascular estabelecida, hipertensão não controlada, ou fatores de risco significativos para doenças cardiovasculares, devem ser tratados com diclofenaco resinato somente após avaliação cuidadosa e somente por doses diárias ≤ 100 mg, se tratado por mais do que 4 semanas (vide "Advertências e precauções"). Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência cardíaca grave.
- Insuficiência renal
Diclofenaco resinato é contraindicado a pacientes com insuficiência renal (vide "Contraindicações"). Não foram realizados estudos específicos em pacientes com insuficiência renal, portanto não pode ser feita recomendação no ajuste específico da dose. Recomenda-se cautela quando diclofenaco resinato é administrado a pacientes com insuficiência renal leve a moderada (vide "Advertências e precauções").
- Insuficiência hepática
Diclofenaco resinato é contraindicado a pacientes com insuficiência hepática (vide "Contraindicações"). Não foram realizados estudos específicos em pacientes com insuficiência hepática, portanto não pode ser feita recomendação no ajuste específico da dose. Recomenda-se cautela quando diclofenaco resinato é administrado a pacientes com insuficiência hepática leve a moderada (vide "Advertências e precauções").

9. REAÇÕES ADVERSAS

As reações adversas a partir de estudos clínicos e/ou relatos espontâneos ou relatos da literatura estão listadas de acordo com o sistema de classe de órgãos do MedDRA. Dentro de cada classe de órgão, as reações adversas estão listadas por frequência, com as reações mais frequentes primeiro.

10. SUPERDOSE

Dentro de cada grupo de frequência, as reações adversas são apresentadas em ordem decrescente de gravidade. Além disso, a categoria de frequência correspondente para cada reação adversa baseia-se na seguinte convenção (C/ONS III):
Muito comum: >1/10
Comum: ≥ 1/100; < 1/10
Incomum: ≥ 1/1.000; < 1/100
Rara: ≥ 1/10.000; < 1/1.000
Muito rara: < 1/10.000
As reações adversas a seguir incluem aquelas reportadas com Diclofenaco resinato/ou outras formas farmacêuticas contendo diclofenaco em uso por curto ou longo prazo:
- Distúrbios do sangue e sistema linfático
Muito raro: trombocitopenia, leucopenia, anemia (incluindo hemólise e aplásica) e agranulocitose.
- Distúrbios do sistema imunológico
Rara: reações de hipersensibilidade, anafiláticas e manifestações (incluindo hipotensão e choque).
Muito raro: angioedema (incluindo edema facial).
- Distúrbios psiquiátricos
Muito raro: desorientação, depressão, insônia, pesadelos, irritabilidade, distúrbios psicóticos.
- Distúrbios do sistema nervoso
Comum: tontela, tontura.
Rara: convulsão.
Muito raro: paracetalia. Distúrbios da memória, convulsões, ansiedade, remoreço, moníngie apáptica, distúrbios, acidente cerebrovascular.
- Distúrbios oculares
Muito raro: comprometimento da visão, visão borrada, diplopia.
- Distúrbios do labirinto e do ouvido
Comum: vertigem.
Muito raro: zumbido, deficiência auditiva.
- Distúrbios cardíacos
Incomum: infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, palpitação, dores no peito.
- Distúrbios vasculares
Muito raro: hipertensão, vasculite.
- Distúrbios medastinais, torácico e respiratório
Rara: asma (incluindo dispnéia).
Muito raro: pneumotórax.
- Distúrbios do trato gastrointestinal
Comum: epigastralgia, náusea, vômito, diarreia, dispépsia, cólicas abdominais, flatulência, diminuição do apetite, iritação local.
Rara: gastrite, sangramento gastrointestinal, hemorragias, diarreia sanginolenta, melena, úlcera gastrointestinal (com ou sem sangramento ou perfuração).
Muito raro: colite (incluindo colite hemorrágica e exacerbação da colite ulcerativa ou doença de Crohn), constipação, estomatite aftosa, glosite, distúrbios esofágicos, doença intestinal diagnóstica, pancreatite.
- Distúrbios hepatolíticos
Comum: elevação das transaminases.
Rara: hepatite, icterícia, distúrbios hepáticos.
Muito raro: hepatite fulminante, necrose hepática, insuficiência hepática.
- Distúrbios da pele dos tecidos subcutâneos
Comum: rash.
Rara: urticária.
Muito raro: dermatite bolhosa, eczema, eritema, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell (necrólise epidérmica tóxica), dermatite exfoliativa, alopécia, reação de fotossensibilidade, prurido, pápulas de Henoch-Schulgen alérgica e prurido.
- Distúrbios urinários e renais
Muito raro: insuficiência renal aguda, hematuria, proteinúria, síndrome nefrótica, nefrite intersticial, necrose papilar renal.
- Distúrbios gerais e no local da administração
Rara: edema.
* A frequência reflete os dados do tratamento a longo prazo com uma dose elevada (150 mg por dia).
Descrição das reações adversas selecionadas
Eventos aterotrombóticos
Dados de meta-análise e farmacovigilância apontam em relação a um pequeno aumento do risco de eventos aterotrombóticos (ex.: infarto do miocárdio), associado ao uso de diclofenaco, particularmente em doses elevadas (150 mg por dia) e durante tratamento a longo prazo (vide "Advertências e precauções").
Efeitos visuais
Distúrbios visuais, tais como deficiência visual, visão borrada ou diplopia, podem ser efeitos da classe AINEs e são geralmente reversíveis com a descontinuação. Um mecanismo provável para os distúrbios visuais é a inibição da síntese das prostaglandinas e outros compostos relacionados que alteram a regulação do fluxo sanguíneo do retina resultando em potenciais alterações da visão. Se estes sintomas ocorrerem durante o tratamento com diclofenaco, um exame oftalmológico pode ser considerado para excluir outras causas.
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.



Modelo de Bula
PROFISSIONAL



FL. N° 026119
AR3: R

Sistemas
Não há quadro clínico típico associado a superdose com diclofenaco.
A superdose pode causar sintomas tais como vômito, hemorragia gastrointestinal, diarreia, tontura, zumbido ou convulsões. No caso de intoxicação significativa, insuficiência aguda nos rins e insuficiência no fígado podem ocorrer.

Tratamento
O tratamento de intoxicações agudas com AINEs, incluindo diclofenaco, consiste essencialmente em medidas sintomáticas e de suporte. Tratamento sintomático e de suporte deve ser administrado em casos de complicações tais como hipotensão, insuficiência renal, convulsões, distúrbio gastrointestinal e depressão respiratória.
Medidas específicas tais como diurese forçada, diálise ou hemoperfusão provavelmente não ajudam na eliminação de AINEs, incluindo diclofenaco, devido a seu alto índice de ligação à proteína e instabilidade excessiva.

Em casos de superdose potencialmente tóxica, a ingestão de carvão ativado pode ser considerada para desintoxicação do estômago (ex: lavagem gástrica e vômito após a ingestão de uma superdose potencialmente letal).
Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6901, se você precisar de mais orientações.

III - DIZERES LEGAIS
Reg. MS 1.4381.0158
Farm. Resp.: Charles Ricardo Motta
CRF-MG 10.883

Fabricado por:
CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Av. Cel. Amândio Rubens Storino, 2750 - Pouso Alegre/MG
CEP: 37550-000 - CNPJ: 02.814.497/0002-98

Registrado por:
CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Rua Engenheiro Prodenza, 121 - São Paulo/SP
CEP: 01550-000 - CNPJ: 02.814.497/0001-07
Indústria Brastelm
Logo do SAC
0800 704 46 47 www.grupocimed.com.br
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA



Modelo de Bula
PROFISSIONAL



Dados de submissão eletrônica			Histórico de alteração para a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do Expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do Expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Representações relacionadas
10/01/14	0908167/14-4	10459 - GÊNÉRICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	---	---	---	---	Para qual este medicamento é indicado? Como este medicamento funciona? Quando não devo usar este medicamento? De que devo saber antes de usar este medicamento? Onde, como e por quanto tempo posso guardar este medicamento? Como devo usar este medicamento? O que devo fazer quando ou me esquecer de usar este medicamento? Quais os males	VP/VPS	15 MG/ML SUS OR CT FR FLAS OPC GOT X 30 ML



Modelo de Bula
PROFISSIONAL



Data do Expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do Expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Representações relacionadas
19/12/2014	1042007/14-0	10457 - GÊNÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula RDC 60/12	---	---	---	---	Quando não devo usar este medicamento? O que devo saber antes de usar este medicamento? Como devo usar este medicamento? Quais os males que este medicamento pode me causar?	VP/VPS	15 MG/ML SUS OR CT FR FLAS OPC GOT X 30 ML



Modelo de Bula
PROFISSIONAL



Data do Expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do Expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Representações relacionadas
28/03/2016	---	10457 - GÊNÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula RDC 60/12	---	---	---	---	Quando não devo usar este medicamento? O que devo saber antes de usar este medicamento? Como devo usar este medicamento? Quais os males que este medicamento pode me causar?	VP/VPS	15 MG/ML SUS OR CT FR FLAS OPC GOT X 30 ML

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
GRAMS & GRAMS LTDA

Rua Itacolomi, 361
Bairro: Centro
85505-050 Pato Branco - PR

Fone: (46)3225-1002



DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 15.281
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

4119.0610.4481.4500.0103.5500.1000.0152.8110.0100.7474

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

DADOS DA NF-e

141190111250276 - 25/06/2019 11:49:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

FL N° 028120

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9052832273

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
9070452267

CNPJ
10.448.145/0001-03

Ass:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

00000101 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS

CNPJ

00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO

25/06/2019

ENDEREÇO

RUA OSVALDO ARANHA, 377

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

85501-310

DATA DA SAÍDA

25/06/2019

MUNICÍPIO

Pato Branco

FONE / FAX

(046)3313-3550

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

11:45:13

FATURA/DUPLICATAS

281/1 - 25/07/19 - 572,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 572,25	VALOR DO ICMS 103,01	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 572,25
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 572,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CODIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NGMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC. UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3005 30039047	DICLOFENACO (RESINATO) 15 MG/ML GTS 20ML Marca: CIMED Lote: 1807503 - 30/05/2020 Qtde: 230.00 / CEST: 13.003.01	500 5102	FRS	230,0000	2,2890	0,0000	572,25	572,25	103,01	0,00	18,00	0,00

PREZADO CLIENTE:
FAVOR CONFERIR A INTEGRIDADE
DA EMBALAGEM DOS PRODUTOS
NO ATO DO RECEBIMENTO.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

26/06/19
CNPJ: 00.136.858/0001-88
Consortio Intermunicipal de Saúde
Rua Atacado Pato, 1302 CEP: 85501-330

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conta p/ depósito Grams: Banco do Brasil Ag: 0495-2 c/c : 54114-1 /AF 1231/2019 - PE 33/2018/	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Pato Branco/PR, 05 de setembro de 2019.

Ofício nº 731/Lic.

À

GRAMS & GRAMS LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores


Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Cancelamento de Saldo.

Em virtude da falta crônica no mercado para o **ITEM 793** (Valsartana 320 mg compr.) comprovada através de documentos, justificando a dificuldade para aquisição do mesmo; Considerando-se que houve tentativas fracassadas para a aquisição do medicamento com os próximos colocados para esse item no processo 99/2019, informa-se o **CANCELAMENTO DO SALDO** para a **AF 1231/2019** – no quantitativo de **1.590** comprimidos e da **AF 1516/2019** – no quantitativo de **300** comprimidos.

OBS: Lembrando que o item não foi cancelado da Ata de Registro de preço, permanecendo como vencedor a GRAMS & GRAMS. Aguarda-se a regularização do item no mercado para nova solicitação.

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, 10 de julho de 2019.

À
GRAMS & GRAMS LTDA
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 180/2019
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 1516/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 1516/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
45	7.020	UND	Alprazolam 1 mg ⁺ -compr.	7.020
161	150	UND	Carvedilol 25 mg - comp	150
234	600	UND	Cloridrato de Diltiazem 30 mg cáps.	600
295	20	BISN	Desonida 0,5 mg/g - creme -30 g	20
361	5.610	UND	Duloxetine 30 mg - cáps	540
463	20	FR	Hidróx. Magnésio+Hidróx. Alumínio+Dimeticona-240 ml suspensão	12
680	3	FR	Protetor bloqueador solar color base média fator 30, loção cremosa, resistente a água, proteção solar máxima UVA/UVB, composta de: dióxido de titânio - filtro físico, butilmetoxidibenzoilmetano - filtro UVA, padimato-O - filtro UVA, ácido esteárico, água, copolímero PVP/eicoseno, EDTA dissódico, éster isopropílico, metilparabeno, monoestearato de glicerila, óleo mineral, óxido de ferro, perfume, propilenoglicol, propilparabeno e trietanolamina, 60ml	3
793	300	UND	Valsartana 320 mg compr.	300

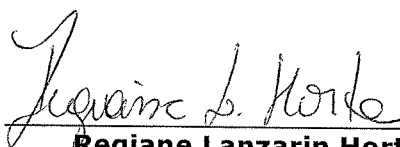
CONCELEB
DALDO

obs - Item suspenso pelo ANVISA, sem permissão de venda ao mercado.
Feito tentativas de todos os classificados p/ o item, sem sucesso.

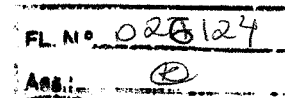
05.09.2019 JB

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
Setor de Licitações e Contratos

**NOTIFICAÇÃO 180 AF1516 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: contato@medigram.com.br ,farmaceutica@medigram.com.br ,grams@medigram.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO 180 AF1516 PRO99 PRE33

Enviada em: 10/07/2019 | 15:14

Recebida em: 10/07/2019 | 15:14

20190710140... .pdf 225.67 KB

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 180** 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

FL. N.º 028 125

Ass.: (R)

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 1516/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 201
 Data da Adjudicação: 05/06/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1899)

Folha: 1/3

Fornecedor: **GRAMS & GRAMS LTDA** Código: 997 Telefone: 4632251002
 Endereço: Rua Itacolomi, 361 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL
 Cidade: Pato Branco - PR - CEP: 85505-050 Agência: 495 - PATO BRANCO
 CNPJ: 10.448.145/0001-03 Inscrição Estadual: 90528322-73 Conta Corrente: 54114-1

Prezados Senhores,

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

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

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO

Condições de Pagto: Até 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:

Notificado
em

10/07/2019

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
17	3.000,000	UND	Ácido acetilsalicílico 100 mg tamponado - comp (04-06-2691)	Sigma EMS	0,449	1.347,00
45	7.020,000	UND	Alprazolam 1 mg - compr. (46-01-0003)	EMS	0,086	603,72
58	5.910,000	UND	Amitriptilina 75 mg compr. (46-01-0006)	EMS	0,179	1.057,89
59	200,000	FR	Amoxicilina+ Clavulanato de potássio 250+62,5mg/5ml - 75 ml susp. (04-06-2499)	Sandoz	11,399	2.279,80
60	750,000	FR	Amoxicilina 250 mg/5ml 150 ml susp. (04-06-1949)	Germel	4,798	3.598,50
61	34 1 35,000	CART	Amoxicilina 500 mg 4 cápsulas + Claritromicina 500mg 2 comprimidos + Lansoprazol 30mg 2 cápsulas - Embalagem com 7 cartelas. (04-06-2213)	Medley	103,00	3.605,00
69	510,000	UND	Atenolol + Clortalidona 50+12,5 mg- comp (04-06-4277)	Germel	0,138	70,38
109	210,000	UND	Bisoprolol 2,5 mg - compr (04-06-4340)	EMS	0,205	43,05
111	60,000	UND	Bromazepam 3 mg compr. (46-01-0009)	Neoquímica	0,0983	5,90
113	30,000	FR	Brometo de ipratrópio + bromidrato fenoterol 0,021 + 0,050 mg/dose 10 ml, acompanhado de bocal (04-06-1965)	Boehringer	11,79	353,70
133	18.300,000	UND	Bupropiona 150 mg - compr. (46-01-0010)	Legrand	0,254	4.648,20
134	600,000	UND	Buspirona 10 mg - compr. (46-01-0011)	Libbs	1,87	1.122,00
154	750,000	UND	Carbonato de Litio - 450 mg - C R - comp (46-01-0176)	Eurofarma	1,329	996,75
160	6.900,000	UND	Carvedilol 12,5 mg - compr (04-06-2645)	EMS	0,089	614,10

Pato Branco, 5 de Junho de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas

Res. 021/2019 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 026126
Ass: *[assinatura]*

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.: 1516/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 201
Data da Adjudicação: 05/06/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1899)

Folha: 2/3

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
161	150,000	UND	Carvedilol 25 mg - comp (04-06-4282)	EMS	0,119	17,85
178	4.000,000	UND	Cetoprofeno 100 mg cáps. (04-06-1989)	Biosintética	0,954	3.816,00
209	1.200,000	UND	Clobazam 10 mg compr. (46-01-0019)	Savoni	0,5169	620,28
226	1.200,000	UND	Cloridato de Ondansetrona 4mg - comp (04-06-0082)	Biolab	2,1899	2.627,88
230	1.800,000	UND	Cloridrato de clonidina 0,100mg. compr. (04-06-2186)	Boehringer	0,1999	359,82
231	3.810,000	UND	Cloridrato de clonidina 0,150mg compr. (04-06-2187)	Boehringer	0,34	1.295,40
234	600,000	UND	Cloridrato de Diltiazem 30 mg. cáps. (04-06-2189)	NQ	0,129	77,40
243	2.010,000	UND	Cloridrato de Hidroxizina 25 mg - compr. (04-06-2219)	NQ	0,1879	377,68
244	43 12 55,000	FR	Cloridrato de hidroxizina sol. Oral - 2mg/ml - 120 ml (04-06-3067)	EMS	4,39	241,45
253	90 720 810,000	UND	Cloridrato de Nortriptilina 75 mg - cáps (46-01-0108)	Ranbaxy	0,65	526,50
257	10,000	FR	Cloridrato de oxibutinina - 1 mg/ml 120 ml xpe. (04-06-2222)	EMS	7,29	72,90
283	120 84 210,000	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 7.000 UI - compr. (04-06-0077) 6 UN	Biolab	1,6899	354,88
287	150,000	UND	Dapagliflozina 10 mg - compr. (04-06-0056)	Astrazeneca	3,8001	570,02
289	40,000	UND	Deflazacort 6 mg compr. (04-06-2003)	NQ	0,7599	30,40
295	20,000	BISN	Desonida 0,5 mg/g - creme 30 g (04-06-3071)	Germed	4,0999	82,00
314	120,000	FR	Dextrano 70 + hipromelose - 15ml colírio-gotas (04-06-3008)	Novartis/Alcon	12,999	1.559,88
362	5.070 5.610,000	UND	Duloxetine 30mg - Cáps (46-01-0044) c/ 30	NQ	0,879	4.931,19
362	1.500,000	UND	Duloxetine 60mg - cáps (46-01-0045)	NQ	1,698	2.547,00
441	1.200,000	cáp	Ginseng 40mg + Vit.A 4.000 U.I + Vit.B1 2mg + Vit.B12 2mg + Vit.B6 10mg + Vit.B12 1mcg + Vit.C 60mg + Vit.D 400U.I + Vit E 10mg + Nicotinamida 15mg + Pantenoato de cálcio 10mg + Ácido fólico 0,4mg + Rutosídeos 20mg + Ferro 10 mg + Cálcio 103,5 + Fosfato 80mg + Cobre 1mg + Potássio 4mg + Manganês 1mg + Magnésio 5mg + Zinco 1mg + Lecitina de soja 92mg .(VITERGAN MASTER) (04-06-4140)	MARJAN	1,979	2.374,80
463	8 20,000	FR	Hidróxido de Magnésio + Hidrox.Alumínio+Dimeticona-240ml suspensão (04-06-2205)	LEGRAND	6,125	122,50
480	150,000	UND	Irbesartana+ hidroclorotiazida 150 + 12,5 mg - compr (04-06-4002)	MOMENTA	1,74	261,00
503	140,000	CART	Levonorgestrel + Etilinestradol trifasico c/ 21drágea (04-06-2267)	BAYER	6,79	950,60
521	90 60 150,000	UND	Lisinopril 10 mg compr. (04-06-2082)	EMS	0,23	34,50
523	5,000	FR	Loção Hidratante corporal (intensivo) com vitamina E e glicerina 200 ml Tipo: (NEUTROGENA BODY CARE INTENSIVE) (04-06-4239)	JHONSON	15,51	77,55
528	800 800,000	UND	Lorazepam 2 mg - compr (46-01-0189)	EMS	0,079	63,20
529	38.010,000	UND	Losartana 50 mg - compr. (04-06-3019)	NEOQUÍMICA	0,049	1.862,49
557	1.320,000	UND	Metoprolol 25 mg -compr. (04-06-2689)	ACCORD	0,328	432,96
624	19.656,000	UND	Pantoprazol 40 mg - compr. (04-06-2123)	N. Química	0,197	3.872,23
640	20,000	FR	Periciazina 1% 20 ml. pediátrica gotas (46-01-0091)	Sanofi	8,019	160,38
641	40,000	FR	Periciazina 4% 20 ml. adulto gotas (46-01-0092)	Sanofi	15,55	622,00
647	20,000	FR	Piracetam solução pediátrica 60mg/ml 110 ml (04-06-4344)	Aché	11,00	220,00
680	3,000	FR	Protetor bloqueador solar color base Media fator 30, loção cremosa, resistente à água, proteção solar máxima UVA/UVB, composta de: dióxido de titânio - filtro físico, butilmetoxidibenzoilmetano - filtro UVA, padimato-O - filtro UVB, ácido esteárico, água, copolímero PVP/eicoseno, EDTA dissódico, éster isopropílico, metilparabeno, monoestearato de glicerila, óleo mineral, óxido de ferro, perfume, propilenoglicol, propilparabeno e trietanolamina., 60 ml (04-06-3170)	Anasol/Dahuer	32,28	96,84
754	9.400,000	UND	Sulpirida 50 mg - cáps. (46-01-0107)	Sanofi	0,52	4.888,00
758	90,000	UND	Telmisartana + hidroclorotiazida 80 x 12,5 mg - compr. (04-06-4343)	BOEHRINGER	4,30	387,00
760	10,000	FR	Tetracaína 10 mg+ fenilefrina 1mg- colírio 10 ml (04-06-2243)	ANESTÉSICO/E	7,1179	71,18
766	65 35 100,000	CART	Tibolona 2,5 mg - c/ 28 compr. (04-06-2210)	Germed	13,8899	1.388,99
774	5.640,000	UND	Topiramato 25 mg - compr (46-01-0144)	EMS	0,1519	856,72

Pato Branco, 5 de Junho de 2019


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

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N° 025 127

Ass: 

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.: 1516/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 201
Data da Adjudicação: 05/06/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1899)

Folha: 3/3

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
793	300,000	UND	Valsartana 320 mg compr. (04-06-0067)	Germel	0,3959	118,77
					Total Geral:	59.316,23
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	59.316,23

(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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
GRAMS & GRAMS LTDA

Rua Itacolomi, 361
Bairro: Centro
85505-050 Pato Branco - PR

Fone: (46)3225-1002

Medigram

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 15.540
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

4119.0710.4481.4500.0103.5500.1000.0155.4010.0101.6659

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

DADOS DA NF-e

141190122098292 - 11/07/2019 08:34:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

FL. N° 028128

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9052832273 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 9070452267 CNPJ 10.448.145/0001-03

Ass.:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 00000101 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS CNPJ 00.136.858/0001-88 DATA EMISSÃO 11/07/2019
ENDEREÇO RUA OSVALDO ARANHA, 377 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 85501-310 DATA DA SAÍDA 11/07/2019
MUNICÍPIO Pato Branco FONE / FAX (046)3313-3550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DA SAÍDA 08:33:16

TURA/DUPLICATAS
40/1 - 10/08/19 - 854,47

PREZADO CLIENTE:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 854,47 VALOR DO ICMS 150,77 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 854,47
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 854,47

FAVOR CONFERIR A INTEGRIDADE
DA EMBALAGEM DOS PRODUTOS
NO ATO DO RECEBIMENTO.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE 5 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST. GEOF.	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONT.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
360 30049099	CARVEDILOL 25MG 30 CPR Marca: EM.S Lote: OW7202 - 31/12/2020 Qtde: 150.00 / CEST: 13.002.01	500 5102	CPR	150.0000	0,1190	0,0000	17,85	17,85	0,18	0,00	1,00	0,00
2158 30049099	DESONIDA 0,5MG/G POMADA BNG 30G Marca: GERMED Lote: OP8084 - 30/08/2020 Qtde: 20.00 / CEST: 13.002.01	000 5102	BNG	20.0000	4,0999	0,0000	82,00	82,00	14,76	0,00	18,00	0,00
94 049099	ALUMINIO+MAGNESIO (HIDROXIDO)+ SIMETICONA 40+30= Marca: LEGRAND Lote: OW2153 - 28/02/2022 Qtde: 12.00 / CEST: 13.003.01	500 5102	FRS	12.0000	6,1250	0,0000	73,50	73,50	13,23	0,00	18,00	0,00
3190 30049079	DILTIAZEM (CLORIDRATO) 30MG 50CPR (CARDIZEM) Marca: BOEHRINGER Lote: B43827 - 28/02/2021 Qtde: 600.00 / CEST: 13.001.01	500 5102	CPR	600.0000	0,1290	0,0000	77,40	77,40	13,93	0,00	18,00	0,00
2502 30049064	ALPRAZOLAM 1MG B1 30 CPR Marca: NOVAQUIMICA Lote: OZ1012 - 30/04/2021 Qtde: 7020.00 / CEST: 13.002.01	500 5102	CPR	7020.0000	0,0860	0,0000	603,72	603,72	108,67	0,00	18,00	0,00

11/07/19
CNPJ: 00.136.858/0001-88
Consortio Intermunicipal de Saúde
Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-530

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conta p/ depósito Grams: Banco do Brasil Ag: 0495-2 c/c : 54114-1 /AF 1516/2019 - PE 33/2018/	

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

46.3225.1002

CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73
Rua Itacolomi, 361 - Centro - CEP 85505-050 - Pato Branco - PR
grams@medigram.com.br

Pato Branco/PR, 12 de julho de 2019.

Ofício nº 552 /Lic.

À

GRAMS & GRAMS LTDA

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Prorrogação de Prazo

Autorização de Fornecimento Nº 1516/2019 – Empenho 1899

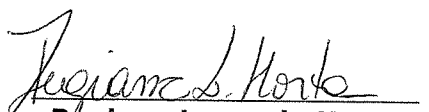
Prezados Senhores,

Em resposta a defesa de notificação de número 180/2019, onde vossa empresa solicita prorrogação de prazo de entrega, conforme segue:

ITEM 793 (Valsartana 320 mg compr.) – até que os estoques normalizem, conforme documentos que comprovam tal necessidade; **ITEM 680** (Protetor bloqueador solar color base média fator 30) – prorrogação de prazo até **17/07**; **ITEM 361**(Duloxetina 30 mg – cáps) – prorrogação de prazo até **29/07**; considere o pedido **DEFERIDO**.

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
Setor de licitações e contratos



CONTRANOTIFICAÇÃO

REFERENTE: NOTIFICAÇÃO 180/2019

Processo: 099/2018 – PE 33/2018

AF 1516/2019

Notificado: GRAMS & GRAMS LTDA

CONTRANOTIFICADO: CONIMS – CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRANOTIFICANTE: GRAMS & GRAMS LTDA, inscrita no CNPJ nº 10.448.145/0001-03, com sede na Rua Itacolomi, 361 - Centro, Pato Branco, vem, respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, apresentar resposta a solicitação feita, a Contranotificante vem através desta solicitar e esclarecer que:

Os Itens 45, 161, 234, 295, 463, formam entregues hoje 11/07 sob a NF 15554 em anexo.


O item 680 – Protetor, estamos para receber do laboratório e solicitamos prorrogação de prazo para entrega do mesmo até 17/07.

O item 361 - Duloxetina 30 mg, está passando por período de falta no laboratório e segundo informação do mesmo, terá retorno na próxima semana para assim ocorrer o faturamento da quantia a ser entregue, desta forma solicitamos prorrogação de prazo para entrega do mesmo até 29/07.

O item 793 – Valsartana 320 mg, conforme publicação da ANVISA, vários lotes disponíveis no mercado desse item foram coletados pelos seus respectivos laboratórios pela existência de substancia impropria conforme documento em anexo. Sendo assim o mesmo passa por um período de falta e não estamos conseguindo efetuar a compra e nenhum de nossos fornecedores, sendo assim, solicitamos prorrogação de prazo de entrega do mesmo até que os estoques normalizem.

Pedimos desculpas pelo ocorrido e aproveitamos a oportunidade para renovar os votos de consideração e estima.

Pato Branco, 11 de Julho de 2019.


INGRID RUTH HEGELE GRAMS
REPRESENTANTE LEGAL.
240.674.909-68

Grams & Grams Ltda.

46.3225.1002

CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73

Rua Itacolomi, 361 – Centro – CEP 85505-050 – Pato Branco – PR

grams@medigram.com.br

Esclarecimento quanto à presença de impurezas em medicamentos para hipertensão arterial

A Anvisa e as autoridades sanitárias internacionais estão avaliando os medicamentos contra a hipertensão arterial com princípios ativos do tipo “sartanas”, como a losartana, valsartana, candesartana, olmesartana e irbesartana.

Esses medicamentos são comumente utilizados para tratar pacientes com pressão alta, para auxiliar na prevenção de ataques cardíacos e derrame.

Em meados de 2018, a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) identificou a presença da impureza N-nitrosodimetilamina (NDMA) no princípio ativo valsartana produzido pela empresa chinesa Zhejiang Huahai Pharmaceuticals. A Agência europeia iniciou então uma análise criteriosa de todas as “sartanas” e com isso detectou também outras impurezas da mesma classe, chamadas nitrosaminas (como N-nitrosodiethylamine – NDEA, N-Nitrosodiisopropylamine – NDIPA e N-Nitrosomethyl-n-butylamine – NMBA), em diversos outros fabricantes de insumos.

A identificação dessas impurezas ocorreu de forma inesperada e pode estar relacionada à forma como a substância ativa (o insumo) é fabricada. Por isso, a Anvisa passou a investigar o caso no intuito de identificar se os medicamentos no mercado poderiam estar contaminados.

Somos expostos a pequenas quantidades de nitrosaminas diariamente, pois elas estão presentes nos alimentos, na água e na comida, por exemplo, em carnes processadas e defumadas. Elas também podem ser encontradas naturalmente em vegetais frescos. Essas pequenas quantidades são aceitáveis e não oferecem risco, mas não deveriam estar presentes em medicamentos.

As impurezas encontradas nas “sartanas” são classificadas como prováveis ou potenciais carcinogênicos para seres humanos, o que significa que a exposição a longo prazo pode aumentar o risco de se desenvolver câncer, ou seja, **não há risco de saúde imediato associado ao uso dos medicamentos à base das “sartanas” contendo essas impurezas.**

Riscos

Apesar das novas informações sobre a presença de nitrosaminas em medicamentos, a Anvisa reitera que os medicamentos contendo “sartanas” são seguros e eficazes no controle do tratamento de hipertensão e insuficiência cardíaca, reduzindo significativamente o risco de derrame e infarto.

As autoridades europeias calcularam que o risco de câncer associado ao consumo contínuo do medicamento é de 0,00017%, ou seja, a cada 6.000 pessoas que tomaram o medicamento contaminado na dose máxima, todos os dias, por 5 (cinco) anos seguidos, 1 (uma) delas poderá desenvolver câncer por causa dessa contaminação.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), a cada ano temos 600 mil casos de câncer no Brasil, ou seja 0,003% da população desenvolve algum tipo de câncer por ano no Brasil. Portanto, o risco de câncer devido a outros fatores é muito maior do que o risco de câncer pela ingestão de medicamentos contaminados.

Nossa preocupação com a contaminação de medicamentos é porque estes não devem trazer risco adicional aos pacientes que os consomem, uma vez que esses medicamentos devem ser tomados diariamente e, muitas vezes, pelo resto da vida do paciente.

Os pacientes que tomam medicamentos contendo “sartanas” devem:

1. Continuar tomando seu medicamento, a menos que tenham sido aconselhados a parar pelo seu médico;
2. Consultar a lista de produtos recolhidos disponível no [link](#) e, por meio do número de lote, e caso o medicamento de uso esteja entre eles:
 - a. Não interromper o tratamento;
 - b. Conversar com o farmacêutico; e
 - c. Procurar seu médico.
3. Há no mercado outros medicamentos equivalentes terapêuticos, com os mesmos princípios ativos e concentração que são intercambiáveis a um medicamento que teve o lote recolhido.

4. Somente troque de medicamento quando já tiver o novo em mãos, pois a interrupção do tratamento da hipertensão pode produzir malefícios instantâneos, inclusive risco de morte por derrame, ataques cardíacos e insuficiência renal.

Medidas adotadas pela Anvisa para a fabricação, distribuição e uso dos medicamentos antagonistas de receptores da angiotensina II

A Anvisa reconhece que a questão pode causar estresse aos brasileiros que usam esses importantes medicamentos. A Agência tem trabalhado com indústrias e parceiros reguladores internacionais para determinar a causa raiz do problema e para verificar as ações apropriadas a serem tomadas, evitando que isso aconteça novamente.

A Anvisa vem tomando várias medidas para mitigar os riscos para os brasileiros, tais como:

- Fiscalização de todas as empresas fabricantes de medicamentos contendo “sartanas” disponíveis no mercado brasileiro. Até o momento foram avaliadas 29 empresas e 111 medicamentos comercializados em 2018.
- Avaliação dos processos de qualificação dos fornecedores para os medicamentos à base de “sartanas” vendidos no Brasil.
- Determinação da realização de testes para os medicamentos que tenham fabricantes de insumos farmacêuticos ativos com possível formação de nitrosaminas durante a sua síntese química.
- Incentivo à utilização de boas práticas de fabricação para o insumo farmacêutico ativo que evitem a contaminação com nitrosaminas.
- Interdições pontuais de insumos farmacêuticos ativos e medicamentos até que se comprove, mediante a realização de testes, a possibilidade de utilização dos mesmos.
- Recolhimento voluntário de alguns lotes de medicamentos por parte das empresas, conforme consta no [link](#).
- Suspensão da importação, manipulação, comercialização e uso dos insumos fabricados pelas empresas listadas abaixo:

Insumo	Fabricante	País de origem	Data da resolução
Valsartana	Zhejiang Huahai Pharmaceutical Co., Ltd	China	19/07/2018, 02/08/2019
Valsartana	Zhejiang Tianyu Pharmaceutical Co. Ltd	China	24/08/2018
Valsartana	Hetero Labs Limited	Índia	24/08/2018
Valsartana	Zhejiang Changming Pharmaceutical Co., Ltd	China	01/09/2018
Valsartana	Macleods Pharmaceuticals Limited*	Índia	22/10/2018
Valsartana	Jubilant Generics Limited*	Índia	22/10/2018
Valsartana	Mylan Laboratories Limited	Índia	22/10/2018, 26/11/2018
Valsartana	Alembic Pharmaceuticals Limited*	Índia	22/10/2018
Irbesartana	Aurobindo Pharma Limited	Índia	20/10/2018
Valsartana	Signa S.A.	Índia	31/12/2018
Valsartana	Aurobindo Pharma Limited	Índia	01/02/2019
Irbesartana	Zhejiang Huahai Pharmaceutical Co. Ltd	China	01/02/2019
Losartana	Zhejiang Huahai Pharmaceutical Co. Ltd.	China	21/02/2019
Losartana	Hetero Labs Limited	Índia	25/02/2019

*Na rota de síntese utilizando intermediário proveniente da Zhejiang Huahai Pharmaceutical Co., Ltd.

Futuro

A Anvisa continua atuando com firmeza para garantir que as pessoas que precisam das “sartanas” não fiquem sem esses medicamentos tão importantes e para que todas as “sartanas” disponíveis no Brasil estejam livres de nitrosaminas.

A Agência usará os limites provisórios, internacionalmente estabelecidos, para determinar que os fabricantes realizem um recolhimento voluntário se os testes de laboratório confirmarem a presença de nitrosaminas no medicamento.

A Anvisa estabelecerá novo regulamento sobre o tema, determinando a realização dos controles das impurezas para os medicamentos já registrados, bem como para os novos registros. Será determinado um prazo de adequação para as empresas farmacêuticas e importadoras ajustarem os seus fornecedores de insumo farmacêutico ativo, de forma que a síntese dessas substâncias não forme impurezas do tipo nitrosamina.

Na reunião da Diretoria Colegiada da Anvisa, ROP 012/2019, a ser realizada em 14 de maio de 2019, será pautada a nova proposta de Resolução da Diretoria Colegiada que tratará das diretrizes para a investigação, controle e eliminação de nitrosaminas em medicamentos da classe dos antagonistas de receptor de angiotensina II, as “sartanas”.

E, por fim, a Anvisa continua a trabalhar em estreita colaboração com parceiros reguladores internacionais, incluindo a Agência de Medicamentos e Alimentos dos Estados Unidos da América (FDA) e a Agência Europeia de Medicamentos (EMA), para compartilhar informações e coordenar esforços em inspeções, avaliações de risco e comunicações públicas. Continuaremos agindo e atualizando os brasileiros caso novos riscos sejam identificados para produtos no mercado brasileiro.

Medigram

GRAMS & GRAMS LTDA

Rua Itacolomi, 361
Bairro: Centro
85505-050 Pato Branco - PR

Fone: (46)3225-1002

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 15.633

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

4119.0710.4481.4500.0103.5500.1000.0156.3310.0103.0229

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

DADOS DA NF-e

141190125972091 - 17/07/2019 11:36:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9052832273

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

9070452267

CNPJ

10.448.145/0001-03

FL. Nº 028136

Ass:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

00000101 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS

CNPJ

00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO

17/07/2019

ENDEREÇO

RUA OSVALDO ARANHA, 377

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

85501-310

DATA DA SAÍDA

17/07/2019

MUNICÍPIO

Pato Branco

FONE / FAX

(046)3313-3550

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

11:36:02

FATURA/DUPLICATAS

15633/1 - 16/08/19 - 96,84

CÓDULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

96,84

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

96,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

MUNICÍPIO

CODIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,0000

0,0000

0,0000

0,0000

0,0000

0,0000

0,0000

0,0000

0,0000

0,0000

0,0000

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST GRUP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3142 33049990	PROTETOR SOLAR FACIAL BASE MEDIA 30 FPS Marca: ANASOL Lote: 71231 - 28/02/2022 Qtde: 3.00 / CEST: 20.016.00	060 5405	FRS	3,0000	32,2800	0,0000	96,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PREZADO CLIENTE:
FAVOR CONFERIR A INTEGRIDADE
DA EMBALAGEM DOS PRODUTOS
NO ATO DO RECEBIMENTO.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conta p/ depósito Grams: Banco do Brasil Ag: 0495-2 c/c : 54114-1 /AF 1516/2019 - PE 33/2018/

RESERVADO AO FISCO

ISSQN:
Fabr. Bloquizado - CONIMS
CRF 27.453

17/07/19

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
GRAMS & GRAMS LTDA

Rua Itacolomi, 361
Bairro: Centro
85505-050 Pato Branco - PR

Fone: (46)3225-1002

Medigram

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 15.881
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

4119.0710.4481.4500.0103.5500.1000.0158.8110.0103.8716

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

DADOS DA NF-e

141190134652311 - 30/07/2019 18:28:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

FL. N° 028137

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9052832273

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

9070452267

CNPJ

10.448.145/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

00000101 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS

CNPJ

00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO

30/07/2019

ENDEREÇO

RUA OSVALDO ARANHA, 377

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

85501-310

DATA DA SAÍDA

30/07/2019

MUNICÍPIO

Pato Branco

FONE / FAX

(046)3313-3550

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

18:28:17

FATURA/DUPLICATAS

15881/1 - 29/08/19 - 474,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

474,66

VALOR DO ICMS

85,44

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

474,66

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

474,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,1000

PESO LÍQUIDO

0,1000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	ICMS	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONT	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3007 30049079	DULOXETINA (CLORIDRATO) 30MG CI 60CPR (VELIJ Marca: LIBBS Lote: 18K0385 - 30/11/2020 Qtd: 540.00 / CEST: 13.001.01	500 5102	CPR	540.0000	0,8790	0,0000	474,66	474,66	85,44	0,00	18,00	0,00

31/07/19

CNPJ: 00.136.858/0001-88
Consórcio Intermunicipal de Saúde
Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-320

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conta p/ depósito Grams: Banco do Brasil Ag: 0495-2 c/c : 54114-1 /AF 1516/2019 - PE 33/2018/	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Pato Branco/PR, 13 de agosto de 2019.

Ofício nº 657/Lic.

À

DAMED – DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

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


ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
793	Valsartana 320 mg compr.	UND	3.780	GERMED	0,3960

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**.

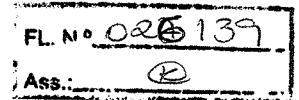
ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Farm.Bioquímica/Conims
Setor de Licitações e Contratos

**Re: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33**

De: Licitação Damedí - Juliane

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33

Enviada em: 13/08/2019 | 10:42

Recebida em: 13/08/2019 | 10:42

Bom dia, em relação ao abaixo solicitado informamos que não aceitamos o item.

À disposição

Em 13/08/2019 10:27, LICITACAO | CONIMS escreveu:

Bom dia,
conforme classificação para o item 793, sabendo-se que a marca cotada - GERMED - encontra-se com restrição para a fabricação do item pela ANVISA, se for do vosso interesse, favor enviar proposta com troca de marca o mais breve possível. Aguardo seu contato brevemente.

--

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

--
Att.

JULIANE PALOSCHI ZUCOLOTO
Setor de Licitações
Damedí Dambros Comercio de Medicamentos Ltda
95.368.320/0001-05
Paraná, 299, centro
Pato Branco - PR
CEP: 85.501-074
Fone: 46-32204949

Pato Branco/PR, 13 de agosto de 2019.

Ofício nº 658/Lic.

À

VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELLI.

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
793	Valsartana 320 mg compr.	UND	3.780	GERMED	0,48

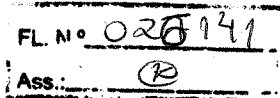
OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento**, **Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

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 Lanzafrin Horta
Farm.Bioquímica/Conims
Setor de Licitações e Contratos



Re: Fwd: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33

De: Willian Barreto - VITALSUL

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: Fwd: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33

Enviada em: 13/08/2019 | 17:34

Recebida em: 13/08/2019 | 17:32

Vitalsul -png 49.52 KB

boa tarde. infelizmente não temos condições de aceite do item, pois encontra-se em falta no mercado o princípio ativo.

em 13/08/2019 11:12, Cristina da Silva - VITALSUL escreveu:

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

Assunto: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33

Data: Tue, 13 Aug 2019 11:00:52 -0300

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

Para: licitacao01@vitalsul.com.br <licitacao01@vitalsul.com.br>, licitacaovitalsul@hotmail.com <licitacaovitalsul@hotmail.com>, licitacao06@vitalsul.com.br <licitacao06@vitalsul.com.br>, licitacao05@vitalsul.com.br <licitacao05@vitalsul.com.br>

Bom dia,

Conforme classificação para o **item 793**, sabendo-se que a marca cotada é da **GERMED**, e que a mesma encontra-se com restrição para a fabricação na **ANVISA**, solicito que se for do vosso interesse, envie **contraproposta com troca de marca**, o mais breve possível.

Aguardo seu contato brevemente.

--

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



Willian Barreto

Licitacao

✉ licitacao05@vitalsul.com.br

☎ (46) 3211-5461

📍 Francisco Beltrão - PR

📄 CNPJ: 27.850.256/0001-25

Pato Branco/PR, 13 de agosto de 2019.

Ofício nº 659/Lic.

À

DIMEVA – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

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

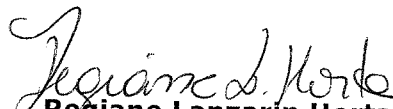
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
793	Valsartana 320 mg compr.	UND	3.780	GERMED	0,50

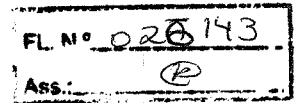
OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento**, **Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

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
Farm.Bioquímica/Conims
Setor de Licitações e Contratos

**RES: RES: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33**

De: Licitação Dimeva
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: RES: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33
Enviada em: 13/08/2019 | 16:32
Recebida em: 13/08/2019 | 16:32
image001.png 25.02 KB image002.png 27.53 KB

Olá,

Desconsidere meu e-mail anterior.

Analisamos aqui e conseguimos fornecer no valor de R\$ 2,80 e dependemos do produtor entrar em estoques nos nossos fornecedores, conforme mencionei anteriormente.

Setor de Licitações- Jaqueline
Rua José Fraron, 155 - sala 01
Pato Branco- PR
(46)3224 – 3767
www.ecologicbr.com.br

De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]
Enviada em: terça-feira, 13 de agosto de 2019 15:57
Para: Licitação Dimeva
Assunto: RE: RES: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33

Boa tarde, nossa contraproposta é de R\$ 2,41.
Imediato precisamos de 1.890 comprimidos.
Aguardo seu retorno.

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: "Licitação Dimeva" <licitacao1@dimeva.com.br>
Enviada: 2019/08/13 15:44:37
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33

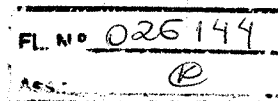
Boa tarde Regiane,

Conseguimos aceitar o item da Marca Novartis no valor de R\$ 2,95 (DIOVAN).

Entre em contato com o Laboratório Novartis agora e eles me falaram que a comercialização deste produto está normal, porém não tem estoque em Distribuidora nenhuma no dia de hoje, acredito que no decorrer da semana serão reabastecidos. Você tem urgência no item?

Aguardo seu retorno para vermos como proceder.

Att,



Setor de Licitações- Jaqueline

Rua José Fraron, 155 - sala 01

Pato Branco- PR

(46)3224 - 3767

www.ecologicbr.com.br



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

Enviada em: terça-feira, 13 de agosto de 2019 11:03

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

Assunto: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33

Bom dia,

Conforme classificação para o item 793, sabendo-se que a marca cotada é da **GERMED**, e que a mesma encontra-se com restrição para a fabricação na ANVISA, solicito que se for do vosso interesse, envie **contraproposta com troca de marca**, o mais breve possível.

Aguardo seu contato brevemente.

--
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

Pato Branco/PR, 13 de agosto de 2019.

Ofício nº 660/Lic.

À

A.G. KIENEN & CIA LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

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


ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
793	Valsartana 320 mg compr.	UND	3.780	GERMED	0,51

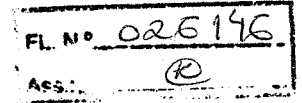
OBS: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

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
Farm.Bioquímica/Conims
Setor de Licitações e Contratos

**Fw: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33**

De: A.G. KIENEN - Ricardo
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Fw: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33
Enviada em: 13/08/2019 | 14:38
Recebida em: 13/08/2019 | 14:38
20190813094... .pdf 103.63 KB

Boa tarde Regiane,

Infelizmente todas as marcas que trabalhamos estão em falta.
Desta forma ficamos impossibilitados de atender o Consórcio, e assim solicitamos nossa desclassificação no item.

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

From: LICITACAO | CONIMS
Sent: Tuesday, August 13, 2019 11:05 AM
To: jorge@agkvida.com.br ; licitacao02@agkvida.com.br ; licitacao@agkvida.com.br ; faturamento@promedicpb.com.br
Subject: PROPOSTA ITEM 793 PRO99 PRE33

Bom dia,
Conforme classificação para o item 793, sabendo-se que a marca cotada é da GERMED, e que a mesma encontra-se com restrição para a fabricação na ANVISA, solicito que se for do vosso interesse, envie **contraproposta com troca de marca**, o mais breve possível.
Aguardo seu contato brevemente.

--
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

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº: 1/2019

Número do Registro de Preços: 1/2019 Data do Registro: 08/01/2019 Válido até: 08/01/2020
 Objeto da Compra: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Item	Especificação	Unid.	Fornecedor	Marca Ofer.	Descto. (%)	Preço Unitário	Classif.
------	---------------	-------	------------	-------------	-------------	----------------	----------

792	Valsartana 160 mg - compr. (04-06-0076)	UND	DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. (209)	Biolab	0	0,3979	4
			V & V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELE - EPP (2012)	Biolab Sanus	0	0,4490	5
			DIMEVA - Distribuidora de Medicamentos Ltda. (1058)	Germéd	0	0,3100	1
			GRAMS & GRAMS LTDA (997)	Germéd	0	0,3101	2
			Dimensão Com. de Artigos Médicos Hospitalares Ltda (942)	Brainfarma	0	0,3350	3
			A.G. KIENEN & CIA LTDA (117)	Germéd	0	0,3900	4
			Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda. (700)	Brainfarma	0	0,4100	5
			GRAMS & GRAMS LTDA (997)	Germéd	0	0,3959	1
			Damedi - Dambros Comércio de Medicamentos Ltda. (121)	Germéd	0	0,3960	2
			VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - (1862) <i>Clube e Wilson</i>	Germéd	0	0,4800	
			DIMEVA - Distribuidora de Medicamentos Ltda. (1058) <i>Clube e Roguelink</i>	Germéd	0	0,5000	
			A.G. KIENEN & CIA LTDA (117) <i>Clube e RICARDO</i>	Germéd	0	0,5100	
794	Valsartana + Hidroclorotiazida 320 + 25 mg - compr. (04-06-3117)	UND	GRAMS & GRAMS LTDA (997)	Sigma	0	1,4000	1

max. 2,43

793 - Valsartana 320 mg compr. (04-06-0067)

* marca germéd encontrada e substituída no ANVISA

PROPOSTA →

PROPOSTA →

PROPOSTA →

PROPOSTA →

FL. Nº 026147
 Ass: *[assinatura]*

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE


Relação dos Itens Adjudicados e Saldo Pendente (Período de 01/01/2018 a 13/08/2019)

Item	Material	Descrição do Material	Un. Med.	Qtde. Cotada - Suprimida	Qtde. Executada (Fornecedor)	Qtde. Executada (Ex-Vencedores)	Qtde. Pendente	Preço Unitário	Saldo em Valor
------	----------	-----------------------	----------	--------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------	----------------	----------------

Processo / Ano: 99/2018 Licitação: 33/2018 - PE Data de Homologação: 07/01/2019 Registro de Preço: Sim
 Fornecedor.....: 997-GRAMS & GRAMS LTDA

793 04-06-0067 Valsartana 320 mg compr.

UND	5.000,000	1.890,000	0,000	3.110,000	0,3959	1.231,25
		+1590				1.231,25
		+300				1.231,25
		<u>3.780</u>				
					Total Pendente:	
					Total Geral:	

FL N° 026148
 Ass: 

Pato Branco/PR, 05 de setembro de 2019.

Ofício nº 731/Lic.

À

GRAMS & GRAMS LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores


Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Cancelamento de Saldo.

Em virtude da falta crônica no mercado para o **ITEM 793** (Valsartana 320 mg compr.) comprovada através de documentos, justificando a dificuldade para aquisição do mesmo; Considerando-se que houve tentativas fracassadas para a aquisição do medicamento com os próximos colocados para esse item no processo 99/2019, informa-se o **CANCELAMENTO DO SALDO** para a **AF 1231/2019** – no quantitativo de **1.590** comprimidos e da **AF 1516/2019** – no quantitativo de **300** comprimidos.

OBS: Lembrando que o item não foi cancelado da Ata de Registro de preço, permanecendo como vencedor a GRAMS & GRAMS. Aguarda-se a regularização do item no mercado para nova solicitação.

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, 20 de agosto de 2019.

À

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.

At: Departamento de Licitações

Notificação nº 226 /2019

Processo nº 099/2018

Pregão Eletrônico nº 033/2018

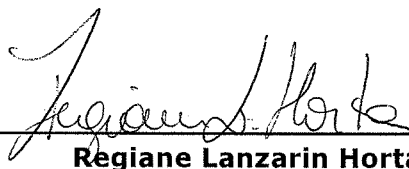
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2072/2019 (06/08/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2072/2019 – EMPENHO 2589				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
63	8.862	Und	Amoxicilina+Clavulanato de potássio 500+125 mg comp	8.862
208	672	Und	Clindamicina 300 mg cáps.	672
267	3.700	Und	Clorpromazina 100 mg compr.	3.700
268	50	Amp	Clorpromazina 25 mg 5 ml inj.	50
336	46.000	Und	Dipirona 500 mg compr.	46.000
355	18.000	Und	Doxazosina 4mg compr.	6.090
705	280	Und	Rivaroxabana 20 mg - compr	280
708	1.450	Und	Sais p/ reidratação oral envelopes	1.450
721	40.500	Und	Sinvastatina 20 mg -compr.	40.500
762	200	Und	Tiamazol 10mg - compr.	200

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

Setor de Licitações e Contratos

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 026151
Ass: e

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 2072/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 287
Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2589)

Folha: 1/2

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:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
22	4.500,000	UND	Acido fólico 5 mg - compr. (04-06-1807)	Afolic	0,034	153,00
41	300,000	UND	Alendronato de sodio 70 mg - compr. (04-06-2330)	Osteofar-Elofar	0,175	52,50
47	200,000	FR	Ambroxol adulto 30 mg/5 ml 120 ml xpe. (04-06-1940)	Bronqtrat-Natulk	1,60	320,00
52	8.000,000	UND	Aminofilina 100 mg. compr. (04-06-1814)	Hipolabor	0,065	520,00
63	8.862,000	UND	Amoxicilina + Clavulanato de potássio 500 + 125 mg comp (04-06-1817)	Sandoz	0,84	7.444,08
144	50,000	FR	Carbamazepina 2% 100 ml susp. (46-01-0012)	União Química	10,999	549,95
152	9.000,000	UND	Carbonato de Cálcio 1500 mg (equivalente a 600 mg de cálcio elementar) + Vitamina D400 UI - comprimido (04-06-4186)	Natulab	0,119	1.071,00
166	110,000	FR	Cefalexina 250 mg/5ml - 100 ml.susp. (04-06-1978)	União Química	8,889	977,79
177	1.900,000	AMP	Cetoprofeno 100 mg 2 ml IM - inj. (04-06-1988)	Artrinid União Q	1,159	2.202,10
208	672,000	UND	Clindamicina 300 mg cáps. (04-06-1836)	UNIÃO QUÍMICA	0,93	624,96
267	3.700,000	UND	Clorpromazina 100 mg compr. (46-01-0032)	União Química	0,189	699,30
268	50,000	AMP	Clorpromazina 25 mg 5 ml inj. (46-01-0033)	União Química	0,96	48,00
301	180,000	FR	Dexametasona 0,1 mg/ml elixir 120 ml (04-06-1849)	Acetazona/Sobr	1,389	250,02
311	450,000	FR	Dexclorfeniramina 2 mg/5ml 120 ml xpe (04-06-1851)	Polaradex/Natul	1,054	474,30
326	11.000,000	UND	Diclofenaco sodico 50 mg compr. (04-06-2018)	Resodic/Vitame	0,019	209,00

de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 026152
 Ass.: *R*

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2072/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 287
 Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2589)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
336	46.000,000	UND	Dipirona 500 mg compr. (04-06-2026)	Green Pharma	0,07	3.220,00
337	200,000	FR	Dipirona 500 mg/ml 10 ml gotas (04-06-2024)	MAXALGINA/N	0,699	139,80
351	2.000,000 200,000	UND	Domperidona 10 mg - compr (04-06-3154)	Hypera/Medley	0,068	136,00
353	18.000,000 18.000,000	UND	Doxazosina 4mg compr. (04-06-2336)	Sandoz	0,312	5.616,00
363	6.000,000	UND	Enalapril 10 mg compr. (04-06-2033)	Pressomede/Mt	0,028	168,00
382	30,000	AMP	Etilefrina 10mg/ml 1 ml injetável. (04-06-2512)	União Química	1,00	30,00
404	150,000	AMP	Ferro polimaltosado - 20 mg/ml - 5 ml - injetável (Sacarato de hidróxido Ferrico). (04-06-4230)	UNIÃO Q/CLAR	5,60	840,00
414	100,000	FR	Fluocinolona 0,275 + Polimixina B 11.000UI + Neomicina 3,85 mg + lidocaína 20 mg/ml - gotas otológicas 5ml (04-06-3069)	ELOTIN/ELOFA	1,698	169,80
442	1.000,000	UND	Glibenclâmida 5 mg compr. (04-06-2058)	GLICONIL/MED	0,016	16,00
466	300,000	FR	Hidroxido de alumínio 150 ml. susp. (04-06-2067)	ALUMIMAX/NA	2,70	810,00
472	200,000	FR	Ibuprofeno 50mg/ml 30ml (04-06-2653)	IBUPROTAT/NA	1,00	200,00
506	24.600,000	UND	Levotiroxina 25 mg - compr (04-06-4172)	EUTHYROX/ME	0,059	1.451,40
507	15.200,000 15.180	UND	Levotiroxina 75 mg - compr (04-06-4173)	MERCK	0,095	1.444,00
508	19.100,000	UND	Levotiroxina sódica 100 mcg compr. (04-06-1886)	EUTHYROX/ME	0,069	1.317,90
511	30.600,000	UND	Levotiroxina sódica 50 mcg compr. (04-06-2232)	EUTHYROX/ME	0,057	1.744,20
538	10,000	FR	Maleato de Timolol 5mg/ml - colirio - 5ml (04-06-0042)	GLAUCOTRAT/	1,999	19,99
594	1.960,000	UND	Nitrofurantoina 100 mg. cáps. (04-06-1882)	Hypera/Cosmec	0,257	503,72
601	1.680,000	UND	Norfloxacino 400 mg. compr. (04-06-2118)	Medquímica	0,229	384,72
651	9.000,000	UND	Piroxicam 20 mg cáps. (04-06-2138)	Hypera/Brainfar	0,098	882,00
664	8.100,000	UND	Prednisona 5 mg - compr. (04-06-2140)	Hypera/Brainfar	0,072	583,20
672	2.600,000	UND	Propatilnitrato 10 mg compr. (04-06-2237)	Farmoquímica	0,218	566,80
693	14.700,000	UND	Ranitidina 150 mg - compr. (04-06-2145)	Medquímica	0,103	1.514,10
705	280,000	UND	Rivaroxabana 20 mg - compr (04-06-4323)	Bayer	6,875	1.925,00
708	1.450,000	UND	Sais p/ reidratação oral envelope (04-06-2148)	Natulab	0,425	616,25
709	100,000	FR	Salbutamol 2mg/5ml - 100 ml xarope (04-06-2149)	Natulab	0,938	93,80
720	200,000	FR	Simeticona 75 mg/ml 10 ml gotas (04-06-2200)	Natulab	0,648	129,60
721	40.500,000	UND	Sinvastatina 20 mg. compr. (04-06-1907)	Sandoz	0,053	2.146,50
744	95,000	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	926,16
750	500,000	FR	Sulfato ferroso 30 ml - gotas (04-06-2162)	Natulab	0,799	399,50
762	200,000	UND	Tiamazol 10 mg - compr. (04-06-2677)	Tapazol Biolab	0,3699	73,98
778	500,000	AMP	Tramadol 50mg/ml - 2 ml inj. (46-01-0156)	UNIÃO QUÍMIC	0,999	499,50
800	300,000	UND	Varfarina sódica 5 mg - compr (04-06-4256)	Marevan farmoc	0,126	37,80
817	9.000,000	UND	Vitaminas do complexo B - compr. (04-06-2177)	Nutri B natulab	0,038	342,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Total Geral: 44.543,72
Desconto: 0,00
Total Líquido: 44.543,72

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

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

Recebemos de PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

FL. N.º 028153

Nº 127762
Série 1

Ass.

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin 847 PR
80.220-410 CURITIBA
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. 127762
Série 1



Chave de Acesso
4119.0881.7062.5100.0198.5500.1000.1277.6210.0172.4956

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
141190151442051

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 24/08/2019
Bairro Distrito Anchieta CEP 85.501-530 Data Entrada/Saída
Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

127762-A
23/09/2019
5.552,92

DO PEDIDO

Número 126803 Empenho: 2072/2019 Vendedor: 5
DADOS BANCÁRIOS
Deposito Conta BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	3.892,96	Valor do ICMS	700,73	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	5.552,92
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	1.248,96	Valor Total da Nota	5.552,92

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 14 Espécie Marca Numeração Peso Bruto (Kg) 64.000 Peso Líquido (Kg) 64.000 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
118168	CLINDAMICINA (G) 300MG CPS U. QUIMICA (CX C/ 16 CPS) Lote: 1915848 30/04/2021 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 1000096 Reg. MS: 1049713320018 Cod.EAN13: 7896006225744 LPos Total impostos pagos -R\$192,18(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:BE492450-8332-4B92-ACB4-41B79615F03E	30042049	5 00	5102	CPS	672	0,93000	0,93000	624,96	624,96	112,49	0,00	0	18,00
11880	CLORPROMAZINA CLORPROMAZ 25MG/5ML 5ML INJ CI U. QUIMICA (CX C/ 50 AMP) Lote: 1848520 30/11/2020 Fabr.: 30/11/2018 Cod.Fabr.: 1000187 Reg. MS: 1049701550031 Cod.EAN13: 7896006238973 LPos Total impostos pagos -R\$9,00(18,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:CDEC65F9-87BD-4CAF-B6B7-437356B5ED94	30049079	5 00	5102	AMP	50	0,96000	0,96000	48,00	48,00	8,64	0,00	0	18,00
5207	DIPIRONA (G) 500MG CPR PRATI (CX C/ 500 CPR) Lote: 19F71E 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 2674 Reg. MS: 1256800410029 Cod.EAN13: 7898148294121 LNeg Total impostos pagos -R\$374,06(18,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:1FC3A07A-9F38-44E5-B06C-9EF34BA70679	30049069	5 00	5102	CPR	28.500	0,07000	0,07000	1.995,00	1.995,00	359,10	0,00	0	18,00
5207	DIPIRONA (G) 500MG CPR PRATI (CX C/ 500 CPR) Lote: 19G086 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 2674 Reg. MS: 1256800410029 Cod.EAN13: 7898148294121 LNeg Total impostos pagos -R\$229,69(18,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:1FC3A07A-9F38-44E5-B06C-9EF34BA70679	30049069	5 00	5102	CPR	17.500	0,07000	0,07000	1.225,00	1.225,00	220,50	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
PE 033/2018 * AF 2072/2019 * || 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

Rodrigo Maconeski
Farm. Biquimico - CONIMS
CRF 20483

27/08/19

FL. N° 026154

Emitido por: **PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA**

NF-e: 127762

Série: **0** Página: 2 de 2

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
12499	SINVASTATINA (G) 20MG CPR SANDOZ (CX C/ 60 CPR) Lote: JJ2702 30/09/2020 Fabr.: 30/09/2018 Cod.Fabr.: 44049313 Reg. MS: 1004704720122 Cod.EAN13: 7897595609861 Decr: 26 LPos Total impostos pagos - R\$444,04(26,75%) Fonte:IBPT	30049059	0 40	5102	CPR	31,320	0,05000	0,05300	1.659,96	0,00	0,00	0,00	0	0,00

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor

NF-e
No. 127420
Série 1

FL N° 026155

Ass. 

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. 127420
Série 1



Chave de Acesso
4119.0881.7062.5100.0198.5500.1000.1274.2010.0172.0849

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
141190149255019

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 21/08/2019
Data Entrada/Saída
Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

127420-A																			
20/09/2019																			
4.384,01																			

DO PEDIDO

Empenho: 120003
2072/2019
Vendedor: 5

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta
BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	3.899,06	Valor do ICMS	701,83	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	4.384,01
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	975,27	Valor Total da Nota	4.384,01

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 4 Espécie Marca Numeração
Frete por Conta 1- Emitente 2- Destinatário
Código ANTT Placa do Veículo UF: CNPJ / CPF 80.227.796/0058-94
Peso Bruto (Kg) 12.000 Peso Líquido (Kg) 12.000 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 31/05/2021 Fabr.: 31/05/2019 Cod.Fabr.: 44063921 Reg. MS: 1004703210074 Cod.EAN13: 7897595602527 LPos Total impostos pagos -R\$356,27(18,75%) Fonte:IBPT	30049079	0 00	5102	CPR	6.090	0,31000	0,31200	1.900,08	1.900,08	342,01	0,00	0	18,00
10600	RIVAROXABANA XARELTO20MG CPR BAYER (CX C/ 28 CPR) Lote: BXJ61C3 30/11/2021 Fabr.: 30/11/2018 Cod.Fabr.: 83431033 Reg. MS: 1705600480217 Cod.EAN13: 7891106907064 LPos Total impostos pagos -R\$452,38(23,50%) Fonte:IBPT	30049079	1 00	5102	CPR	280	6,88000	6,87500	1.925,00	1.925,00	346,50	0,00	0	18,00
9131	SINVASTATINA (G) 20MG CPR SANDOZ (CX C/ 150 CPR) Lote: JN6907 31/12/2020 Fabr.: 31/12/2018 Cod.Fabr.: 44066605 Reg. MS: 1004704720327 Cod.EAN13: 7897595631121 Decr: 26 LPos Total impostos pagos -R\$152,76(31,50%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI: C585FEB8-F225-425D-A1B3-170AA4A6F8FB	30049059	0 40	5102	CPR	9.150	0,05000	0,05300	484,95	0,00	0,00	0,00	0	0,00
6780	TIAMAZOL TAPAZOL 10MG CPR BIOLAB (CX C/ 50 CPR) Lote: 1039003 31/03/2021 Fabr.: 31/03/2019 Cod.Fabr.: 3163 Reg. MS: 1097401930031 LPos Cod.EAN13: 7896241231630 Total impostos pagos -R\$13,87(18,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI: 52E5A528-89FC-40DF-9620-214AF31F7C8F	30049069	5 00	5102	CPR	200	0,37000	0,36990	73,98	73,98	13,32	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
PE 033/2018 * AF 2072/2019 * || 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

Rodrigo Beconeski
Farm. Biológico - CONIMS
CPF: 27453

22/08/19

Curitiba-PR, 8 de agosto de 2019.

Ao

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE * CONIMS

Referente: **AF 2072/2019**

Assunto: TROCA DE MARCA

Prezados,

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

MARCA abaixo:

- **HIDROX FERRO SUCROFER 20MG/ML 5ML AMP U. QUIMICA** para: HIDROX FERRO FERROPURUM 20MG/ML 5ML AMP BLAU.

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

Na compreensão de Vossas Senhorias desde já agradecemos.

Atenciosamente;



Luciana Capeletti

Farmacêutica

CRF 11.998 – PR

- 1 -

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

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



São Paulo, 18 de julho de 2019.

À

PROMEFARMA REP. 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 segunda quinzena de agosto/2019:

1001586 – SACARATO DE HIDROXIDO DE FERRO SOL. INJ. 5ML (SUCROFER)

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: 583.843.351-15
RG: 1.288.024-SSP-DF

União Química Farmacêutica Nacional S/A

Maria Yone Mendes Gomes Ramos

Gerente Comercial Hospitalar

Detalhe do Produto : FERROPURUM

Nome da Empresa:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.		
CNPJ:	58.430.828/0001-60	Autorização:	1016377
Nome Comercial:	FERROPURUM		
Classe Terapêutica:	ANTIANEMICOS SIMPLES		
Registro:	116370138		
Processo:	25351.786033/2014-06		
Vencimento do Registro:	06/2021		

Apresentação ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	1	27/06/2016
Validade:	24 meses	Registro:	1163701380012
Princípio Ativo:	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais Blau Farmacêutica S.A. - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração:	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA		
IFA único:	Sim		
Conservação:	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)		
Restrição de prescrição:	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso:	Adulto e Pediátrico acima de 5 anos		
Destinação:	Comercial		
Restrito a hospitais:	Sim		
Tarja:	Vermelha		
Medicamento referência:	Não		
Apresentação fracionada:	Não		

Apresentação ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	2	27/06/2016
Validade:	24 meses	Registro:	1163701380020
Princípio Ativo:	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais Blau Farmacêutica S.A. - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração:	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA		
IFA único:	Sim		
Conservação:	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)		
Restrição de prescrição:	Venda sob Prescrição Médica		

Restrição de uso:	Adulto e Pediátrico acima de 5 anos
Destinação:	Comercial
Restrito a hospitais:	Sim
Tarja:	Vermelha
Medicamento referência:	Não
Apresentação fracionada:	Não

Apresentação ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	3	27/06/2016
Validade:	24 meses	Registro:	1163701380039
Princípio Ativo:	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais Blau Farmacêutica S.A. - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração:	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA		
IFA único:	Sim		
Conservação:	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)		
Restrição de prescrição:	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso:	Adulto e Pediátrico acima de 5 anos		
Destinação:	Comercial		
Restrito a hospitais:	Sim		
Tarja:	Vermelha		
Medicamento referência:	Não		
Apresentação fracionada:	Não		

Apresentação ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	4	27/06/2016
Validade:	24 meses	Registro:	1163701380047
Princípio Ativo:	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - Caixa (DE PAPELÃO COM COLMÉIA)		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais Blau Farmacêutica S.A. - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração:	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA		
IFA único:	Sim		
Conservação:	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)		
Restrição de prescrição:	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso:	Adulto e Pediátrico acima de 5 anos		
Destinação:	Comercial		
Restrito a hospitais:	Sim		
Tarja:	Vermelha		
Medicamento referência:	Não		
Apresentação fracionada:	Não		

VOLTAR

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados.



MODELO DE BULA PROFISSIONAL DE SAÚDE RDC 47/02

FERROPURUM® sacarato de hidróxido férrico

APRESENTAÇÕES

Solução injetável equivalente a 20 mg/mL. Embalagem contendo 1, 3, 5 ou 50 ampolas com 5 mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 5 ANOS DE IDADE

COMPOSIÇÃO

Cada mL da solução injetável contém: sacarato de hidróxido férrico (equivalente a 20 mg de ferro II) 163,64 mg excipientes (hidróxido de sódio e água para injetáveis) q.s.p. 1 mL

Table with 3 columns: Population Group, Iron III (d), and Content per mL of solution. Rows include Adults, Pregnant women, Lactating women, Children 5-6 years, and Children 7-10 years.

1) INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

I. INDICAÇÕES

FERROPURUM® é indicado para o tratamento de:

- Anemias ferropáticas graves (pós-hemorragias, pós-parto, pós-cirúrgicas);
Distúrbios de absorção gastrointestinal ou impossibilidade de se utilizar a ferroterapia por via oral nos casos de intolerância às drogas;
Condição da anemia ferropática no pré-operatório de grandes cirurgias;
Anemias ferropáticas graves no 3º trimestre da gravidez ou no puerpério;
Anemias ferropáticas no pré-operatório de grandes cirurgias;
Anemias ferropáticas que acompanham a insuficiência renal crônica.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Dados de Segurança: Pré-clínicos

Dados pré-clínicos não mostraram efeitos especiais, baseados em estudos convencionais de toxicidade repetida, genotoxicidade e toxicidade na reprodução em animais.

Dados de Eficácia Clínica

Silverberg DS e cols, em estudo randomizado de 32 pacientes anêmicos com insuficiência cardíaca congestiva severa (ICC), avaliaram o efeito de correção da anemia nas funções cardíacas e renais e hospitalização. No grupo A, 16 pacientes receberam eritropoietina alfa e ferro intravenoso para aumentar o nível de hemoglobina pelo menos para 12,3%. No grupo B, 16 pacientes não foram tratados. As doses de todos os medicamentos para ICC foram mantidas aos níveis individuais máximos. Quatro pacientes do grupo B e nenhum do grupo A morreram de ICC. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo aumentou em 5,8% nos pacientes do grupo A e diminuiu em 7,4% nos pacientes do grupo B. A creatinina sérica não aumentou no grupo A, porém teve um aumento de 28,6% no grupo B. A necessidade de diálise foi menor no grupo A em 51,3% e 91,3%, respectivamente no grupo A e aumentou em 28,5% e 28,0%, respectivamente no grupo B. O número de dias hospitalizados no hospital, comparados com o mesmo período de tempo antes do estudo diminuiu em 79% no grupo A e aumentou em 57,6% no B.

Aviluz e eficácia do uso intravenoso de sacarato de hidróxido de ferro III no tratamento de pacientes anêmicos com anemia ferropática que não obtiveram resposta satisfatória à terapia com ferro oral, foi o objetivo de Cancado RD (2005) ao avaliar 25 pacientes, que receberam um dose semanal de 200 mg de sacarato de hidróxido de ferro III diluído em 250 mL de soro fisiológico 0,9% administrado por via intravenosa em 30 minutos. O tratamento foi realizado até a obtenção dos valores de hemoglobina = 12 g/dL para mulheres e = 13 g/dL para homens, ou

FERROPURUM®

Blau Farmacêutica S.A. Solução injetável 20 mg/mL

Até a administração da dose total de ferro potencial recomendada para cada paciente. Correção da anemia foi obtida em 63% dos pacientes do sexo feminino e em 83% dos pacientes do sexo masculino. Os valores médios da hemoglobina e da ferritina eram de 5,99 g/dL e 4,20 ng/mL (pré-tratamento) e 12,42 g/dL e 87,78 ng/mL (pós-tratamento) (p<0,001), respectivamente. O aumento médio de hemoglobina foi de 3,14 g/dL, variando entre 1,30 g/dL e 7,60 g/dL. Nenhum paciente recebeu transfusão de sangue durante ou após o tratamento com ferro intravenoso.

Em outro estudo (Beymann et al. 2001), 40 mulheres com anemia por deficiência de ferro gestacional foram aleatoriamente designadas para receber por via intravenosa dois tratamentos durante a gravidez. Grupo I: 20 mulheres receberam 200 mg de sacarato de ferro duas vezes por semana. Ambos os regimes foram eficazes, mas com a eritropoietina humana recombinante e contagem de reticulócitos foram maiores a partir do dia 4 (p<0,01), os sintomas no hematócrito foram maiores a partir do dia 11 (p<0,01), e a duração média da terapia foi mais curta (18 versus 25 dias), com mais pacientes que atingiram o nível de hemoglobina por 4 semanas do tratamento (n = 19 versus n = 15). Os grupos não diferiram em relação aos parâmetros de segurança materno fetal.

Li et al. (2008), avaliaram a segurança e eficácia da administração intravenosa (IV) de sacarato de ferro na manutenção de diálise peritoneal. 46 pacientes em diálise peritoneal, sendo que 26 pacientes receberam 200 mg de sacarato de ferro IV, uma vez por semana durante 4 semanas, e depois uma vez a cada duas semanas por mais 4 semanas. Os outros 20 pacientes receberam 200 mg de sacarato de ferro por via oral, três vezes por semana. Ambos os regimes foram eficazes, mas com a eritropoietina humana recombinante e contagem de reticulócitos foram maiores a partir do dia 4 (p<0,01), os sintomas no hematócrito foram maiores a partir do dia 11 (p<0,01), e a duração média da terapia foi mais curta (18 versus 25 dias), com mais pacientes que atingiram o nível de hemoglobina por 4 semanas do tratamento (n = 19 versus n = 15). Os grupos não diferiram em relação aos parâmetros de segurança materno fetal.

Dados de Segurança Clínica: Atalay et al. (2011) compararam os perfis de eventos adversos de alta dose de infusão de dextrano de ferro e sacarato de ferro em um grupo de pacientes com doença renal crônica, hemodilise e diálise peritoneal. Nesse estudo retrospectivo, foram incluídos 110 pacientes com doença renal crônica em pré-diálise, 101 pacientes em diálise peritoneal e 118 pacientes em hemodilise. Foram incluídos um total de 329 pacientes que foram administrados por via parenteral o sacarato de ferro ou dextrano de ferro em hemodilise. Foram incluídos um total de 329 pacientes que foram administrados por via parenteral o sacarato de ferro ou dextrano de ferro em diálise. Ambos os regimes foram eficazes, mas com a eritropoietina humana recombinante e contagem de reticulócitos foram maiores a partir do dia 4 (p<0,01), os sintomas no hematócrito foram maiores a partir do dia 11 (p<0,01), e a duração média da terapia foi mais curta (18 versus 25 dias), com mais pacientes que atingiram o nível de hemoglobina por 4 semanas do tratamento (n = 19 versus n = 15). Os grupos não diferiram em relação aos parâmetros de segurança materno fetal.

- Referências Bibliográficas: 1. Tobli J, E, et al. Comparison of the renal, cardiovascular and hepatic toxicity data of original intravenous iron compounds. Nephrol Dial Transplant. 2010; 25: 3631-3640. 2. Silverberg D, S, Wexler D, et al. The Effect of Correction of Mild Anemia in Severe, Resistant Congestive Heart Failure Using Subcutaneous Erythropoietin and Intravenous Iron: A Randomized Controlled Study. J Am Coll Cardiol. 2001; 37(7): 1775-1780. 3. Cancado RD, D, Brasil S, A, B, Noronha T, G, et al. Evaluation of the efficacy of intravenous iron III-hydroxide saccharate for treating adult patients with iron deficiency anemia. Rev Assoc Med Bras. 2005; 51 (6): 223-228. 4. Beymann C, Vizec E, Huch R and Huch A. Efficacy and safety of intravenously administered iron sucrose with and without adjunct recombinant human erythropoietin for the treatment of resistant iron-deficiency anemia during pregnancy. Am J Obstet. Gynecol. 2001; 184: 662-667. 5. Li H, H, and Wang S. Intravenous Iron Sucrose in Peritoneal Dialysis Patients with Renal Anemia. Perit Dial Int. 2008; 28: 149-154. 6. Atalay H, Sulak Y., Acar K., et al. Safety profiles of oral dose infusion of low-molecular-weight iron dextran and high-dose iron sucrose in renal patients. Hemodialysis International. 2011; 15: 374-378.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades farmacológicas: O ferro presente no medicamento sacarato de hidróxido férrico está na forma bivalente como um complexo coloidal macromolecular de sacarato de hidróxido férrico.

O núcleo de hidróxido férrico polianiônico é superficialmente recoberto por um grande número de moléculas de sacarato ligadas não covalentemente, resultando em um complexo cuja massa molecular é aproximadamente 40 kDa. É suficientemente grande para impedir a eliminação renal. O complexo resultante é estável e não libera íons de ferro sob condições fisiológicas. O ferro nos núcleos polianiônicos está ligado a uma estrutura similar como ocorre fisiologicamente com a ferritina.

O ferro trivalente do complexo coloidal de sacarato de hidróxido férrico, presente no medicamento, combina-se, sem alteração de valência, com a transferrina. Parte do ferro forma o depósito (ferritina) e outra parte destina-se à glicose da hemoglobina, de mioglobina e de enzimas contendo ferro. A aplicação pela via intravenosa promove utilização imediata do ferro, o que constitui um efeito imediato, particularmente em casos de anemia muito pronunciada.

Estudos clínicos demonstraram que a resposta hematológica é mais rápida com a administração intravenosa do complexo de sacarato de hidróxido férrico do que com a administração oral de produtos solúveis à base de ferro (Hsu Li, Shi-Xiang Wang. Intravenous iron sucrose in peritoneal dialysis patients with renal anemia. Perit Dial Int. 2008; 28: 149-154; Jan C. Nueckel. Strategies for iron supplementation. Oral versus intravenous. Kidney International. 1999; 55 (S69): S-61-66; Van Wyck et al. A randomized controlled trial comparing IV iron sucrose to oral iron in anemic patients with non-dialysis dependent CKD. Kidney Int. 2005; 68: 284-285).

O ligante do complexo é a sacarose (disacárido), não contendo nenhum dextrano (polisacarídeo), portanto não ocorre nenhuma reação com o anticorpo específico para dextrano, que determinaria uma reação anafilática induzida pelo mesmo.

Propriedades farmacodinâmicas: A farmacodinâmica de sacarato de hidróxido férrico marcado com ⁵⁹Fe e ⁵¹Cr foi avaliada em pacientes com anemia e insuficiência renal crônica. A duração de ⁵⁹Fe no plasma se deu entre 60 a 100 minutos. ⁵⁹Fe foi distribuído para o fígado, baço e medula óssea. Dura a quatro semanas

após administração, a máxima utilização de ⁵⁹Fe pelas células vermelhas do sangue alcança 65% a 97% (Behara S, Lundqvist H, Sundin J, et al. Kinetic analysis of ⁵⁹Fe labeled iron (III) hydroxide sucrose complex following bolus administration using positron emission tomography. Brit J Haematol. 1999; 104:288-295; Behara S, Lundqvist H, Sundin J, et al. Pharmacokinetic analysis and red cell utilization of ⁵¹Cr/⁵⁹Fe labeled iron (III) hydroxide sucrose complex following intravenous administration using positron emission tomography. Brit J Haematol. 1999; 104:296-302; G. Papanikolaou, K.Papanikolaou, R.Papanikolaou. Iron metabolism and toxicity. Toxicology and Applied Pharmacology. 2005; 202:199-211).

Propriedades farmacocinéticas

Após uma injeção de 100 mg de ferro (1 ampola de sacarato de hidróxido férrico), em indivíduos sadios, a concentração plasmática máxima foi, em média, de 538 ng/mL, 10 minutos após a injeção. O volume de distribuição do compartimento central se correlaciona bem com o volume sérico (aproximadamente 3L).

O ferro injetado foi rapidamente eliminado do plasma e a meia-vida foi de aproximadamente 6 horas. O volume de distribuição no estado de equilíbrio foi aproximadamente 8L, o que indica a boa distribuição do ferro aos fluidos corporais. Um estudo clínico realizado com 10 pacientes saudáveis e não anêmicos, utilizando-se o complexo de sacarato de hidróxido férrico com ⁵⁹Fe marcado, mostrou que após 5 e 10 dias, 50% e 80% da dose administrada, respectivamente, foi incorporada nos eritrócitos. Devido à boa estabilidade do sacarato de ferro em comparação à transferrina, foi observada uma troca competitiva do ferro com a transferrina. Isso resultou em transporte de ferro de aproximadamente 31 mg de ferro/24 horas. Quatro horas após a primeira administração, a saturação da transferrina é maior que 90% e após 24 horas, o nível de ferritina é o dobro.

A eliminação renal do ferro, ocorrida nas primeiras quatro horas após a injeção, corresponde a menos de 5% da deparação total. Após 24 horas, os níveis de ferro são reduzidos nos níveis de ferro da pré-dose e aproximadamente 75% da dose de sacarato foi excretada (Dahlborg BG, Salomonson T, Derendorf H, Geiser P. Pharmacokinetics of iron (III)-hydroxide sucrose complex after a single intravenous dose in healthy volunteers. Arzneimittel-forschung. 1996;46(6):615-621).

Não se sabe, ainda, se o complexo de hidróxido férrico passa através da barreira placentária, mas há evidências de uma pequena presença de ferro durante a lactação. O ferro que habitualmente passa a barreira placentária está ligado à transferrina e o que passa para o leite materno está ligado à lactoferrina.

4. CONTRAINDICAÇÕES

FERROPURUM® é contraindicado nos casos de:

- Hipersensibilidade conhecida ao ferro ou aos complexos de ferro monosacarídeos e disacarídeos;
Todas as anemias não ferropáticas, como por exemplo, anemia hemolítica, anemia megaloblástica causada por deficiência de vitamina B12, distúrbios do eritropoiese, hipoplasia da medula, as anemias falocromas-púras e as anemias associadas a infecções ou neoplasias;
Sintomas de sobrecarga férrica, como por exemplo, hemocromatose, hemolíticas;
Distúrbios da utilização do ferro, como por exemplo, anemia sidero-crômica, talassemia, anemias provocadas pelo chumbo, perniciosa, celiacas latentes;
Insuficiência renal/hepática - FERROPURUM® deve ser administrado com cuidado em pacientes com disfunção hepática ou renal.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUCOES

FERROPURUM® somente deve ser administrado quando a indicação de ferroterapia tiver sido confirmada através de investigação apropriada com exames laboratoriais (por ex. ferro sérico, ferritina sérica ou hemoglobina e/ou hematócrito e/ou contagem de eritrócitos e/ou hematimétrica - VCM, HCM, CHCM).

Para evitar a sobrecarga de ferro e seus possíveis efeitos colaterais (vide Item Superiores), é recomendada a critério do médico, de um protocolo individual para cada paciente, que leve em consideração os níveis de hemoglobina e ferritina anteriores ao tratamento. A administração parenteral de preparados de ferro pode causar reações alérgicas ou anafiláticas, que podem ser potencialmente letais. Suportes para reconstituição cardiovascular e tratamento anti-érgico devem estar disponíveis. Observe-se que pacientes que recebem beta-bloqueadores simultaneamente à terapia férrica não reagem adequadamente à adrenalina.

Administrar o produto com cuidado em pacientes com histórico de asma brônquica, eczema, urticária ou reações alérgicas por outras preparações parenterais de ferro e pacientes com baixa capacidade de ligação do ferro ou deficiência de ácido fólico, uma vez que tais pacientes apresentam risco aumentado de apresentar reação alérgica ou mesmo reação anafilática.

Entretanto, foi demonstrado em um estudo com um número limitado de pacientes saudáveis em dextrano de ferro que o sacarato de hidróxido férrico pode ser administrado sem complicações. FERROPURUM® deve ser administrado com cuidado em pacientes com disfunção hepática ou renal.

Deve-se ter um cuidado especial na administração do produto em pacientes que sofrem de infecções agudas ou crônicas que possuem valores excessivos de ferritina, uma vez que a administração parenteral de ferro pode influenciar desfavoravelmente uma infecção viral ou bacteriana.

Deve ocorrer hipotensão se a injeção for administrada rapidamente. Deve-se evitar o extravasamento paravascular, pois o extravasamento de sacarato de hidróxido férrico no local da injeção pode causar dor, inflamação, necrose do tecido, abscesso estéril e necrose na pele. A estabilidade de sistemas coloidais é limitada. Por isso, particularmente nos casos de amazenamento inadequado, há possibilidade de formação de sedimentos nas ampolas do preparado.

Gravidez e lactação

Gravidez: Não se recomenda o uso parenteral de compostos à base de ferro durante o primeiro trimestre de gestação porque os complexos polisacarídeos demonstram ser teratogênicos e embriocidas nos felos neste período. Durante os segundo e terceiro trimestres, a administração deve ser feita com cautela. Dados sobre um número limitado de grávidas expostas indicam não haver efeito adverso quando da administração de sacarato de ferro durante a gravidez ou na saúde do feto ou do recém-nascido. Não há estudos controlados em mulheres grávidas disponíveis até o presente momento. Estudos em animais não indicam efeitos prejudiciais diretos ou indiretos com respeito à gravidez, desenvolvimento embrionário ou fetal, parto ou desenvolvimento pós-natal. Não obstante, avaliação do risco-benefício é requerida.

Lactação: Não se sabe se o sacarato de hidróxido férrico é excretado no leite materno, porém, uma vez que muitos ferro-sais são excretados no leite materno recomenda-se cautela quando sacarato de hidróxido férrico é administrado à lactante.



No 1º trimestre de gravidez este medicamento pertence à categoria de risco de gravidez D. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

No 2º e 3º trimestre de gravidez este medicamento pertence à categoria de risco de gravidez B. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista.

Efeitos na habilidade de dirigir e operar máquinas
É improvável que o produto tenha alguma influência na habilidade de dirigir e operar máquinas.

Pacientes idosos
Não existem estudos especiais para administração intravenosa do medicamento sacarato de hidróxido férrico em pacientes idosos.

Atenção diabéticos: este medicamento contém SACAROSE.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
ANH o momento não foram descritos casos de interações medicamentosas com o uso do produto. Assim como todos os preparados à base de ferro para uso parenteral, FERROPURUM® intravenoso não deve ser administrado concomitantemente aos compostos orais de ferro, uma vez que a absorção oral do ferro é reduzida. Portanto deve-se iniciar o tratamento oral no mínimo 5 dias após a última injeção. A administração concomitante de hidróxido de FeCa (ex. malapril) pode aumentar os efeitos sistêmicos de propósitos de ferro parenteral. A administração concomitante com o clorazepato pode aumentar a concentração do ferro, neste caso será necessário o médico ajustar a dose.

Pacientes que recebem beta-bloqueadores simultaneamente à terapia férrica não reagem adequadamente à administração.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
Sacarato de hidróxido férrico deve ser armazenado em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C. O armazenamento inadequado do produto poderá levar à formação de sedimentos visíveis a olho nu.

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
Sacarato de hidróxido férrico é uma solução injetável, marrom escura com odor característico.

Uma vez aberta a ampola, a administração deve ser imediata.

Estudos de estabilidade físico-química demonstram que FERROPURUM®, diluído em solução fisiológica estéril, é estável dentro das primeiras 12 horas após a diluição, desde que mantido em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C. Do ponto de vista microbiológico, o produto deve ser usado imediatamente. Se não for usado imediatamente, o tempo e as condições de armazenamento antes do uso são de responsabilidade do usuário. Normalmente não deverão exceder 3 horas à temperatura ambiente entre 15°C e 30°C, a menos que a diluição tenha ocorrido em condições assépticas controladas e validadas.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. FISIOLÓGIA E MODO DE USAR

Passagem
Cálculo da reposição
A reposição de FERROPURUM® deverá ser determinada individualmente, conforme a necessidade total de ferro, levando-se em conta três fatores:
1) Grau de deficiência de ferro (em mg), déficit total de ferro em mg;
2) Peso do paciente em kg e;
3) Reserva necessária de ferro.
Pode-se encontrar a dose total (em mL) para um tratamento completo com FERROPURUM®, utilizando-se as seguintes fórmulas:

Deficiência total de Fe (mg) = [Peso (kg) x DHB (g/dL) x 2,4] + reservas de Fe (mg)
Total em mL de sacarato de hidróxido férrico a ser aplicado = Deficiência total de Fe (mg) / 20 mg/mL

DHB = diferença entre a hemoglobina ideal para o sexo e idade do paciente e a hemoglobina encontrada no exame laboratorial do paciente (em g/dL).
2,4 = 0,34% (porcentagem de ferro presente em cada molécula de hemoglobina) X 7% (volume percentual aproximado de sangue no organismo).
Valores desejados normais do hemoglobina (Hb) e reservas de ferro para os seguintes pesos aproximados:

	Valores médios desejados de hemoglobina	Reservas de ferro desejadas
< 35 kg de peso corporal	13,0 g/dL	15 mg/kg
> 35 kg de peso corporal	15,0 g/dL	500 mg

Para a determinação rápida e precisa do total de mL ou de ampolas com 5 mL necessárias, pode-se usar a seguinte tabela:

HEMOGLOBINA ATUAL DO PACIENTE	6,0 g/dL		7,5 g/dL		9,0 g/dL		10,5 g/dL	
	PESO EM KG	Nº de ampolas com 5 mL	mL	Nº de ampolas com 5 mL	mL	Nº de ampolas com 5 mL	mL	Nº de ampolas com 5 mL
5	8	1,5	7	1,5	6	1	5	1
10	16	3	14	3	12	2,5	11	2
15	24	5	21	4,5	19	3,5	16	3
20	32	6,5	28	5,5	25	5	21	4
25	40	8	35	7	31	6	26	5,5
30	48	9,5	42	8,5	37	7,5	32	6,5
35	56	12,5	50	11,5	43	10	38	9
40	64	15	57	13	49	11,5	44	9,5
45	72	16,5	64	14	55	13	49	10
50	80	18	71	15	61	14,5	54	10,5
55	88	19,5	78	16,5	67	16	59	11
60	96	21	85	18	73	17,5	64	11,5
65	104	22,5	92	19,5	79	19	69	12
70	112	24	99	21	85	20,5	74	12,5
75	120	25,5	106	22,5	91	22	79	13
80	128	27	113	24	97	23,5	84	13,5

Se a dose total necessária exceder a dose única máxima permitida, a administração deve ser dividida. A dose total administrada não deve exceder a dose calculada.

Cálculo da reposição para reposição de ferro secundária à perda de sangue e para compressão a dorção de sangue anômalo.
A dose de sacarato de hidróxido férrico requerido para compensar a deficiência de ferro é calculada seguindo as fórmulas:
Se a quantidade de sangue perdido for conhecida: a administração intravenosa de 200 mg de ferro (=10 mL de sacarato de hidróxido férrico) resulta em um aumento do nível de hemoglobina que é equivalente a uma unidade de sangue (=400 mL com índice 150 g/L de Hemoglobina).
Ferro a ser reposto [mg] = número de unidades de sangue perdido x 200 ou Quantidade de sacarato de hidróxido férrico necessária [mL] = número de unidades de sangue perdido x 10.

Se o nível de Hemoglobina for reduzido: usar a fórmula anterior considerando que a reserva de ferro não precisa ser calculada.
Ferro a ser reposto [mg] = peso corporal [kg] x 0,24 x [Hemoglobina ideal - Hemoglobina real] [g/L].
Por exemplo: peso corporal de 60 kg e Déficit de Hemoglobina de 10 g/L. Então, o ferro a ser reposto será de aproximadamente 150 mg, ou seja, 7,5 mL do medicamento FERROPURUM® necessário.

Posologia média recomendada
Adultos e pacientes idosos: 5 - 10 mL de sacarato de hidróxido férrico (100 a 200 mg de ferro) uma a três vezes por semana, dependendo do nível de hemoglobina.
Crianças: há dados limitados referentes a crianças nas situações estudadas. Se houver necessidade clínica, é recomendado não exceder a dose de 0,15 mL de sacarato de hidróxido férrico (3 mg de ferro) por kg de peso corporal, uma a três vezes por semana, dependendo do nível de hemoglobina.

Dose única máxima tolerada
Crianças: 0,35 mL de sacarato de hidróxido férrico/kg de peso corporal diluído em solução fisiológica estéril, infundido em no mínimo 3,5 horas, uma vez por semana.
Adultos e pacientes idosos: 10 mL de sacarato de hidróxido férrico (200 mg de ferro) administrados em, no mínimo, 10 minutos.
Infusão: Quando a situação clínica exigir, doses de até 500 mg foram administradas. A dose única máxima tolerada é de 7 mg de ferro por kg em 500 mL de solução fisiológica estéril, administrados em no mínimo 3,5 horas.

Uma incidência mais elevada de reações adversas (em particular, hipotensão), que pode ser também mais grave, é associada às doses mais elevadas. Conseqüentemente, os tempos de infusão recomendados nesse item devem ser estritamente seguidos até mesmo se o paciente não receber a dose única máxima tolerada.

Cuidados na administração
Uso intravenoso. Este medicamento deve ser administrado somente pelo viá recomenada para evitar riscos desnecessários. Este medicamento deve ser aplicado somente por profissional da saúde qualificado.

FERROPURUM® nunca deverá ser aplicado no músculo.

A solução não deve ser utilizada caso a ampola apresente sedimentos em seu interior. As ampolas devem ser visualmente inspecionadas quanto a sedimentos e danos antes de serem utilizadas. Somente aquelas livres de sedimento e que apresentem solução homogênea devem ser usadas. Uma vez aberta a ampola, a administração deve ser imediata.



FERROPURUM® deve ser diluído somente com solução de cloreto de sódio estéril 0,9% p/v. Não devem ser usadas outras soluções de diluição intravenosa ou medicamento, uma vez que há potencial para precipitação e/ou interação. Não se conhece a compatibilidade com recipientes que não sejam de vidro, polietileno e PVC.

IMPORTANTE: ampola com ponto de corte. Veja instruções abaixo:

Seque a ampola com o ponto de corte marcado no gargalo voltado para sua direção e quebre no sentido oposto (ver ilustração abaixo).



FERROPURUM® deve ser administrado por via intravenosa e nunca por via intramuscular, pois em função de seu elevado pH, pode ocorrer necrose do tecido muscular. Pode-se administrar a solução por infusão gota a gota, por injeção intravenosa lenta ou diretamente na linha do dializador.

FERROPURUM® não é adequado para dose total de infusão (TDI), em que a dose total de ferro necessária, correspondendo à deficiência total de ferro do paciente, é administrada em uma infusão completa.

Antes da administração da primeira dose de FERROPURUM®, deve-se administrar uma dose teste. Se alguma reação alérgica ou intolerância ocorrer durante a administração, a terapia deve ser imediatamente interrompida.

Infusão intravenosa: FERROPURUM® deve preferencialmente ser administrado por infusão gota a gota, a fim de reduzir o risco de episódios hipotensivos e injeção paravascular. O diluente deve ser exclusivamente solução fisiológica estéril, em uma diluição de 1 mL de sacarato de hidróxido férrico (20 mg de ferro) em 20 mL de solução de cloreto de sódio estéril 0,9% p/v (5 mL (200 mg de ferro) em 100 mL de solução de cloreto de sódio 0,9% p/v até 25 mL (500 mg de ferro) em, no máximo, 500 mL de solução de cloreto de sódio 0,9% p/v). A diluição deve ser feita imediatamente antes da infusão e a solução deve ser administrada como segue:

Concentração de ferro	100 mg	200 mg	300 mg	400 mg	500 mg
Velocidade mínima de infusão	15 min.	30 min.	1,5 h	2,5 h	3,5 h

Para administração da dose única máxima tolerada de 7 mg de ferro/kg de peso corporal, o tempo de infusão de no mínimo três horas e meia deve ser respeitado, independentemente da dose total.

Antes da administração da primeira dose de FERROPURUM® em pacientes que estejam recebendo a medicação pela primeira vez, deve-se administrar uma dose teste durante 15 minutos de 1 mL (20 mg de ferro) em adultos e crianças com mais de 14 Kg e metade da dose média recomendada (1,5 mg de ferro/kg) em crianças com menos de 14 Kg. É muito importante a disponibilidade de suporte para reversão de uma eventual parada cardiocirculatória. Se não ocorrer reações adversas, a porção restante do infusão poderá ser administrada na velocidade recomendada.

Injeção intravenosa: FERROPURUM® pode ser administrado não diluído, por injeção intravenosa lenta a uma velocidade máxima de 1 mL por minuto (uma ampola com 5 mL, em 5 minutos), não excedendo a dose de 10 mL (200 mg de ferro) por injeção. Após a aplicação, estender o braço do paciente.

Antes da administração da primeira dose de FERROPURUM® em pacientes que estejam recebendo a medicação pela primeira vez, deve-se administrar uma dose teste durante 1 a 2 minutos, de 1 mL (20 mg de ferro) em adultos e crianças com mais de 14 Kg e metade da dose média recomendada (1,5 mg de ferro/kg) em crianças com menos de 14 Kg. É muito importante a disponibilidade de suporte para reversão de uma eventual parada cardiocirculatória. Se não ocorrer reações adversas em um período de 15 minutos, a porção restante da infusão poderá ser administrada na velocidade recomendada. Deve-se ter cautela com o extravasamento paravascular (vide item Precauções e Advertências).

Injeção direta no dializador: FERROPURUM® pode ser administrado diretamente na linha do dializador, seguindo as mesmas recomendações para injeção intravenosa ou infusão intravenosa.

9. REAÇÕES ADVERSAS
As mais frequentes reações adversas a medicamentos (RAMs) relatadas em experimentações clínicas com relação à administração de sacarato de hidróxido férrico foram: distúrbio passageiro do paladar; hipotensão; febre e tremores; sensação de calor; reações no local da injeção, espumas viscosas no local da veia punção e náuseas, ocorrendo em 0,5 a 1,5% dos pacientes.
Reações anafiláticas em velocidade ocorreram raramente. Reações anafiláticas, em geral, são potencialmente as reações adversas mais sérias (vide item Advertências e Precauções).

Pode ocorrer hipotensão se a injeção for administrada rapidamente.
Em estudos clínicos, as seguintes reações adversas têm sido relatadas em relação temporal com a administração de sacarato de hidróxido férrico, ou, no mínimo, uma possível relação causal:

Distúrbios do sistema nervoso
Reação Comum (maior ou igual a 1% e menor que 10%): distúrbio passageiro do paladar (em particular gosto metálico).



Reações Incomuns (maior ou igual a 0,1% e menor que 1%): dor de cabeça e vertigens.
Reações Raras (maior ou igual a 0,01% e menor que 0,1%): parestesia, tontura, perda de consciência e vômito de quinqüação.

Distúrbios cardiovasculares
Reações Incomuns: hipotensão e colapso; taquicardia e palpitações.
Reação Rara: hipertensão.

Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastinais
Reações Incomuns: broncoespasmo e dispnéia.

Distúrbios gastrointestinais
Reações Incomuns: náusea, vômito, dor abdominal e diarreia.

Distúrbios da pele e tecidos subcutâneos
Reação Incomum: prurido, urticária, erupção cutânea, exantema e eritema.

Distúrbios musculoesqueléticos, do tecido conectivo e ossos
Reações Incomuns: espasmos musculares e mialgia.

Distúrbios gerais e distúrbios no local de administração
Reações Incomuns: febre, tremores, vermelhidão, dor no peito e rigidez; distúrbios no local de injeção tais como fiteites superficiais, queimadura e inchaço.
Reações Raras: artralgia, edema peritérico, fadiga, astenia, mal-estar, sensação de calor e edema.

Distúrbios do sistema imunológico
Reações Raras: reações anafiláticas.
Além disso, em relatos esporádicos, as seguintes reações adversas foram relatadas:
Casos isolados: redução do nível de consciência, delírio, confusão, angiodema, inchaço nas articulações, hiperhidrose, dor nas costas, bradicardia e cianose.
Deve-se evitar o extravasamento paravascular, pois o extravasamento de sacarato de hidróxido férrico no local da injeção pode causar dor, inflamação, necrose do tecido, abscesso estéril e descoloração na pele.

Em casos de eventos adversos, notifique no 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
Existem casos fatais por intoxicação com ferro parenteral.
Superdose pode causar uma sobrecarga aguda do ferro que pode se manifestar como hemossiderose e, em especial, quando a anemia foi incoerentemente diagnosticada como anemia ferropriva, devendo-se tomar cuidado com a administração, isto é, com a administração intravenosa de deferoxamina. Superdose pode ser tratada com medidas de suporte e, se requerido, uma agente quelante de ferro.
No caso de superdoses, podem ocorrer sintomas tais como náusea, vômito, diarreia, gastralgia e letargia.
Em casos graves, as seguintes situações podem ser esperadas: hiperglicemia, leucocitose, acidose metabólica, hipotensão, taquicardia, convulsão, cãibra e coma. Após 12 a 48 horas, existe a possibilidade da ocorrência de necrose tubular e de células hepáticas.
O tratamento da superdose deve ser iniciado com a administração de deferoxamina se os seguintes sinais e/ou sintomas ocorrerem dentro de 6 horas após a superdose: vômito, diarreia, glicemia > 150 mg/dL. É importante > 15 x 10⁹/L: se o paciente não estiver em choque, devem ser administrados 1-2 g de deferoxamina (crianças: 20 mg/kg); por via intravenosa, a cada 4-12 horas. Se o paciente estiver em choque, uma dose inicial de 1 g de deferoxamina deve ser administrada por infusão intravenosa na velocidade máxima de infusão de 15 mg/kg de peso corporal, por hora. Em ambos os casos, a dose máxima de deferoxamina deve ser de 6 g e cada 24 horas em adultos e 180 mg/kg de peso corporal a cada 24 horas em crianças.
No caso de ocorrência de insuficiência renal, será necessária a hemodiálise, uma vez que o complexo deferoxamina-ferro (ferrioxamina) é efetivamente eliminado pela diálise.

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

11) DIZERES LEGAIS
Form. Resp.: Eliaz Yukis Saio - CRF-SP nº 10.878
Reg. MS nº 1.1637.0138

Registrado por:
Blaü Farmacêutica S.A.
CNPJ 38.430.828/0001-60
Rua Adherbal Stresser, 84
Rodovia Roposo - Torres Km 30,5 s/nº 2833 - Prédio 100
CEP 96705-030 - Cuiabá - SP
Indústria Brasileira
www.blaue.com.br

Fabricado por:
Blaü Farmacêutica S.A.
CNPJ 58.430.828/0001-01
Rua Adherbal Stresser, 84
CEP 95564-000 - São Paulo - SP
Indústria Brasileira



SAC 0800-7016399
sac@blau.com.br



Venda sob prescrição médica
Uso restrito a hospitais

FL. N° 026162
Ass:



Histórico de Alteração da Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data de expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Verbetes (VPA/VS)	Aprovações relacionadas
27/09/2016	-	1841 - ESPECÍFICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	-	-	-	-	Todos	VPS	Todos

Blaü Farmacêutica S/A.

Pato Branco/PR, 08 de agosto de 2019.

Ofício nº 651/Lic.


À
PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA
A/C Setor Licitações

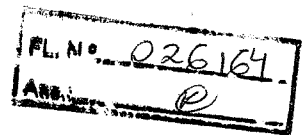
Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Pedido de Troca de Marca
Autorização de Fornecimento nº 2072/2019

Em atenção ao seu pedido de troca de marca **DEFERIMOS** conforme segue:
ITEM 404 - (Ferro polimaltosado - 20 mg/ml - 5 ml - injetável (Sacarato de hidróxido Ferrico).); da marca **UNIAO QUIMICA** para a marca **BLAU**, 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
Setor de Licitações e Contratos

**TROCA DE MARCA - AF 2072/2019 - CONIMS**

De: Thassiane

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

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

Cópia oculta:

Assunto: TROCA DE MARCA - AF 2072/2019 - CONIMS

Enviada em: 22/08/2019 | 11:01

Recebida em: 22/08/2019 | 11:01

image001.jpg 961 B

image002.png 1.98 KB

image003.jpg 28 B

image004.jpg 53 B

image005.png 966 B

Prati - BPF... .pdf 707.54 KB

TROCA DE MARCA.pdf 486.59 KB

G. Dipirona... .pdf 30.51 KB

G. Dipirona... .pdf 189.92 KB

Bom dia,

Estamos solicitando através deste, a troca de marca abaixo para atender a autorização de fornecimento 2072/2019.

- DIPIRONA (G) 500MG CPR GREEN PHARMA, troca pelo de igual ou superior qualidade para DIPIRONA (G) 500MG CPR PRATI.

Tal troca se faz necessária, para podermos cumprirmos com a entrega do empenho, não deixando assim o Órgão desabastecido. É importante frisar, que essa troca ocorrerá sem prejuízo ao serviço público.

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."

Curitiba-PR, 22 de agosto de 2019.

Ao

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE * CONIMS

Referente: AF 2072/2019

Assunto: TROCA DE MARCA

Prezados,

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


MARCA abaixo:

- **DIPIRONA (G) 500MG CPR GREEN PHARMA para: DIPIRONA (G) 500MG CPR PRATI.**

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

Na compreensão de Vossas Senhorias desde já agradecemos.

Atenciosamente;



Luciana Capeletti

Farmacêutica

CRF 11.998 – PR

- 1 -

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

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

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DIPIRONA SODICA

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

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

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

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



Dipirona monoidratada

Prati-Donaduzzi

Comprimido
500 mg e 1 g

Dipirona monoidratada_bula_paciente



por menos 1 semana. Essas reações são raras, mas podem ser graves, com risco à vida e, em alguns casos, fatais. Interrompa o uso da medicação e consulte seu médico imediatamente se alguns dos seguintes sinais ou sintomas ocorrerem: febre, calafrios, dor de garganta, lesão na boca.

Panцитopenia: (diminuição global das células do sangue (glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas)); interrompa o tratamento imediatamente e procure o seu médico se ocorrerem alguns dos seguintes sinais ou sintomas: mal-estar geral, infecção, febre persistente, equimoses (manchas roxas), sangramento, palidez.

Choque anafilático: (reação alérgica grave); ocorre principalmente em pacientes sensíveis. Portanto, a dipirona deve ser usada com cautela em pacientes que apresentem alergia alérgica ou asma (vide **QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?**).

Reações cutâneas graves: foram relatadas reações cutâneas graves com o uso de dipirona, como síndrome de Stevens-Johnson (forma grave de reação alérgica caracterizada por bolhas em mucosas e em grandes áreas do corpo) e necrólise epidérmica tóxica ou síndrome de Lyell (quadro grave, onde uma grande extensão de pele começa a apresentar bolhas e evolui com áreas avermelhadas semelhante a uma grande queimadura). Se você desenvolver algum desses sinais ou sintomas de erupções cutâneas muitas vezes com bolhas ou lesões da mucosa, o tratamento deve ser interrompido imediatamente e não deve ser retomado.

Alterações na habilidade de dirigir veículos e reagir é conseqüente. Entretanto, pelo menos com doses elevadas, deve-se levar em consideração que as habilidades para se concentrar e reagir podem estar prejudicadas, constituindo risco em situações onde estas habilidades são de importância especial (por exemplo, operar carros ou máquinas), especialmente quando álcool foi consumido.

Precauções

Reações anafiláticas/anafilatoídes (reação alérgica grave e imediata que pode levar à morte)
Caso você esteja em alguma das situações abaixo, converse com seu médico, pois estas situações apresentam risco especial para possíveis reações anafiláticas graves relacionadas à dipirona (vide **QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?**):

- síndrome da asma analgésica ou intolerância analgésica do tipo urticária-angioedema;
- asma brônquica, particularmente aqueles com rinossinusite poliposa (processo inflamatório no nariz e seios da face com formação de pólipos) concomitante;
- urticária crônica;
- intolerância ao álcool, por exemplo, pessoas que reagem até mesmo a pequenas quantidades de bebidas alcoólicas, apresentando sintomas como espirros, lacrimejamento e vermelhidão acentuada da face;
- intolerância a corantes ou a conservantes (ex. ex. tartrazina e/ou benzatos).

Se você tem alguma alergia, informe seu médico e use este medicamento somente sob orientação.

Caso você já tenha apresentado uma reação anafilática ou outra reação imunológica a outras pirazolidonas, pirazolonas e outros analgésicos não narcóticos, também corre alto risco de responder de forma semelhante a este medicamento.

Reações hipotensivas (de pressão baixa) isoladas
O uso de dipirona pode causar reações hipotensivas isoladas (vide **QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?**). Essas reações são possivelmente dose-dependentes e ocorrem com maior probabilidade após administração injetável.

Para evitar as reações hipotensivas severas desse tipo: reverter a hemodinâmica (problemas no sistema circulatório) em pacientes com hipotensão pré-existente, em pacientes com redução dos fluidos corpóreos ou desidratação, ou com instabilidade circulatória ou com insuficiência circulatória incipiente; deve-se ter cautela em pacientes com febre alta.

Nestes pacientes, a dipirona deve ser utilizada com extrema cautela e o uso deste medicamento em tais circunstâncias deve ser realizada sob cuidadosa supervisão médica. Podem ser necessárias medidas preventivas (como estabilização da circulação) para reduzir o risco de queda da pressão sanguínea.

A dipirona só deve ser utilizada sob cuidadoso monitoramento hemodinâmico em pacientes nos quais a diminuição da pressão sanguínea deve ser evitada, tais como pacientes com doença cardíaca coronariana grave (doença grave no coração) ou obstrução dos vasos sanguíneos que irrigam o cérebro.

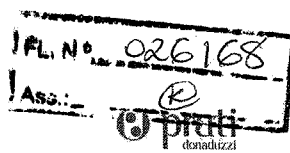
Este medicamento deve ser utilizado sob orientação médica, caso você tenha insuficiência dos rins ou do fígado, uma vez que a taxa de eliminação é reduzida nestes casos (vide **COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?**).

Gravidez
Recomenda-se não utilizar este medicamento durante os primeiros 3 meses da gravidez. O uso durante o segundo trimestre da gravidez só deve ocorrer após cuidadosa avaliação do potencial risco/benefício pelo médico. Este medicamento não deve ser utilizado durante os 3 últimos meses da gravidez.

Amamentação

Dipirona monoidratada_bula_paciente

2



IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO
dipirona monoidratada
Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999

APRESENTAÇÕES
Comprimido de 500 mg em embalagem com 20, 30, 100, 200, 480 ou 500 comprimidos.
Comprimido de 1 g em embalagem com 4, 10, 20, 80, 90, 100, 120, 240 ou 360 comprimidos.

USO ORAL
USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 15 ANOS

COMPOSIÇÃO
Cada comprimido de 500 mg contém:
dipirona monoidratada.....500 mg
excipiente q.s.p.....1 comprimido
Excipientes: celulose microcristalina, fosfato de cálcio dibásico di-hidratado, povidona, edetano dissódico e estearato de magnésio.

Cada comprimido de 1 g contém:
dipirona monoidratada.....1 g
excipiente q.s.p.....1 comprimido
Excipientes: croscopolvona, dióxido de silício, estearato de magnésio e talco.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Este medicamento é indicado como analgésico (para dor) e antitérmico (para febre).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Este é um medicamento à base de dipirona, utilizado no tratamento da dor e febre. Tempo médio de início de ação: 30 a 60 minutos após a administração e geralmente dura aproximadamente 4 horas.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Este medicamento não deve ser utilizado caso você tenha:

- alergia ou intolerância à dipirona ou a qualquer um dos componentes da formulação ou a outras pirazolidonas ou a pirazolonas (ex. fenazona, propifenazona, isopropilaminofenazona, fenilbutazona, oxifenbutazona) incluindo, por exemplo, exortência prévia de agranulocitose (diminuição acentuada na contagem de glóbulos brancos do sangue) com uma dessas substâncias;
- função da medula óssea prejudicada (ex. após tratamento citotóxico) ou doenças do sistema hematopoiético (responsável pela produção das células sanguíneas);
- desenvolvido broncoespasmo (contração dos brônquios levando a chiado no peito) ou outras reações anafilatoídes, como urticária (erupção na pele que causa coceira), rinite (irritação e inflamação da mucosa do nariz), angioedema (inchado em região subcutânea ou em mucosas) depois do uso de medicamentos para dor (ex: salicilatos, paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxeno);
- porfiria hepática aguda intermitente (doença metabólica que se manifesta através de problemas na pele e/ou com complicações neurológicas) pelo risco de indução de crises de porfiria;
- deficiência congênita da glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD), pelo risco de hemólise (destruição dos glóbulos vermelhos, o que pode levar à anemia);
- gravidez e amamentação (vide **O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?** - **Gravidez e Amamentação**).

Este medicamento é contraindicado para menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 kg. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

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

Advertências

Agranulocitose: (diminuição do número de granulócitos, que são tipos de glóbulos brancos, em consequência de um distúrbio na medula óssea) induzida pela dipirona é uma ocorrência de origem imunológica, que pode durar

Dipirona monoidratada_bula_paciente

1

A amamentação deve ser evitada durante e por até 48 horas após a administração deste medicamento. A dipirona é eliminada no leite materno.

Deve-se considerar a possibilidade das funções do fígado e rins estarem prejudicadas.

Crianças

Menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 kg não devem ser tratados com dipirona.

Este medicamento não é recomendado para menores de 15 anos.

É recomendada supervisão médica quando se administra dipirona a crianças pequenas.

Restrições a grupos de risco

(vide **QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?** e **O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?**).

Sensibilidade cruzada

Pacientes que apresentam reações anafilatoídes à dipirona podem apresentar um risco especial para reações semelhantes a outras analgésicos não narcóticos.

Pacientes que apresentam reações anafiláticas ou outras imunologicamente-mediadas, ou seja, reações alérgicas (ex. agranulocitose) à dipirona podem apresentar um risco especial para reações semelhantes a outras pirazolidonas ou pirazolonas.

Interações medicamentosas

Ciclosporinas: a dipirona pode causar redução dos níveis de ciclosporina no sangue, devendo, portanto, a concentração ser monitorada quando for usada concomitantemente.

Metotrexato: o uso concomitante de dipirona com metotrexato pode aumentar a toxicidade sanguínea do metotrexato particularmente em pacientes idosos. Portanto, esta combinação deve ser evitada.

Ácido acetilsalicílico: a dipirona pode reduzir o efeito do ácido acetilsalicílico na agregação plaquetária (união das plaquetas que atuam na coagulação), quando usados concomitantemente. Portanto, essa combinação deve ser usada com precaução em pacientes que tomam baixa dose de ácido acetilsalicílico para cardioproteção.

Bupropiona: a dipirona pode causar a redução na concentração sanguínea de bupropiona. Portanto, recomenda-se cautela quando a dipirona e a bupropiona são usadas concomitantemente.

Medicamento-alimentos: não há dados disponíveis até o momento sobre a interação entre alimentos e dipirona.

Medicamentos-exames laboratoriais: foram reportadas interferências em testes laboratoriais que utilizam reações de Trinder (por exemplo, testes para medir níveis séricos de creatinina, triglicérides, colesterol HDL e ácido úrico) em pacientes utilizando dipirona.

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

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

Este medicamento deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 °C e 30 °C). Proteger da luz e umidade.

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

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

Dipirona monoidratada 500 mg apresenta-se na forma de um comprimido circular, branco a levemente amarelado, não sulcado.

Dipirona monoidratada 1 g apresenta-se na forma de um comprimido simples oblongo, de coloração branca a levemente amarelada.

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?

Você deve tomar os comprimidos com líquido (aproximadamente ½ a 1 copo), por via oral.

Modo de usar

Posologia

Dipirona monoidratada comprimidos 500 mg: adultos e adolescentes acima de 15 anos: 1 a 2 comprimidos até 4 vezes ao dia.

Dipirona monoidratada comprimidos 1 g: adultos e adolescentes acima de 15 anos: ½ a 1 comprimido até 4 vezes ao dia.

Se o efeito de uma única dose for insuficiente ou após o efeito analgésico ter diminuído, a dose pode ser repetida respeitando-se o modo de usar e a dose máxima diária, conforme descrito acima. O tratamento pode ser interrompido a qualquer instante sem provocar danos ao paciente, inerentes à retirada da medicação.

Dipirona monoidratada_bula_paciente

3

Não há estudos dos efeitos deste medicamento administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para garantir a eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via oral.

Populações especiais

Em pacientes com insuficiência nos rins ou no fígado: recomenda-se que o uso de altas doses de dipirona seja evitado, uma vez que a taxa de eliminação é reduzida nestes pacientes. Entretanto, para tratamento em curto prazo não é necessária redução da dose. Não existe experiência com o uso de dipirona em longo prazo em pacientes com insuficiência nos rins ou no fígado.

Em pacientes idosos e pacientes debilitados: deve-se considerar a possibilidade das funções do fígado e dos rins estarem prejudicadas.

Siga corretamente o modo de usar. Em caso de dúvidas sobre este medicamento, procure orientação do farmacêutico. Não desaparecendo os sintomas, procure orientação de seu médico ou do cirurgião-dentista. Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?
Caso se esqueça de tomar uma dose, tome-a assim que possível. No entanto, se estiver próximo do horário da próxima dose, espere por este horário, respeitando sempre o intervalo determinado pelo modo de usar. Não usar o medicamento em dobro 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?
As frequências das reações adversas estão listadas a seguir de acordo com a seguinte convenção:
Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento).
Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento).
Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento).
Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento).
Reação muito rara (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Distúrbios cardíacos
Síndrome de Kounis (aparecimento simultâneo de eventos coronarianos agudos e reações alérgicas ou anafilatóides. Engloba conceitos como infarto alérgico e angina alérgica).

Distúrbios do sistema imunológico
A dipirona pode causar choque anafilático, reações anafiláticas/anafilatóides que podem se tornar graves com risco à vida e, em alguns casos, serem fatais. Estas reações podem ocorrer mesmo após este medicamento ter sido utilizado previamente em muitas ocasiões sem complicações.

Estas reações medicamentosas podem desenvolver-se imediatamente após a administração de dipirona ou horas mais tarde; contudo, a tendência normal é que estes eventos ocorram na primeira hora após a administração. Normalmente, reações anafiláticas/anafilatóides leves manifestam-se na forma de sintomas na pele ou nas mucosas (tais como: coceira, ardor, vermelhidão, urticária, inchaço), falta de ar e, menos frequentemente, doenças/queixas gastrointestinais.

Estas reações leves podem progredir para formas graves com coceira generalizada, angioedema grave (inchaço em região subcutânea ou em mucosas, geralmente de origem alérgica até mesmo envolvendo a laringe), broncoespasmo grave, arritmias cardíacas (descompasso dos batimentos do coração), queda da pressão sanguínea (algumas vezes precedida por aumento da pressão sanguínea) e choque circulatório (colapso circulatório em que existe um fluxo sanguíneo inadequado para os tecidos e células do corpo). Em pacientes com síndrome da asma analgésica, reações de intolerância aparecem tipicamente na forma de crises asmáticas (falta de ar).

Distúrbios da pele e tecido subcutâneo
Além das manifestações da pele e mucosas, de reações anafiláticas/anafilatóides mencionadas acima, podem ocorrer ocasionalmente erupções medicamentosas fixas, raramente exantema (*rash* (erupções na pele)) e, em casos isolados, síndrome de Stevens-Johnson (forma grave de reação alérgica caracterizada por bolhas nas mucosas e em grandes áreas do corpo) ou síndrome de Lyell (doença bolhosa grave que causa morte da camada superficial da pele e mucosas, deixando um aspecto de queimaduras de grande extensão) (vide O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?). Deve-se interromper imediatamente o uso de medicamentos suspeitos.

Distúrbios do sangue e sistema linfático
Anemia aplásica (doença onde a medula óssea produz em quantidade insuficiente os glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas), agranulocitose (diminuição do número de granulócitos – tipos de glóbulos brancos – no sangue, em consequência de um distúrbio na medula óssea) e pancitopenia (redução de glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas), incluindo casos fatais, leucopenia (redução dos glóbulos brancos) e trombocitopenia (diminuição no número de plaquetas).

Dipirona monoidratada_bula_paciente

Estas reações podem ocorrer mesmo após este medicamento ter sido utilizado previamente em muitas ocasiões, sem complicações.

Os sinais típicos de agranulocitose incluem lesões inflamatórias na mucosa (ex. orofaríngea, anorectal, genital), inflamação na garganta, febre (mesmo inesperadamente persistente ou recorrente). Entretanto, em pacientes recebendo tratamento com antibiótico, os sinais típicos de agranulocitose podem ser mínimos. A taxa de sedimentação eritrocitária é extensivamente aumentada, enquanto que o aumento de nódulos linfáticos é tipicamente leve ou ausente.

Os sinais típicos de trombocitopenia incluem uma maior tendência para sangramento e aparecimento de pontos vermelhos na pele e membranas mucosas.

Distúrbios vasculares
Reações hipotensivas isoladas.
Podem ocorrer ocasionalmente após a administração, reações hipotensivas transitórias isoladas; em casos raros, estas reações apresentam-se sob a forma de queda crítica da pressão sanguínea.

Distúrbios renais e urinários
Em casos muito raros, especialmente em pacientes com histórico de doença nos rins, pode ocorrer piora súbita ou recente da função dos rins (insuficiência renal aguda), em alguns casos com diminuição da produção de urina, redução muito acentuada da produção de urina ou perda aumentada de proteínas através da urina. Em casos isolados, pode ocorrer nefrite intersticial aguda (um tipo de inflamação nos rins).
Uma coloração avermelhada pode ser observada algumas vezes na urina.
Distúrbios gastrointestinais
Foram reportados casos de sangramento gastrointestinal.

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?

Sintomas: enjojo, vômito, dor abdominal, deficiência da função dos rins/insuficiência aguda dos rins (ex. devido à nefrite intersticial), mais raramente, sintomas do sistema nervoso central (torpor, sonolência, coma, convulsões) e queda da pressão sanguínea (algumas vezes progredindo para choque) bem como arritmias cardíacas (taquicardia). Após o uso de doses muito elevadas, a excreção de um metabólito inofensivo (ácido rubazônico) pode provocar coloração avermelhada na urina.

Tratamento: não existe antídoto específico conhecido para dipirona. Se a ingestão foi feita por apenas um local de administração, poderão ser realizadas medidas para diminuir a absorção sistêmica dos ingredientes ativos através de desintoxicação primária (ex.: lavagem gástrica) ou diminuir a absorção (carvão ativado). O principal metabólito da dipirona (4-N-metilaminoantipirina) pode ser eliminado por hemodiálise, hemofiltração, hemoperfusão ou filtração plasmática.

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

DIZERES LEGAIS
MS - 1.2568.0041
Farmacêutico Responsável: Dr. Luiz Donaduzzi
CRF-PR 5842

Registrado e fabricado por:
PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
Rua Mitsugoro Tnaka, 145
Centro Industrial Nilton Arrada - Toledo - PR
CNPJ 73.856.593/0001-66
Indústria Brasileira

CAC - Centro de Atendimento ao Consumidor
0800-709-9333
cac@pratidonaduzzi.com.br
www.pratidonaduzzi.com.br

Dipirona monoidratada_bula_paciente

Siga corretamente o modo de usar, não desaparecendo os sintomas, procure orientação médica.



Dipirona monoidratada_bula_paciente

Anexo B
Histórico de alteração para a bula

Dados da substituição eletrônica			Dados da produção/utilização que altera bula				Dados das alterações de bula		
Data de expediente	Nº expediente	Assunto	Data de expediente	Nº de expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Verões (V/P/V/S)	Aprovações relacionadas
		10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12					APRESENTAÇÕES 2. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? 3. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO? 6. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?	V	Comprimido de 500 mg e 1 g
10/06/2017	122833917-8	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12					4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? 6. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? 3. ONDE, COMO E POR	V	Comprimido de 500 mg e 1 g

Dipirona monoidratada_bula_paciente

Pato Branco/PR, 22 de agosto de 2019.

Ofício nº 677/Lic.

À
PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA
A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Pedido de Troca de Marca
Autorização de Fornecimento nº 2072/2019

Em atenção ao seu pedido de troca de marca **DEFERIMOS** conforme segue:
ITEM 336 - (Dipirona 500 mg compr.); da marca **GREEN PHARMA** para a marca **PRATI**,
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
Setor de Licitações e Contratos



FL. N° 026172
Ass: [assinatura]

Defesa Administrativa - AF 2072/2019

De: Andressa
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia: comercial@promefarma.com.br , empenhos3@promefarma.com.br
Cópia oculta:
Assunto: Defesa Administrativa - AF 2072/2019
Enviada em: 27/08/2019 | 11:38
Recebida em: 27/08/2019 | 11:39

image001.jpg 961 B

image002.png 1.98 KB

image003.jpg 28 B

image004.jpg 53 B

image005.png 966 B

DEFESA.pdf 634.15 KB

Hidraplex C... .pdf 127.55 KB

NF 127420.pdf 239.47 KB

NF 127762.pdf 240.10 KB

Procuraçãopdf 1.42 MB

ILUSTRÍSSIMA SENHORA REGIANE LANZARIN HORTA FARMACEUTICA BIOQUIMICA, DO SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS DO CONIMS.

Notificação N° 226/2019

Pregão n° 033/2018

Autorização de Fornecimento n° 2072/2019

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.

ILUSTRÍSSIMA SENHORA REGIANE LANZARIN HORTA
FARMACEUTICA BIOQUIMICA, DO SETOR DE LICITAÇÕES E
CONTRATOS DO CONIMS.

Notificação Nº 226/2019

Pregão nº 033/2018

Autorização de Fornecimento nº 2072/2019

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 2072/2019.

Referente ao item AMOXICILINA+CLAV POT (G) 500/125MG CPR SANDOZ (CX C/ 21CPR), o mesmo já foi faturado pela indústria e está previsto para chegar na sede da notificada nos próximos dias podendo ser entregue até a primeira quinzena de setembro/2019.

Para o item CLORPROMAZINA CLORPROMAZ 100MG CPR C1 U. QUIMICA (CX C/100 CPR), o item está previsto para chegar na sede da notificada até o final desta semana, podendo ser entregue até a primeira quinzena de setembro/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

**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**

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;

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

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.

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).

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 setembro/2019, podendo ser entregue antes do prazo solicitado;**
- iii. Pede que se atenda ao pedido preliminar, para que a presente Justificativa seja motivadamente **respondida** de acordo com o

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

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, noutra gênero, a desapropriação.” **De qualquer modo, importante mesmo é que o caso fortuito e a força maior são eventos inevitáveis**

- princípio da motivação, previsto na Lei Federal 9.784/99, apresentando os fatos e fundamentos jurídicos (art. 50, *caput*, 9784/99);
- iv. 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;
- v. A produção de todos os meios de prova em direito admitidos, e em especial a documental, a fim de provar todos os fatos aqui alegados.

Termos em que,

Pede deferimento.

Curitiba/PR,

Andressa L. Castro
Andressa L. Castro

Departamento Jurídico

Natulab

Santo Antônio de Jesus – BA, 13 de Agosto de 2019.

À
PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA
CNPJ.: 81.706.251/0001-98

REFERÊNCIA:

- **HIDRAPLEX PO 27 9G** (Cloreto Sódio, Cloreto Potássio, Citrato Sodio, Glicose)
- **KOLLANGEL 100ML** Hidróxido de Alumínio+ Hidróxido de Magnésio)
- **LACTULIFE AMEIXA 120ML** (Lactulose)
- **LAXENOL 100ML** (Petrolato Líquido)
- **XAROPE DE GUACO 100ML** (Mikania Glomerata Spreng)
- **MAXALGINA 10ML** (Dipirona sódica)
- **LACTULIFE AMEIXA 120ML** (Lactulose)

Prezados Senhores,

Em atendimento a solicitação do medicamentos supracitados 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 dos pedidos.


Entretanto, a situação está sendo equacionada, e a nossa previsão de faturamento será até o dia 29 de Agosto/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

PROCURAÇÃO

FL. N.º 02677
Ass.: 

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.

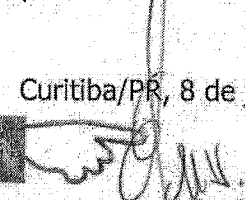
OUTORGADO: **ANDRESSA LEOPOLDINA DE CASTRO**, brasileira, solteira, assistente jurídico, inscrita no CPF nº 091.753.039.06 e no RG nº 12.926.406.3 SESP/PR, domiciliada na Rua Goiás, nº 932, Casa nº1, Bairro Iguazu, Cidade de Araucaria, Estado do Paraná.

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, 8 de julho de 2019.

13º Tabelionato
de Notas
Curitiba/PR


ELCIO LUÍS BORDIGNON
Sócio-Administrador
RG N.º 5.591.020-0 SSP/PR

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
 Av. Presidente Dutra de Paula, 116 - Bairro Colinas - São Paulo/SP - CEP 05203-000 - www.azevedobastos.com.br - Tel: (11) 3041-1111 Fax: (11) 3041-1112


Autenticação Digital
 De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.952/1994 e Art. 9º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2004 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 58420907191138360566-2; Data: 09/07/2019 11:40:39

Seio Digital de Fiscalização: Tipo Normal O: AIU37934-IEGS;
 Valor Total do Ato: R\$ 4,42

Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti
 Titular

Confira os dados do ato em: <https://sefodigital.fpb.jus.br>

FL N° 026180
 Ass: 

1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO
 Titular: Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti - CPF: 00000000-00 - Tel: (11) 3088-2763

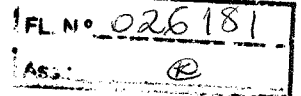
Selo Nº 19E1R.7mN7J.d1YDV.AEVI.0mX57
 Valide esse selo em <http://liva:pen.com.br>
 Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de ELICIO LUIS BORGIGNON BOUTE.
 Curitiba, 08 de julho de 2019 - 13:57:47h.

Titular: Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti
 Titular: Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti





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 **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 **09/07/2019 15:20:14 (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 **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: 1293553

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **09/07/2020 11:40:39 (hora local)**.

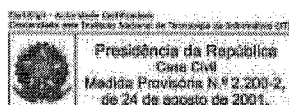
Código de Autenticação Digital: 58420907191138360566-1 a 58420907191138360566-2

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 N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bf3333ceef669cfb237c66c24036d3f3eafd01ad37e00af4c12968668f0bf7e5efb3ea77a2b3f8e7cb0e4e6699568d43d4af2f38cf6337274a64b1bc780e7a552



Recebemos de PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

FL N° 026182 Ass. [assinatura]

NF-e No. 128956 Série 1

EMITENTE PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin 847 PR 80.220-410 CURITIBA 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. 128956 Série 1



Chave de Acesso 4119.0981.7062.5100.0198.5500.1000.1289.5610.0173.8398 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 141190159741492

DESTINATÁRIO / REMETENTE Razão Social CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88 Data Emissão 05/09/2019 Endereço Rua Afonso Pena, 1902 Bairro Distrito Anchieta CEP 85.501-530 Data Entrada/Saída Município PATO BRANCO Fone/Fax 046 3313.3550 UF PR Inscrição Estadual ISENTO Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA 128956-A 05/10/2019 8.759,63

DADOS DO PEDIDO Numero 803 Empenho: 2072/2019 Vendedor: 5 DADOS BANCÁRIOS Deposito Conta BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO Base de Cálculo do ICMS 8.759,63 Valor do ICMS 1.576,73 Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 Valor do ICMS Substituição 0,00 Valor Total dos Produtos 8.759,63 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 2.963,26 Valor Total da Nota 8.759,63

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS Razão Social EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA Frete por Conta 0-Remetente (CIF) Código ANTT Placa do Véculo UF: CNPJ / CPF 80.227.796/0058-94 Endereço R OSWALDO FERREIRA DOS SANTOS 275 Município CURITIBA UF: PR Inscrição Estadual ISENTO Quantidade / Volumes 7 Espécie Marca Numeração Peso Bruto (Kg) 75.000 Peso Líquido (Kg) 75.000 Cubagem Total

ENDEREÇO DE ENTREGA Endereço Rua Afonso Pena, 1902 Bairro Distrito Anchieta CEP 85.501-530 Município PATO BRANCO UF: PR

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS Table with columns: Cód., Descrição dos Produtos / Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtdade, Vlr. Unitario Bruto, Vlr. Unitario Líquido, Vlr. Total, BC.ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS. Rows include AMOXICILINA+CLAV POT(G) 500/125MG CPR SANDOZ, CLORPROMAZINA CLORPROMAZ 100MG CPR C1 U. QUIMICA, SAIS P/ REIDRAT ORAL HIDRAPLEX ENV27,9G NATULAB.

DADOS ADICIONAIS Informações complementares PE 033/2018 * AF 2072/2019 * || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6;

Rodrigo Naconesti Farm. Bioclimico - CONIMS CRF 27.453 06/09/19

Pato Branco/PR, 26 de junho de 2019.

À
LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 161/2019
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.

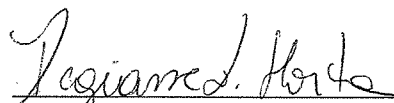
Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 1520/2019**; conforme segue abaixo:

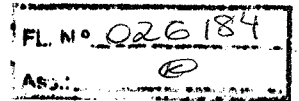
PENDÊNCIAS NA AF Nº 1520/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
46	600	UND	Amantadina 100mg - compr.	600
341	50	BISN	Dipropionato de Betametasona 0,5mg + Sulfato de Gentamicina 1mg- 30g - pomada	50
354	43.800	UND	Doxazosina 2 mg compr. TROCA PI LEGRAM	43.800
447	4.020	UND	Glimepirida 4 mg compr. TROCA PI EMS	4.020
499	2.500	UND	Levofloxacino 500 mg - compr. TROCA PI CIMED	2.500
543	880	AMP	Meloxicam 10 mg/ml 1,5 ml - inj. +265	880
615	7.110	UND	Oxalato de escitalopram - 20 mg - compr TROCA PI GEDAS	7.110
632	48.420	UND	Paroxetina 20 mg compr. TROCA PI ZYDUS	48.420
724	70	BISN	Sorbitol+ Laurilsulfato de sódio 6,5 g- bisnagas	70

36.000
+ 7.880
+ 615

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/Conims
Setor de Licitações e Contratos

**RE: NOTIFICAÇÃO AF1520 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS
Para: bruna.vicari@licimed.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO AF1520 PRO99 PRE33
Enviada em: 26/06/2019 | 16:33
Recebida em: 26/06/2019 | 16:33
20190626152... .pdf 98.57 KB

Boa tarde, segue indeferimento conforme ofício em anexo.

--
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: "Bruna Vicari" <bruna.vicari@licimed.com.br>
Enviada: 2019/06/26 15:22:09
Para: licitacao@conims.com.br
Cc: notificacoes@licimed.com.br
Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO AF1520 PRO99 PRE33

Boa tarde!

Inicialmente, cumpre mencionar que o Laboratório fabricante do produto está passando por uma mudança operacional em toda sua logística, o que vem ocasionando o atraso na entrega do medicamento, conforme carta em anexo, pois **ocorreu fato superveniente e alheio à vontade do fabricante, isto é, uma gravíssima intercorrência operacional no setor de logística do Laboratório fabricante** (exclusivo) do produto, o que fez com que as etapas do processo de logística fossem readequadas, ficando o laboratório, por conta de toda essa situação, sem condições de fornecer produtos para esta Distribuidora no momento.

Tal situação, decorre de caso fortuito/força maior, não tendo a ora defendente qualquer ingerência sobre o ocorrido. Ocorrendo, como comprovadamente ocorreu, o fato externo e imprevisível – tão imprevisível que, atingindo a todos os agentes de surpresa, causou desabastecimento no mercado distribuidor – que impede a execução do contrato, **“a parte atingida fica liberada dos encargos e penalidades”**. (Marçal Justen Filho).

Fica claro, portanto, que o atraso na entrega dos produtos objetos da Autorização de Fornecimento invocada escuda-se em motivo justo e legítimo, afastando qualquer responsabilidade da Defendente. E, havendo justo motivo, o atraso na entrega não redundará na penalização do contratado, por ausência do requisito da culpabilidade.

Salienta-se que esta Distribuidora vem buscando alternativas para que essa situação seja resolvida da forma mais célere possível.

Assim, requer que lhe seja concedido **um prazo de 20 (vinte) dias úteis para a finalização de tal pendência na entrega**, para que toda excelência que esta Distribuidora sempre realiza na entrega de seus produtos seja concretizada neste caso.

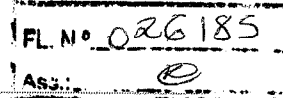
Pede-se, ainda, confirmação de recebimento deste e-mail.

Muito obrigada e fico à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,.



Bruna Vicari
OAB/RS 84.976
Diretora Jurídica
(51) 3076.8181 - Telefone Fixo
Avenida das Indústrias, Nº 275 - Depósito 107
Porto Alegre - RS. CEP: 90200-290



De: "LICITACAO" <licitacao@conims.com.br>
Para: "Bruna Vicari" <bruna.vicari@licimed.com.br>, "Licimed" <licitacao@licimed.com.br>, "Leone S. Freitas" <leone.freitas@licimed.com.br>, "empenho" <empenho@licimed.com.br>
Enviadas: Quarta-feira, 26 de junho de 2019 13:21:57
Assunto: NOTIFICAÇÃO AF1520 PRO99 PRE33

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 161** 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

Pato Branco/PR, 26 de junho de 2019.

Ofício nº505 /Lic.

À

LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Prorrogação de Prazo

Autorização de Fornecimento Nº 1520 – Empenho 1903

Prezados Senhores,

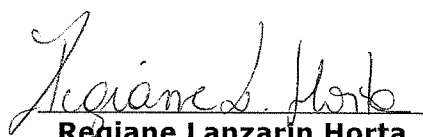
Em resposta a defesa de notificação de número **161/2019**, onde vossa empresa solicita um prazo de 20(vinte) dias úteis para a entrega total dos itens da **AF 1520/2019**, conforme documentos em anexo a defesa, considere o pedido **INDEFERIDO**. O prazo máximo para a entrega dos itens referidos será até **15/07/2019, PRAZO ESTE IMPRORRÓGÁVEL**.

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.

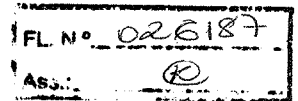
Fica este fornecedor ciente de que o não cumprimento desse prazo, não deixará o **CONIMS** de instaurar Processo Administrativo para apuração das responsabilidades, sob pena de sofrer sanções conforme previsto em Edital.

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

Atenciosamente,



Régiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/Conims
Setor de licitações/contratos



Re: AF 1520/2019 PROC 99/2018

De: Leone Freitas

Para: compras@conims.com.br

Cópia: bruna.vicari@licimed.com.br

Cópia oculta:

Assunto: Re: AF 1520/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 25/06/2019 | 14:47

Recebida em: 25/06/2019 | 14:47

Prezados, boa tarde.

Conforme conversa por telefone, informamos que não será possível atender aos pedidos em aberto de maio e junho deste consórcio, ressaltamos que a previsão de regularização do quadro logístico do laboratório Eurofarma é para a primeira quinzena de julho/2019.

Pedimos que avaliem a possibilidade de aguardar este prazo, ou deixamos a sugestão de desistência dos itens Eurofarma no pregão eletrônico 033/2018.



Leone Freitas

Analista de Compras

(51) 3076.8181 - Telefone Fixo

(51) 3076.8182 - Ramal

Avenida das Indústrias, Nº 275 - Depósito 107

Porto Alegre - RS. CEP: 90200-290

licimed.com.br

De: "Compras" <compras@conims.com.br>

Para: "Leone S. Freitas" <leone.freitas@licimed.com.br>

Enviadas: Sexta-feira, 7 de junho de 2019 14:09:37

Assunto: AF 1520/2019 PROC 99/2018

Bom dia

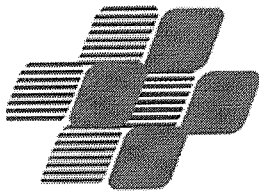
O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

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

Enviada: 2019/06/07 14:00:25

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).

São Paulo, 11 de Junho de 2.019

Prezado Cliente,

É com satisfação que comunicamos que somos líderes em Prescrições Médicas no Brasil e você faz parte dessa conquista!

Visando manter a liderança em todos nossos seguimentos e manter a satisfação de nossos clientes, estamos reestruturando o Centro de Distribuição Eurofarma em Varginha/MG.

Algumas etapas do processo de Logística estão sendo readequadas e, eventualmente, isso pode gerar um tempo maior para finalizarmos seu processo de Faturamento.

Estamos empenhados em finalizar a integração do novo fluxo de operações, o quanto antes possível, e tomando as devidas precauções para minimizar os possíveis impactos decorrentes dessa transição.

Agradecemos sua compreensão e parceria de sempre!

Att



Mario Vieira da Silva Júnior
Gerente de Produtos
Eurofarma Laboratórios S/A
CNPJ nº 61.190.096/0001-92

ESTADO DO PARANÁ**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**FL. N.º 026189
Ass: *R***AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Nr.: 1520/2019

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 - PRProcesso Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 205
Data da Adjudicação: 07/06/2019**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 1903)

Folha: 1/1

Fornecedor: **LICIMED - Distribuidora de Medicamentos Ltda.** Código: 624 Telefone: 5130768181
Endereço: Avenida Das Industrias, 275, Conjunto 10 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
Cidade: Porto Alegre - RS - CEP: 90200-290 Agência: 367-0 - AGENCIA - FARRAF
CNPJ: 04.071.245/0001-60 Inscrição Estadual: 0962842834 Conta Corrente: 111300-3

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 ConsorciadosCompl. 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
46	600,000	UND	Amantadina 100mg - compr. (46-01-0158)	Eurofarma	0,42	252,00
341	50,000	BISN	Dipropionato de Betametasona + Sulfato de Gentamicina 0,5+1mg -30g - pomada (04-06-3133)	Eurofarma	15,00	750,00
354	43.800,000	UND	Doxazosina 2 mg compr. (04-06-2265)	Eurofarma	0,11	4.818,00
447	4.020,000	UND	Glimепirida 4 mg compr. (04-06-2061)	EUROFARMA	0,16	643,20
499	2.500,000	UND	Levofloxacino 500 mg - compr. (04-06-2657)	EUROFARMA	0,55	1.375,00
543	880,000	AMP	Meloxicam 10mg/ml 1,5 ml - inj. (04-06-4113)	EUROFARMA	2,00	1.760,00
615	7.110,000	UND	Oxalato de escitalopram 20 mg compr. (46-01-0133)	Eurofarma	0,36	2.559,60
632	48.420,000	UND	Paroxetina 20 mg. compr. (46-01-0090)	Eurofarma	0,198	9.587,16
724	70,000	BISN	Sorbitol + Laurilsulfato de sódio 6,5g - bisnaga (04-06-2241)	Eurofarma	3,687	258,09

Total Geral:	22.003,05
Desconto:	0,00
Total Líquido:	22.003,05

(Valores expressos em Reais R\$)

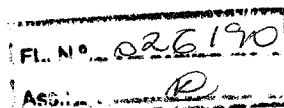
Pato Branco, 7 de Junho de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 02/2018/CPNIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



Re: AF 1520/2019 PROC 99/2018

De: Leone Freitas

Para: compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: AF 1520/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 11/06/2019 | 08:15

Recebida em: 11/06/2019 | 08:15

Bom dia,

Recebido.



Leone Freitas

Analista de Compras

(51) 3076.8181 - Telefone Fixo

(51) 3076.8182 - Ramal

Avenida das Indústrias, Nº 275 - Depósito 107

Porto Alegre - RS. CEP: 90200-290

licimed.com.br

De: "Compras" <compras@conims.com.br>

Para: "Leone S. Freitas" <leone.freitas@licimed.com.br>

Enviadas: Sexta-feira, 7 de junho de 2019 14:09:37

Assunto: AF 1520/2019 PROC 99/2018

Bom dia

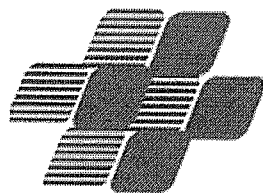
O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

AF(s) n°:

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 14:00:25

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 12:59:21 (-0400) .

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br

26/06/2019

Re: NOTIFICAÇÃO AF1520 PRO99 PRE33 - licitacao@conims.com.br - Webmail

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

Fl. N°	026171
Ass:	R



Identificação do emitente
LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP.LT
 AVENIDA DAS INDUSTRIAS
 Nº: 275 CONJ 107
 ANCHIETA
 PORTO ALEGRE - RS
 CEP: 90200-290
 Fone: (51)3076-8181

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 62209
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
 4319 0704 0712 4500 0160 5500 1000 0622 0910 3607 2118

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190120860144 03/07/2019 15:19:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 962842834 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 0990524572

CNPJ
 04.071.245/0001-60 FL. Nº. **026 192**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS
 ENDEREÇO
 RUA AFONSO PENA, 1902 BAIRRO ANCHIETA
 CEP 85501-530
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 03/07/2019
 MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE/FAX (46)3220-3550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA
 15:18

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO
 RUA AFONSO PENA, Nº:1902 BAIRRO ANCHIETA
 CEP 85501-530
 MUNICÍPIO 4118501 - PATO BRANCO UF PR FONE/FAX

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
 Pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA
 062209 VALOR ORIGINAL
 3.960,00 VALOR DE DESCONTO
 0,00 VALOR LÍQUIDO
 3.960,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 3.960,00 VALOR DO ICMS
 475,20 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00 VALOR DO ICMS ST
 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 3.960,00
 VALOR DO FRETE
 0,00 VALOR DO SEGURO
 0,00 DESCONTO
 0,00 OUTRAS DESPESAS
 0,00 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA
 3.960,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
 TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA
 FRETE POR CONTA
 0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT
 1176010 PLACA DO VEÍCULO
 88.085.485/0003-76
 ENDEREÇO
 RUA AMILDO DA SILVA AMORIM, 24 COND NOVA SANTA RITA
 MUNICÍPIO NOVA SANTA RITA UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3820021266
 QUANTIDADE
 13 ESPÉCIE
 VOLUMES MARCA
 NÚMERO
 PESO BRUTO
 12,000 PESO LÍQUIDO
 12,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPI	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3000845	DUOMO 2MG 30CP - EUROFARMA-FABRICANTE:EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 611933 QTD: 1083,000 VALID: 20/03/2021 LOTE: 611934 QTD: 117,000 VALID: 25/03/2021	30049079	000	6108	CT	1200.0000 x 30	3,3000	3.960,00	0,00	3.960,00	475,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

36,000

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3
 Numero do empenho: ANTECIPACAO
 EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$237,60
 RESERVADO AO FISCO
 Ass: *[Assinatura]*
 05/07/19

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP.LT OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:
 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS

NF-e
 Nº: 62209
 SÉRIE: 1

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: mesilato de doxazosina


Nome da Empresa Detentora do Registro	LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	05.044.984/0001-26
Processo	25351.086935/2016-91	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	mesilato de doxazosina	Registro	167730426
Princípio Ativo	MESILATO DE DOXAZOSINA		
Classe Terapêutica	OUTROS PRODUTOS COM AÇÃO NO TRATO URINÁRIO		
Parecer Público	-	Bula Paciente	 (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parece Authorization=Guest)

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 ATIVA	1677304260012	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2016	24 meses
2	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15 ATIVA	1677304260020	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2016	24 meses
3	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 ATIVA	1677304260039	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2016	24 meses
4	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1677304260047	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2016	24 meses
5	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP) ATIVA	1677304260055	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2016	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: Glimepirida

Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65
Processo	25351.774164/2008-71	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	Glimepirida	Registro	102350967
Princípio Ativo	GLIMEPIRIDA		
Classe Terapêutica	ANTIDIABETICOS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	 (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parece_k-j6kTsB-rY6DbIS6YZsR_TfSlmn4WpGhPI5TLrkfdT


Expandir Todas

2	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15 ATIVA	1023509670029	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24 meses
3	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1023509670037	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24 meses
4	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ATIVA	1023509670045	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24 meses
9	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 250 (EMB HOSP) ATIVA	1023509670096	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24 meses
10	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7 ATIVA	1023509670101	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24 meses
11	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15 ATIVA	1023509670118	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24 meses

					FL N° 026195	
12	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1023509670126	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
13	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ATIVA	1023509670134	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
14	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB FRAC) ATIVA	1023509670142	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
15	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 120 (EMB HOSP) ATIVA	1023509670150	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
16	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 250 (EMB HOSP) ATIVA	1023509670169	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
17	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP) ATIVA	1023509670177	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
18	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7 ATIVA	1023509670185	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
19	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15 ATIVA	1023509670193	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
20	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1023509670207	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
21	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ATIVA	1023509670215	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
22	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB FRAC) ATIVA	1023509670223	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
23	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 120 (EMB HOSP) ATIVA	1023509670231	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
24	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 250 (EMB HOSP) ATIVA	1023509670241	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
25	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP) ATIVA	1023509670258	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2009	24	meses
						Voltar

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: LEVOFLOXACINO

Nome da Empresa Detentora do Registro	CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	CNPJ	02.814.497/0001-07
Processo	25351.563046/2010-05	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	LEVOFLOXACINO	Registro	143810159
Princípio Ativo	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO		
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES		
Parecer Público	-	Bula Paciente	 (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parece-pec5OuOYZ3h4ocyrvGeCQQVz1w0_mCcp70hsL

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 ATIVA	1438101590014	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/02/2013	24 meses
2	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1438101590022	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/02/2013	24 meses
3	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ATIVA	1438101590030	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/02/2013	24 meses
4	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3 ATIVA	1438101590049	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/02/2013	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: OXALATO DE ESCITALOPRAM

Nome da Empresa Detentora do Registro	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04
Processo	25351.475057/2011-10	Categoria Regulatória	.
Nome Comercial	OXALATO DE ESCITALOPRAM	Registro	154230199
Princípio Ativo	OXALATO DE ESCITALOPRAM		
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	 (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecerj09CyWFSQYHncDXBcd5fuEx3NIO3aGjhcNKZaito

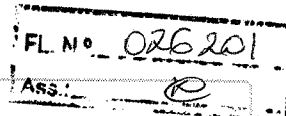
Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14 ATIVA	1542301990010	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
2	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15 ATIVA	1542301990029	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
3	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28 ATIVA	1542301990037	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
4	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30 ATIVA	1542301990045	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses

5	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56 ATIVA	1542301990053	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 [Ⓟ] meses
6	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60 ATIVA	1542301990061	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
7	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 ATIVA	1542301990071	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
8	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 ATIVA	1542301990088	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
9	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 ATIVA	1542301990096	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
10	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 ATIVA	1542301990101	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
11	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14 ATIVA	1542301990118	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
12	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15 ATIVA	1542301990126	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
13	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28 ATIVA	1542301990134	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
14	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30 ATIVA	1542301990142	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
15	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56 ATIVA	1542301990150	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
16	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60 ATIVA	1542301990169	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
17	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 ATIVA	1542301990177	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses


				FL. N° 026 199 03/05/2013 24 meses	
18	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 ATIVA	1542301990185	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
19	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 ATIVA	1542301990193	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
20	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 ATIVA	1542301990207	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
21	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14 ATIVA	1542301990215	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
22	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15 ATIVA	1542301990223	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
23	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28 ATIVA	1542301990231	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
24	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30 ATIVA	1542301990241	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
25	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56 ATIVA	1542301990258	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
26	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 ATIVA	1542301990266	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
27	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60 ATIVA	1542301990274	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
28	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 ATIVA	1542301990282	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
29	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 ATIVA	1542301990290	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
30	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 ATIVA	1542301990304	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses

31	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14 ATIVA	1542301990312	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
32	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15 ATIVA	1542301990320	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
33	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28 ATIVA	1542301990339	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
34	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30 ATIVA	1542301990347	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
35	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56 ATIVA	1542301990355	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
36	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60 ATIVA	1542301990363	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
37	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 ATIVA	1542301990371	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
38	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 ATIVA	1542301990381	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
39	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 ATIVA	1542301990398	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
40	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 ATIVA	1542301990401	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
Voltar					



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

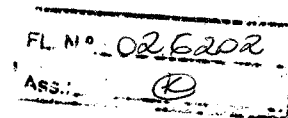
Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE PAROXETINA

Nome da Empresa Detentora do Registro	ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	05.254.971/0001-81
Processo	25351.228995/2004-54	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	CLORIDRATO DE PAROXETINA	Registro	156510005
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PAROXETINA		
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	 (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecei9f7Pa4Da1BDRmiR-KNIj1DjkXznu__0w1ulfBS-HI4t

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30 ATIVA	1565100050011	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/03/2005	24 meses
2	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP) ATIVA	1565100050028	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/03/2005	24 meses
3	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 200 (EMB HOSP) ATIVA	1565100050036	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/03/2005	24 meses
4	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) ATIVA	1565100050044	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/03/2005	24 meses

Voltar

**A/C Regiane**

De: Tamira A. Brum
 Para: licitacao@conims.com.br
 Cópia: juridico@licimed.com.br
 Cópia oculta:
 Assunto: A/C Regiane
 Enviada em: 15/07/2019 | 18:14
 Recebida em: 15/07/2019 | 18:14

Boa tarde Regiane.

Os distribuidores que nos retornaram a possibilidade de venda dos medicamentos não dispõem de todo o quantitativo pendente em seu estoque, porém encaminho abaixo os itens que conseguimos e as respectivas marcas, para que verifique a possibilidade de recebê-los.

AF 1520			
MARCA COTADA	MARCA PARA SUBSTITUIÇÃO	QTD	UNID
MANTIDAN - EUROFARMA		600	CP
MINILAX - EUROFARMA		70	BIS
BETES - EUROFARMA	GENÉRICO E.M.S	4020	CP
DUOMO - EUROFARMA	GENÉRICO LEGRAND	43800	CP
ESC - EUROFARMA	GENÉRICO GEOLAB	7110	CP
PONDERA - EUROFARMA	GENÉRICO ZYDUS	48420	CP
TAMIRAM - EUROFARMA	GENÉRICO CIMED	2500	CP
TROK-G POMADA		50	UNID
AF 1236			
MARCA COTADA	MARCA PARA SUBSTITUIÇÃO	QTD	UNID
BETES - EUROFARMA	GENÉRICO E.M.S	1380	CP
ESC - EUROFARMA	GENÉRICO GEOLAB	4200	CP
PONDERA - EUROFARMA	GENÉRICO ZYDUS	42580	CP
TAMIRAM - EUROFARMA	GENÉRICO CIMED	3500	CP
TROK-G POMADA		120	UNID

Quanto aos itens e quantitativos que não conseguimos cotação, você terá como aguardar a regularização da Eurofarma, ou devemos pedir o cancelamento?
 Aguardamos a tua sugestão.

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

Pato Branco/PR, 16 de julho de 2019.

Ofício nº566 /Lic.

À

LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Pedido de troca de marca

Autorização de Fornecimento Nº 1520 e Nº 1236

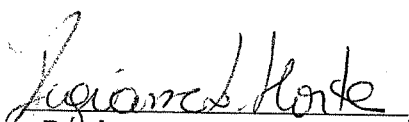
Prezados Senhores,

Em resposta ao pedido de troca de marca para a **AF 1236/2019** e **AF 1520/2019**, para os itens conforme segue:

- ITEM 354** – (Doxazosina 2 mg compr.), da marca **EUROFARMA** para a marca **LEGRAND**;
 - ITEM 447** – (Glimepirida 4 mg compr.), da marca **EUROFARMA** para a marca **EMS**;
 - ITEM 499** – (Levofloxacino 500 mg - compr.) da marca **EUROFARMA** para a marca **CIMED**;
 - ITEM 615** – (Oxalato de escitalopram - 20 mg - compr) da marca **EUROFARMA** para a marca **GEOLAB**;
 - ITEM 632** – (Paroxetina 20 mg compr.) da marca **EUROFARMA** para a marca **ZYDUS**;
- considere o pedido **DEFERIDO**, 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,


Régiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/Conims
Setor de licitações/contratos



Identificação do emitente
LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT
 AVENIDA DAS INDUSTRIAS
 Nº: 275 CONJ 107
 ANCHIETA
 PORTO ALEGRE - RS
 CEP: 90200-290
 Fone: (51)3076-8181

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 62591
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO
 4319 0704 0712 4500 0160 5500 1000 0625 9110 3607 7409

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190131229411 18/07/2019 16:47:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 962842834

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 0990524572

CNPJ
 04.071.245/0001-60

FL. Nº **026204**

Ass.

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS
 ENDEREÇO
RUA AFONSO PENA, 1902

CNPJ/CPF
 00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO
 18/07/2019

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

FONE/FAX
 (46)3220-3550

BAIRRO
ANCHIETA

CEP
 85501-530

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 18/07/2019

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

E/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF
 00.136.858/0001-88

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA AFONSO PENA, Nº:1902

BAIRRO
ANCHIETA

CEP
 85501-530

MUNICÍPIO
4118501 - PATO BRANCO

UF
PR

FONE/FAX

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
 062591

VALOR ORIGINAL
 252,00

VALOR DE DESCONTO
 0,00

VALOR LÍQUIDO
 252,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	30/08/2019	252,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 0,00

VALOR DO ICMS
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 307,32

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 252,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
B. TRANSPORTES LTDA (BAUER EXPRESS)

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 04.353.469/0046-67

ENDEREÇO
AVENIDA PLINIO KROEFF, 1435

MUNICÍPIO
PORTO ALEGRE

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0963739301

QUANTIDADE

ESPECIE
 1 volume

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,000

PESO LÍQUIDO

1,000

3 DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3001948	MANTIDAN 100MG 20CP (C1) - MOMENTA-FABRICANTE :MOMENTA FARMACEUTICA LTDA. LOTE: 616965 QTD: 30,000 VALID: 25/04/2021	30049039	040	6108	CT	30,0000	10,2440	307,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

19/07/19

CNPJ: 00 136 858 0001 88
 Consorcio Intermunicipal de Saúde
 Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-530

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor do ICMS descontado c/ime Conv. R\$ 55,32 Conv CONFAZ 87/02 - isento de ICMS cfe Livro I, art 9, Inc XCVII
 BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3
 Número do empenho: NE 1903 AF 1520/2019
 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR

RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente
**LICIMED DIST. MED. CORRE. E
 PROD. MEDIC. E HOSP. LT**
 AVENIDA DAS INDUSTRIAS
 Nº: 275 CONJ 107
 ANCHIETA
 PORTO ALEGRE - RS
 CEP: 90200-290
 Fone: (51)3076-8181

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 62585
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
 4319 0704 0712 4500 0160 5500 1000 0625 8510 3607 7339

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190131195494 18/07/2019 16:21:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 962842834

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 0990524572

CNPJ
 04.071.245/0001-60

FL. Nº **026205**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS
 ENDEREÇO
RUA AFONSO PENA, 1902
 MUNICÍPIO
PATO BRANCO
 FONE/FAX
(46)3220-3550
 UF
PR
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
85501-530
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
18/07/2019
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA
16:21

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

ME/RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO
RUA AFONSO PENA, Nº:1902
 MUNICÍPIO
4118501 - PATO BRANCO
 CNPJ/CPF
00.136.858/0001-88
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
85501-530
 CEP
85501-530
 FONE/FAX

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA
062585
 VALOR ORIGINAL
258,09
 VALOR DE DESCONTO
0,00
 VALOR LÍQUIDO
258,09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
258,09
 VALOR DO ICMS
30,97
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00
 VALOR DO ICMS ST
0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
258,09
 VALOR DO FRETE
0,00
 VALOR DO SEGURO
0,00
 DESCONTO
0,00
 OUTRAS DESPESAS
0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
258,09

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
B. TRANSPORTES LTDA (BAUER EXPRESS)
 ENDEREÇO
AVENIDA PLINIO KROEFF, 1435
 MUNICÍPIO
PORTO ALEGRE
 FRETE POR CONTA
0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
RS
 CNPJ/CPF
04.353.469/0046-67
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963739301
 QUANTIDADE
1
 ESPÉCIE
VOLUME
 MARCA
 NÚMERO
 PESO BRUTO
1,000
 PESO LÍQUIDO
1,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CUOPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3000359	MINILAX SOL RETAL 7 BG 6,5G- FABRICANTE: MOMENTA FARMACEUTICA LTDA. LOTE: 608641 QTD: 10,000 VALID: 21/03/2021	30049099	000	6108	CT	10,0000	25,8090	258,09	0,00	258,09	30,97	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

19/07/19
 CNPJ: 00.136.858/0001-88
 Consórcio Intermunicipal de Saúde
 Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 96200-290

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3
 Número do empêho: NE 1903 AF 1520/2019
 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR
 EC 87/2015 ICHSUFDest: R915,49

RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente
**LICIMED DIST. MED. CORRE. E
 PROD. MEDIC. E HOSP. LT**
 AVENIDA DAS INDUSTRIAS
 Nº: 275 DAS CONJ 107
 ANCHIETA
 PORTO ALEGRE - RS
 CEP: 90200-290
 Fone: (51)3076-8181

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 62588
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
 4319 0704 0712 4500 0160 5500 1000 0625 8810 3607 7373

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190131208571 18/07/2019 16:31:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 962842834

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 0990524572

CNPJ
 04.071.245/0001-60

FL. Nº. 026206
 ASS. [Signature]

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS

CNPJ/CPF
 00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO
 18/07/2019

ENDEREÇO
 RUA AFONSO PENA, 1902

BAIRRO
 ANCHIETA

CEP
 85501-530

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 18/07/2019

MUNICÍPIO
 PATO BRANCO

FONE/FAX
 (46)3220-3550

UF
 PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
 16:31

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF
 00.136.858/0001-88

INSCRIÇÃO ESTADUAL

REÇO

RUA AFONSO PENA, Nº:1902

BAIRRO
 ANCHIETA

CEP
 85501-530

MUNICÍPIO
 4118501 - PATO BRANCO

UF
 PR

FONE/FAX

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
 Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
 062588

VALOR ORIGINAL
 750,00

VALOR DE DESCONTO
 0,00

VALOR LÍQUIDO
 750,00

NÚMERO ORDEM
 001

VENCIMENTO
 30/08/2019

VALOR
 750,00

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 750,00

VALOR DO ICMS
 90,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 750,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 750,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
 B. TRANSPORTES LTDA (BAUER EXPRESS)

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 04.353.469/0046-67

ENDEREÇO
 AVENIDA PLINIO KROEFF, 1435

MUNICÍPIO
 PORTO ALEGRE

UF
 RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0963739301

QUANTIDADE

ESPECIE
 1 VOLUME

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3004264	TROK-G POMADA 30G- FABRICANTE : EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 614017A QTD: 50,000 VALID: 03/04/2021	30042061	000	6108	CT	50,0000	15,0000	750,00	0,00	750,00	90,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

19/07/19
 CNPJ: 00.136.858/0001-88
 Consórcio Intermunicipal de Saúde
 Rua Afonso Pena, 1902 - Pató Branco - PR

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3
 Numero do empenho: NE 1903 AF 1520/2019
 Local de entrega: RUA AFOHSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR
 SC 87/2015 ICMSUFDest: R\$45,00

RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente
LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT
 AVENIDA DAS INDUSTRIAS
 Nº: 275 CONJ 107
 ANCHIETA
 PORTO ALEGRE - RS
 CEP: 90200-290
 Fone: (51)3076-8181

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 62618
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO
 4319 0704 0712 4500 0160 5500 1000 0626 1810 3607 7811

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190132125975 19/07/2019 17:03:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 962842834

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 0990524572

CNPJ
 04.071.245/0001-60

FL. Nº **026207**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS

CNPJ/CPF
 00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO
 19/07/2019

ENDEREÇO
 RUA AFONSO PENA, 1902

BAIRRO
 ANCHIETA

CEP
 85501-530

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 19/07/2019

MUNICÍPIO
 PATO BRANCO

FONE/FAX
 (46)3220-3550

UF
 PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
 17:03

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF
 00.136.858/0001-88

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
 RUA AFONSO PENA, Nº:1902

BAIRRO
 ANCHIETA

CEP
 85501-530

MUNICÍPIO
 4118501 - PATO BRANCO

UF
 PR

FONE/FAX

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
 Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
 062618

VALOR ORIGINAL

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

NÚMERO ORDEM
 001

VENCIMENTO
 30/08/2019

VALOR
 1.375,00

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR
 1.375,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 1.375,00

VALOR DO ICMS

165,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.375,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.375,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
 B. TRANSPORTES LTDA (BAUER EXPRESS)

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 04.353.469/0046-67

ENDEREÇO
 AVENIDA PLINIO KROEFF, 1435

MUNICÍPIO
 PORTO ALEGRE

UF
 RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0963739301

QUANTIDADE

ESPECIE
 2 VOLUMES

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,000

PESO LÍQUIDO

2,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COI	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3005022	LEVÓFLOXACINO 500MG 10CP REV - CIMED-FABRICANTE :FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA LOTE: 1900525 QTD: 250,000 VALID: 13/12/2020	30049069	000	6108	CT	250,0000	5,5000	1.375,00	0,00	1.375,00	165,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3
 Numero do empenho: NE 1903 AF 1520/2019
 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR
 EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$82,50

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Haconeski
 Farm. Bioquímico - CONIMS
 CRF 27.453
 23/07/19

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.



Identificação do emitente
LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT
 AVENIDA DAS INDUSTRIAS
 Nº: 275 CONJ 107
 ANCHIETA
 PORTO ALEGRE - RS
 CEP: 90200-290
 Fone: (51)3076-8181

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 62620
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 2



CHAVE DE ACESSO
 4319 0704 0712 4500 0160 5500 1000 0626 2010 3607 7844
 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
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 962842834 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 0990524572 CNPJ 04.071.245/0001-60
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143190132198451 19/07/2019 18:29:44
 Ass.: **026208**

DESTINATÁRIO/ REMETENTE
 NOME/ RAZÃO SOCIAL 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS
 ENDEREÇO RUA AFONSO PENA, 1902 BAIRRO ANCHIETA CEP 85501-530
 MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE/ FAX (46)3220-3550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DA EMISSÃO 19/07/2019
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 19/07/2019
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA 18:29

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME/ RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO RUA AFONSO PENA, Nº:1902 BAIRRO ANCHIETA CEP 85501-530
 MUNICÍPIO 4118501 - PATO BRANCO UF PR FONE/ FAX

FATURA: DUPLICATA
 FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA 062620 VALOR ORIGINAL 13.647,96 VALOR DE DESCONTO 0,00 VALOR LÍQUIDO 13.647,96
 NÚMERO ORDEM 001 VENCIMENTO 30/08/2019 VALOR 13.647,96 NÚMERO ORDEM VENCIMENTO VALOR NÚMERO ORDEM VENCIMENTO VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 13.647,96 VALOR DO ICMS 870,78 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13.647,96
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 13.647,96

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/ RAZÃO SOCIAL B. TRANSPORTES LTDA (BAUER EXPRESS)
 ENDEREÇO AVENIDA PLINIO KROEFF, 1435 MUNICÍPIO PORTO ALEGRE UF RS
 QUANTIDADE 22 ESPÉCIE VOLUMES MARCA NÚMERO PESO BRUTO 20,000 PESO LÍQUIDO 20,000

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

COL	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3005021	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG 30CP REV (C1) GEOLAB-FABRICANTE :GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA LOTE: 1901557 QTD: 237,000 VALID: 28/02/2021	30049059	000	6108	CT	237,0000	10,8000	2.559,60	0,00	2.559,60	307,15	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
3005018	GLIMEPIRIDA 4MG 30CP - EMS3005018 LOTE: 021814 QTD: 134,000 VALID: 06/03/2021	30049099	000	6108	CT	134,0000	4,8000	643,20	0,00	643,20	77,18	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
3005019	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG 30CP - LEGRAND3005019 LOTE: OY7892 QTD: 240,000 VALID: 31/03/2021	30049099	000	6108	CT	260,0000	3,3000	858,00	0,00	858,00	102,96	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
3000968	PAROXETINA 20MG 30 COMP (C1) - ZYDUS-FABRICANTE :ZYDUS HEALTHCARE DOBRASIL LOTE: M904528 QTD: 612,000 VALID: 01/02/2021	30049049	300	6108	CT	1.614,0000	5,9400	9.587,16	0,00	9.587,16	383,49	0,00	0,00	0,00	4,00 0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3
 Numero do empenho: NE 1903 AF 1520/2019
 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR EC 87/2015 ICHSUFDest: R\$1585,86
 RESERVADO AO FISCO
 Rodrigo Deaconeski
 Farm. Biosimilco - CONIMS
 CRF 21.453
 23/07/19

Pato Branco/PR, 30 de julho de 2019.

Ofício nº 622/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
632	Paroxetina 20mg compr.	UND	888.710	LIBBS	0,3000

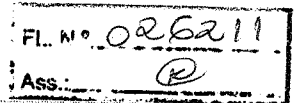
OBS.: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

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

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,


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



Re: Fw: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE33

De: Licitação Anbfarma

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: Fw: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE33

Enviada em: 30/07/2019 | 10:33

Recebida em: 30/07/2019 | 10:33

20190730074... .pdf 102.69 KB

PROPOSTA PH... .pdf 265.47 KB

BULA - ITEM 632.pdf 512.63 KB

REGISTRO -pdf 158.97 KB

DECLARAÇÃOpdf 160.28 KB

Regiane, bom dia.

Segue anexo documentos referente a inclusão do item 632. Ficamos à disposição.

Att



Suavilym Cristina
Licitação

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

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

De: Licitação Grupo Pharmalog/ANB FARMA

Para: Licitação Anbfarma/ANB FARMA@ANB FARMA

Cc:

Assunto: Fw: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE33

Data: ter, 30 de jul de 2019 10:23

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, licitacao@grupopharmalog.com.br, licitacao@pharmalog.com.br

Cc:

Assunto: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE33

Data: ter, 30 de jul de 2019 08:55

Bom dia, conforme a classificação para o item em anexo, 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

FL. N° 026212
Ass: P

Libbs

Cebrilin®

Libbs Farmacêutica Ltda.
Comprimidos revestidos
20 mg

FL. Nº 026213
Ass: R

Libbs

CEBRILIN®
cloridrato de paroxetina

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

APRESENTAÇÕES

Comprimidos revestidos com 20 mg de paroxetina base. Embalagem com 30 comprimidos revestidos.

USO ORAL
USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido de 20 mg contém 22,76 mg de cloridrato de paroxetina (equivalente a 20 mg de paroxetina base).
Excipientes: fosfato de cálcio dibásico di-hidratado, amidoglicolato de sódio, estearato de magnésio, hipromelose, macrogol e dióxido de titânio.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Adultos

Transtorno depressivo maior

Cebrilin® é indicado no tratamento depressivo maior (TDM)

Resultados de estudos realizados com pacientes sob tratamento com Cebrilin® por mais de um ano indica que Cebrilin® é eficaz na prevenção de recaídas e também na recorrência dos sintomas depressivos.

Transtornos de ansiedade

- Tratamento dos sintomas e prevenção de recidiva do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC);
- Tratamento dos sintomas e prevenção de recidiva do transtorno do pânico com ou sem agorafobia;
- Tratamento de fobia social/transtorno de ansiedade social;
- Tratamento dos sintomas e prevenção de recidiva do transtorno de ansiedade generalizada;
- Tratamento do transtorno de estresse pós-traumático.

Crianças e adolescentes menores de 18 anos

Todas as indicações

Cebrilin® não é indicado para crianças nem adolescentes menores de 18 anos (ver item "5. Advertências e Precauções"). Estudos clínicos controlados feitos com crianças e adolescentes que apresentavam transtorno depressivo maior não evidenciaram eficácia e não embasam o uso da paroxetina no tratamento de depressão nessa população (ver item "5. Advertências e Precauções"). A eficácia e a segurança do uso da paroxetina em crianças menores de 7 anos não foram estudadas.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

O risco relativo de recorrência de depressão maior em idosos tratados com psicoterapia mais placebo foi 140% mais elevado do que o risco existente entre os pacientes que receberam paroxetina após um período de dois anos de acompanhamento (Reynolds CF, 2006).

Nos pacientes com transtorno de ansiedade generalizada (GAD), a paroxetina é eficaz mesmo no longo prazo, com resolução dos sintomas, redução da ansiedade, melhora funcional significativa (redução média de 57% na escala HAM-A) e perfil de tolerabilidade superior ao dos benzodiazepínicos. Os índices de remissão são significativos e proporcionais à duração do tratamento – especialmente após três meses (Van Ameringen M, 2005; Ball SG, 2005; Ballenger JC, 2004).

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades farmacodinâmicas

A paroxetina é um potente ISRS, isto é, inibidor seletivo da recaptação de serotonina (5-hidroxitriptamina, ou 5-HT). Acredita-se que sua ação antidepressiva e sua eficácia no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e do transtorno do pânico estejam relacionadas à inibição específica da recaptação de serotonina pelos neurônios cerebrais.

A paroxetina não está quimicamente relacionada aos antidepressivos tricíclicos, tetracíclicos nem a outros antidepressivos disponíveis. Os tratamentos prolongados com a paroxetina evidenciam que sua ação antidepressiva se mantém por no mínimo um ano.

CEBR20_V.20-19

1

Libbs

Em estudos clínicos controlados por placebo, a eficácia de paroxetina no tratamento do transtorno do pânico também se manteve por pelo menos um ano.

Propriedades farmacocinéticas

Absorção

O estado de equilíbrio dos níveis sistêmicos é atingido no período de 7-14 dias após o início do tratamento e a farmacocinética parece não se alterar durante as terapias prolongadas.

A paroxetina é bem absorvida após administração oral e apresenta metabolismo de primeira passagem.

Metabolismo

Os principais metabólitos da paroxetina são polares e conjugados por produtos de oxidação e metilação e rapidamente eliminados. Considerando-se a relativa falta de atividade farmacológica, é muito pouco provável que contribuam com efeitos terapêuticos de paroxetina.

Eliminação

A meia-vida de eliminação, embora variável, é geralmente de cerca de um dia.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Cebrilin® é contraindicado para pacientes com conhecida hipersensibilidade à droga ou a qualquer componente da fórmula.

Cebrilin® não deve ser usado concomitantemente com inibidores da monoaminooxidase (MAO), inclusive a linezolida (antibiótico inibidor não seletivo reversível da MAO) e o cloridrato de metilmetileno (azul de metileno), nem no período de duas semanas após o término do tratamento com esses inibidores. Da mesma forma, não se recomenda iniciar terapia com os MAO antes de duas semanas após o término do tratamento com Cebrilin® (ver item "6. Interações Medicamentosas").

Cebrilin® não deve ser usado concomitantemente com a florizadina, uma vez que, assim como outros drogas que inibem a enzima hepática 2D6 do citocromo P450 (CYP2D6), a paroxetina pode elevar os níveis plasmáticos da florizadina (ver item "6. Interações Medicamentosas"). A administração isolada desse fármaco pode levar ao prolongamento do intervalo QTc, com associação de arritmia ventricular grave, como torções de pontes e morte súbita.

Cebrilin® não deve ser usado concomitantemente com pinazida (ver item "6. Interações Medicamentosas").

Este medicamento é contraindicado para menores de 18 anos de idade.

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

Categoria D de risco na gravidez: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Crianças e adolescentes menores de 18 anos

O tratamento com antidepressivos associa-se ao aumento do risco de pensamento e/ou comportamento suicida em crianças e adolescentes com transtorno depressivo maior e outros transtornos psiquiátricos. Em estudos clínicos realizados com crianças e adolescentes que usavam paroxetina, observaram-se com mais frequência eventos adversos relacionados à possibilidade de suicídio (pensamentos ou tentativas suicidas) e à hostilidade (predominantemente agressão, comportamento opostor ou raiva) nos pacientes tratados com paroxetina do que nos que receberam placebo (ver item "9. Reações Adversas"). Existem poucos dados sobre segurança de longo prazo do uso do medicamento em crianças e adolescentes relacionados ao crescimento, maturidade e ao desenvolvimento comportamental e cognitivo.

Piora do quadro clínico e risco de suicídio entre adultos

Os adultos jovens, especialmente os que apresentam transtorno depressivo maior, podem correr mais risco de manifestar comportamento suicida durante o tratamento com paroxetina. A análise de estudos clínicos controlados por placebo em pacientes adultos com transtornos psiquiátricos evidenciou maior frequência de comportamento suicida nos adultos jovens (prospectivamente definidos como de 18 a 24 anos de idade) tratados com paroxetina em comparação com placebo (1/1776 (2,19%) versus 5/542 (0,92%)); entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa. No grupo de participantes mais velhos (de 25 a 64 anos e maiores de 65 anos), não se observou esse aumento. Entre os adultos com transtorno depressivo maior (de todas as idades), houve aumento significativo da frequência de comportamento suicida nos pacientes tratados com paroxetina em comparação com placebo [11/3.455 (0,32%) versus 1/1.978 (0,05%); todos esses eventos se configuraram como tentativas de suicídio]. Entretanto, a maior parte das tentativas (8 em 11) ocorreu entre adultos jovens de 18 a 30 anos que usavam paroxetina. Esses dados sobre transtorno depressivo maior sugerem que a frequência mais alta observada na população adulta jovem com transtornos psiquiátricos pode ser estendida além dos 24 anos de idade.

Os pacientes com depressão podem apresentar piora dos sintomas depressivos ou o surgimento de pensamento e/ou comportamento suicida tomando ou não medicação antidepressiva. O risco persiste até a ocorrência de remissão significativa. A experiência clínica com terapias antidepressivas indica, de modo geral, que o risco de suicídio aumenta no estágio inicial de recuperação.

CEBR20_V.20-19

2

Libbs

Outros distúrbios psiquiátricos para os quais a paroxetina é indicada podem estar associados ao aumento do risco de comportamento suicida, e essas condições também são comorbidades associadas ao transtorno depressivo maior. Ademais, pacientes com história de pensamento e/ou comportamento suicida, adultos jovens e que exibem um grau significativo de ideação suicida antes do início do tratamento possuem um risco mais elevado para pensamentos e tentativas de suicídio. Todos os pacientes devem ser monitorados quanto à piora do quadro clínico (inclusive desenvolvimento de novos sintomas) e risco de suicídio durante o tratamento, especialmente no início ou em qualquer momento em que haja alteração de dose (aumento ou redução).

Os pacientes (e os cuidadores) devem ser alertados sobre a necessidade de monitorar qualquer piora do quadro geral (inclusive desenvolvimento de novos sintomas) e/ou o aparecimento de comportamentos ou ideação suicidas, ou pensamentos de ferir a si mesmos e de procurar auxílio médico imediatamente caso isso aconteça. É importante reconhecer que o surgimento de sintomas como agitação, acatisia ou mania, pode estar relacionado com a doença subjacente ou com o próprio medicamento (ver subitem "Acatisia e Mania e Transtorno Bipolar abaixo" e item "9. Reações Adversas").

Deve-se considerar a possibilidade de alterar o regime terapêutico, inclusive de descontinuar a medicação, no caso dos pacientes com histórico de piora clínica (inclusive desenvolvimento de novos sintomas) e/ou de surgimento de ideias ou comportamentos suicidas, especialmente se esses sintomas forem graves, de início abrupto ou se não fazem parte do quadro inicial.

Acatisia

Raramente o uso de paroxetina ou de outro ISRS relaciona-se ao desenvolvimento de acatisia, caracterizada por sensação de inquietude, agitação psicomotora e incapacidade do paciente de permanecer na mesma posição e geralmente associada a uma sensação de desconforto subjetivo. É mais provável que isso ocorra nas primeiras semanas de tratamento.

Síndrome serotoninérgica/síndrome neuroleptica maligna

Em raros casos, o desenvolvimento de eventos relacionados à síndrome serotoninérgica ou à síndrome neuroleptica maligna pode ocorrer em associação ao tratamento com paroxetina, particularmente quando administrado com outra droga serotoninérgica ou neuroleptica.

Como essas síndromes podem resultar em risco potencial de morte, deve-se descontinuar o tratamento com paroxetina se tais eventos ocorrerem (caracterizados por sintomas como hipertermia, rigidez, mioclonias, instabilidade autonômica com possíveis flutuações rápidas dos sinais vitais, mudanças de estado mental, incluindo confusão, irritabilidade e agitação extrema progredindo para delírio e coma) e iniciar terapia sintomática de suporte. A paroxetina não deve ser usada em associação com precursores de serotonina (tais como L-tryptofano e oxitriptano) devido ao risco de síndrome serotoninérgica (ver itens "4. Contraindicações" e "6. Interações Medicamentosas").

Mania e transtorno bipolar

Um episódio depressivo grave pode ser a manifestação inicial do transtorno bipolar. Acredita-se, de modo geral (hipótese não confirmada por ensaios clínicos), que tratar tal episódio apenas com antidepressivo pode aumentar a probabilidade de precipitação de um episódio de mania misto nos pacientes sob risco de transtorno bipolar. Antes de iniciar o tratamento com antidepressivo, os pacientes devem ser adequadamente avaliados para que se determine o risco de transtorno bipolar. Essa avaliação deve abranger história psiquiátrica detalhada, inclusive história familiar de suicídio, transtorno bipolar e depressão. Deve-se notar que a paroxetina não foi aprovada para uso no tratamento de depressão no transtorno bipolar. Como todo antidepressivo, a paroxetina deve ser usada com cautela em pacientes com história de mania.

Tamoxifeno

Alguns estudos têm demonstrado que a eficácia do tamoxifeno, medida pelo risco de recidiva do câncer de mama/mamografia, pode ser reduzida quando prescrito em associação com paroxetina com um resultado da inibição irreversível da paroxetina ao CYP2D6 (ver item "6. Interações Medicamentosas"). Este risco pode aumentar com a longa duração da coadministração. Quando o tamoxifeno é usado para o tratamento ou prevenção de câncer de mama, os médicos devem considerar o uso de um antidepressivo alternativo com pouca ou nenhuma inibição de CYP2D6.

Fratura óssea

Estudos epidemiológicos sobre risco de fratura após exposição a alguns antidepressivos, inclusive os ISRS, relatam associação com fraturas. O risco ocorre durante o tratamento e é maior nas fases iniciais. A possibilidade de fratura deve ser considerada no tratamento de pacientes com paroxetina.

Inibição da monoaminooxidase (MAO)

O tratamento com paroxetina deve ser iniciado cautelosamente no mínimo duas semanas após o término do tratamento com inibidores da MAO, aumentando-se gradualmente a dosagem de Cebrilin® até alcançar resposta adequada (ver item "4. Contraindicações" e "6. Interações Medicamentosas").

Insuficiência renal/hepática

Deve-se ter cautela ao administrar este medicamento a pacientes com insuficiência renal grave ou hepática (ver item "8. Posologia e Modo de Usar").

Epilepsia

Da mesma forma que outros antidepressivos, Cebrilin® deve ser usado com cuidado nos pacientes com epilepsia.

Convulsões

CEBR20_V.20-19

3

Em geral, a incidência de convulsões é menor que 0,1% entre os pacientes tratados com paroxetina. Deve-se descontinuar o medicamento quando o paciente apresentar convulsão.

Glaucoma
Assim como ocorre com outros ISRS, a paroxetina pode causar miopia e deve ser usada com cautela nos pacientes com glaucoma de ângulo agudo.

Eletroconvulsoterapia (ECT)
Há pouca experiência clínica com a administração concomitante de paroxetina em pacientes sob ECT. Entretanto, existem raros relatos de prolongamento de convulsões induzidas pelo ECT ou convulsões secundárias em pacientes tratados com ISRS.

Hiponatremia
Houve relatos raros, predominantemente em idosos. A hiponatremia geralmente se reverte com a descontinuação da paroxetina.

Hemorragia
Há relatos de sangramento na pele e nas membranas mucosas (inclusive sangramento gastrointestinal e ginocelológico) após tratamento com paroxetina. Deve-se, portanto, usar o medicamento com cautela em pacientes predispostos a condições hemorrágicas, com tendência a sangramento conhecida ou sob tratamento concomitante com fármacos que aumentam o risco de sangramento (ver item "9. Reações Adversas").

Problemas cardíacos
Devem-se manter as precauções usuais no tratamento de pacientes com doenças cardíacas.

Sintomas observados com a descontinuação de Cebrilin® em adultos
Em estudos clínicos conduzidos com adultos, observaram-se eventos adversos decorrentes da descontinuação do tratamento em 30% dos pacientes que receberam paroxetina em comparação a 20% dos tratados com placebo. Os sintomas decorrentes da descontinuação são diferentes dos resultantes da dependência produzida pelo abuso de substâncias lícitas ou ilícitas.

Há relatos de vertigens, distúrbios sensoriais (inclusive parestesia, sensação de choque elétrico e zumbido), distúrbios do sono (inclusive sonhos intensos), agitação ou ansiedade, náuseas, tremor, confusão, sudorese, cefaleia e diarreia. Geralmente esses sintomas variam de leves a moderados; entretanto, em alguns casos, podem ser graves. Eles ocorrem, normalmente, nos dias seguintes à descontinuação do tratamento, mas existem raros relatos de ocorrência após o esvaziamento de uma dose. Esses sintomas são, de modo geral, autolimitados e desaparecem em duas semanas, embora, em alguns indivíduos, esse tempo se prolongue (de dois a três meses ou mais). Dessa forma, recomenda-se retirar Cebrilin® gradualmente, por várias semanas ou meses, até a descontinuação total do tratamento, de acordo com as necessidades do paciente (ver item "8. Posologia e Modo de Usar - Descontinuação de Cebrilin®").

Sintomas observados com a descontinuação de Cebrilin® em crianças e adolescentes
Em estudos clínicos conduzidos com crianças e adolescentes, observaram-se eventos adversos decorrentes da descontinuação do tratamento em 52% dos pacientes que receberam paroxetina em comparação a 24% dos tratados com placebo. Houve relatos de eventos causados pela descontinuação da paroxetina em pelo menos 2% dos pacientes e cuja ocorrência foi no mínimo duas vezes maior do que entre os pacientes tratados com placebo. Esses eventos foram labilidade emocional (inclusive ideiação suicida, tentativa de suicídio, alterações de humor e vontade de chorar), nervosismo, vertigem, náusea e dor abdominal (ver item "9. Reações Adversas").

Efeitos na habilidade de dirigir veículos ou operar máquinas
A experiência clínica demonstra que a terapia com paroxetina não está associada à deterioração da função cognitiva nem da função psicomotora. Contudo, como é o caso de todas as drogas psicoativas, os pacientes devem ser advertidos sobre a capacidade de dirigir veículos motorizados ou de operar máquinas.

estar da paroxetina não aumentar as deficiências mentais e habilidades motoras causadas por álcool, o uso concomitante de Cebrilin® com álcool não é recomendado.

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

Fertilidade
Alguns estudos clínicos têm demonstrado que os ISRS (incluindo paroxetina), podem afetar a qualidade do esperma. Este efeito parece ser reversível após a descontinuação do tratamento. Alterações na qualidade do esperma podem afetar a fertilidade em alguns homens.

Gravidez
Estudos com animais não demonstraram efeitos teratogênicos nem embriotóxicos seletivos.

Estudos epidemiológicos recentes conduzidos entre mulheres grávidas expostas a antidepressivos durante o primeiro trimestre de gestação mostraram aumento do risco de malformações congênicas, particularmente cardiovasculares (como defeitos do septo atrial e ventricular), associadas ao uso da paroxetina. Os dados sugerem que o risco do feto apresentar defeito cardiovascular após exposição materna à paroxetina é de aproximadamente 1/100 em comparação com a taxa esperada de incidência desses efeitos na população geral, que é de aproximadamente 1/100.

O médico precisa avaliar alternativas possíveis de tratamento para mulheres grávidas ou que planejam engravidar e somente preservar Cebrilin® quando os benefícios potenciais justificarem os riscos. No caso da opção pela

descontinuação do tratamento em mulheres grávidas, o médico deve observar a seção Descontinuação de Cebrilin®, em Posologia e Modo de Usar e a seção Sintomas Observados com a Descontinuação de Cebrilin® em Adultos, acima.

Houve relatos de nascimento prematuro em casos de mulheres grávidas expostas à paroxetina ou a outros ISRS, entretanto não se estabeleceu nenhuma relação causal.

Deve-se monitorar o recém-nascido caso a mãe tenha dado continuidade ao tratamento com Cebrilin® nos estágios finais da gravidez, uma vez que houve relatos de complicações em neonatos expostos à paroxetina ou a outros ISRS após o terceiro trimestre de gravidez.

Entretanto, não foi possível estabelecer uma relação causal com a terapia. Os achados clínicos relatados incluem: desconforto respiratório, cianose, apnéia, convulsões, instabilidade térmica, dificuldade de amamentar, vômito, hipoglicemia, hipotensão, hiperreflexia, tremor, nervosismo, irritabilidade, letargia, choro constante e sonolência. Em alguns casos, os sintomas foram descritos como síndrome de abstinência neonatal. A maior parte das complicações ocorreu imediatamente ou pouco após o nascimento (menos de 24 horas).

Estudos epidemiológicos mostraram que o uso de ISRS (inclusive da paroxetina) na gravidez, particularmente na gravidez avançada, associou-se ao aumento do risco de hipertensão pulmonar persistente em recém-nascidos. O aumento de risco entre crianças nascidas de mulheres que usaram ISRS nos estágios mais avançados de gestação revelou-se de quatro a cinco vezes maior que o observado na população geral (taxa de 1 a 2 em cada grupo de 1.000 grávidas).

Lactação
Uma pequena quantidade de paroxetina é excretada no leite materno. Em estudos publicados, as concentrações séricas em crianças amamentadas foram indetectáveis (< 2 ng/mL) ou muito baixas (< 4 ng/mL). Não se observaram sinais de efeitos da droga nessas crianças. Contudo, Cebrilin® não deve ser usado durante a amamentação, a menos que os benefícios esperados para a mãe justifiquem os riscos potenciais para a criança.

Toxicidade
Estudos toxicológicos foram conduzidos em macacos *rhesus* e ratos albinos; em ambos, a via metabólica é semelhante à que foi descrita em humanos. Como esperado, com as aminas lipofílicas, incluindo antidepressivos tricíclicos, foi detectado fosfolipídase em ratos. A fosfolipídase não foi observada em estudos de duração de até um ano em primatas, com doses que foram seis vezes maiores do que o intervalo de doses clínicas aconselhável.

Carcinogenicidade
Em estudos de dois anos conduzidos em camundongos e ratos, a paroxetina não apresentou efeito carcinogênico.

Genotoxicidade
Não foi observada genotoxicidade em uma série de ensaios in vitro e in vivo.

Categoria D de risco na gravidez: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Drogas serotoninérgicas: Assim como ocorre com outros ISRS, a coadministração de drogas serotoninérgicas pode levar ao aumento dos efeitos associados à 5-HT, ou síndrome serotoninérgica (ver item "5. Advertências e Precauções"). Deve-se ter cuidado e efetuar monitoramento clínico minucioso ao combinar Cebrilin® com drogas serotoninérgicas (inclusive L-triptofano, triptana, tramadol, ISRS, lítio, fenitina e preparações à base de Erva de São João, ou *Hypericum perforatum*).

O uso concomitante de Cebrilin® e inibidores da MAO, incluindo linezolida, um antibiótico que é um inibidor reversível não seletivo da MAO e do tipo de metilmetilazina (azul de metileno) é contraindicado (ver item "4. Contraindicações").

pimozida: Em estudo de dose única e baixa da pimozida (2 mg), em coadministração com a paroxetina, foi demonstrado aumento nos níveis de pimozida. Isso se explica pelas conhecidas propriedades da paroxetina de inibir a CYP2D6. Devido à estreita janela terapêutica da pimozida e a sua conhecida capacidade de prolongar o intervalo QT, seu uso concomitante com Cebrilin® é contraindicado (ver item "4. Contraindicações").

Enzimas metabolizadoras de drogas: O metabolismo e a farmacocinética da paroxetina podem ser afetados pela indução ou inibição de enzimas metabolizadoras de drogas.

Quando Cebrilin® é coadministrado com um inibidor conhecido da enzima metabolizadora, deve-se cogitar o uso das doses mais baixas da faixa terapêutica. Não se deve considerar necessário nenhum ajuste da dose inicial quando a droga coadministrada for um indutor conhecido (como carbamazepina, rifampicina, fenobarbital e fenitoina). Qualquer ajuste de dose subsequente deve ser determinado pelos efeitos clínicos (tolerabilidade e eficácia).

fosamprenavir/ritonavir: A coadministração de fosamprenavir/ritonavir e da paroxetina reduz significativamente os níveis plasmáticos esta última. Qualquer ajuste de dose deve levar em conta o efeito clínico (tolerabilidade e eficácia).

proclitidina: A administração diária da paroxetina aumenta significativamente os níveis plasmáticos da proclitidina. Se houver efeitos anticolinérgicos, a dose de proclitidina deve ser reduzida.

Anticoagulantes: A administração concomitante de drogas como carbamazepina, fenitoina e valproato de sódio não parece interferir no perfil farmacocinético/farmacodinâmico em pacientes epilépticos.

Bloqueadores neuromusculares: Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) reduzem a atividade da colinesterase plasmática resultando em um prolongamento da ação do bloqueio muscular de mivacurônio e suxametonio.

Potencial Inibitório da paroxetina sobre a CYP2D6: Assim como os demais antidepressivos, inclusive outros ISRS, a paroxetina inibe a CYP2D6, enzima hepática do citocromo P450. Essa inibição pode conduzir ao aumento da concentração plasmática de drogas coadministradas metabolizadas pela CYP2D6. Isso abrange certos antidepressivos tricíclicos (como amitriptilina, nortriptilina, imipramina e desipramina), neurolépticos fenotiazínicos (como perfenazina e propofeno e flecaidina) e metoprolol.

O tamoxifeno tem um metabólito ativo importante, endoxifeno, que é produzido pela CYP2D6 e que contribui significativamente para a eficácia do tamoxifeno. A inibição irreversível da CYP2D6 pela paroxetina leva a concentrações plasmáticas reduzidas de endoxifeno (ver item "5. Advertências e Precauções").

P3A: Um estudo de interação in vivo sobre coadministração, no estado de equilíbrio, de paroxetina e terfenadina, substrato da enzima 3A4 do citocromo P450 (CYP3A4), revelou que a paroxetina não afetou a farmacocinética da terfenadina. Um estudo similar sobre interação in vivo revelou que a paroxetina não afetou a farmacocinética do alprazolam e vice-versa. A administração concomitante de paroxetina com terfenadina, alprazolam ou outras drogas que sejam substratos da CYP3A4 não devem ser consideradas perigosas.

Fármacos que alteram o pH gástrico: Estudos clínicos demonstraram que a absorção e a farmacocinética da paroxetina não são afetadas ou são marginalmente afetadas (em níveis que não exigem ajustes de dose) por:

- Alimentos;
- Antácidos;
- Digoxina;
- Propranolol;
- Álcool (a paroxetina não potencializa a redução da habilidade motora e mental causada pelo álcool, entretanto, o uso concomitante de paroxetina e álcool não é recomendável).

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
Este medicamento deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade. Este medicamento possui prazo de validade de 24 meses a partir da sua 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.

Aspecto físico/características organolépticas
Os comprimidos de Cebrilin® 20 mg são oblongos, biconvexos, brancos, sulcados e revestidos.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR
Modo de usar
Recomenda-se que Cebrilin® seja administrado em dose única diária, pela manhã, com a alimentação. Os comprimidos devem ser engolidos inteiros e, de preferência, com um copo de água.

Posologia
Adultos
Segundo se recomenda no caso de todas as drogas antidepressivas, a posologia deve ser avaliada e ajustada, se necessário, duas ou três semanas após o início do tratamento, reajustando-se, a partir de então, conforme for clinicamente apropriado.

Os pacientes devem ser tratados por período suficiente para garantir a resolução dos sintomas. Esse período pode ser de vários meses para o tratamento da depressão ou mais longo para o tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo ou do transtorno do pânico.

Assim como ocorre com muitos fármacos psicoativos, deve-se evitar a descontinuação abrupta de Cebrilin® (ver item "9. Reações Adversas").

Transtorno depressivo maior (TDM)
A dose recomendada é de 20 mg ao dia. Para alguns pacientes, pode ser necessário aumentar a dosagem. Isso deve ser feito gradualmente, com acréscimos de 10 mg até atingir a dose máxima de 50 mg, de acordo com a resposta do paciente.

Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)
A dose recomendada é de 40 mg ao dia. O tratamento deve ser iniciado com 20 mg ao dia, aumentando-se semanalmente a dose com acréscimos de 10 mg. Alguns pacientes se beneficiam do aumento da dosagem até o máximo de 60 mg/dia.

Transtorno do pânico
A dose recomendada é de 40 mg ao dia. O tratamento deve ser iniciado com 10 mg ao dia, aumentando-se semanalmente a dose, com acréscimos de 10 mg, de acordo com a resposta dos pacientes. Alguns se beneficiam do aumento da

dosagem até o máximo de 50 mg/dia. Recomenda-se uma dose inicial baixa, pois, conforme é geralmente reconhecido, existe um potencial de piora da sintomatologia do pânico no início do tratamento.

Fobia social/transtorno de ansiedade social
A dose recomendada é de 20 mg ao dia. Os pacientes não responderem a essa posologia podem beneficiar-se de aumentos de 10 mg, conforme necessário, até o máximo de 50 mg/dia. As alterações de dosagem devem ocorrer em intervalos de pelo menos uma semana, de acordo com sua resposta.

Transtorno de ansiedade generalizada
A dose recomendada é de 20 mg ao dia. Alguns pacientes não responderem a essa posologia e podem beneficiar-se de aumentos de 10 mg, conforme necessário, até a dose máxima de 50 mg/dia, de acordo com sua resposta.

Transtorno de estresse pós-traumático
A dose recomendada é de 20 mg ao dia. Alguns pacientes não responderem a essa posologia e podem beneficiar-se de aumentos de 10 mg, conforme necessário, até o máximo de 50 mg/dia, de acordo com sua resposta.

Descontinuação de Cebrilin®
Assim como ocorre com outros medicamentos psicoativos, deve-se evitar a descontinuação abrupta de paroxetina (ver itens "5. Advertências e Precauções" e "9. Reações Adversas"). O regime de diminuição de dose, usado em estudos clínicos recentes, envolve redução na dose diária de 10 mg em intervalos semanais.

Ao atingir a dose diária de 20 mg, os pacientes mantiveram essa posologia por uma semana antes da descontinuação do tratamento. Caso ocorram sintomas intoleráveis após a redução da dose ou a descontinuação do tratamento, deve-se considerar o uso da dosagem prescrita previamente. Na sequência, o médico deve continuar reduzindo a dose de modo mais gradual.

Populações especiais
Pacientes idosos
Entre os pacientes idosos, ocorre aumento das concentrações plasmáticas da paroxetina, mas a faixa de concentrações se sobrepõe àquela observada em indivíduos mais jovens.

Deve-se iniciar com a posologia recomendada para início do tratamento em adultos, que pode ser aumentada semanalmente com acréscimos de 10 mg/dia, até o máximo de 40 mg/dia, de acordo com a resposta do paciente.

Crianças e adolescentes menores de 18 anos
O uso de Cebrilin® não é indicado para crianças e adolescentes menores de 18 anos (ver itens "1. Indicações" e "5. Advertências e Precauções").

Insuficiência renal/hepática
Ocorre aumento das concentrações plasmáticas da paroxetina entre os pacientes com insuficiência renal grave (clearance de creatinina < 30 mL/min) ou insuficiência hepática. A dose recomendada é de 20 mg/dia. Os aumentos de posologia devem restringir-se à menor dose eficaz.

Este medicamento não deve ser partido ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS
Alguns das reações adversas listadas abaixo podem diminuir de intensidade e frequência com a continuação do tratamento e geralmente não levam a sua suspensão. As reações adversas estão listadas abaixo e classificadas por frequência, definidas como muito comuns (> 1/10), comuns (> 1/100 e < 1/10), incomuns (> 1/1.000 e < 1/100), raras (> 1/10.000 e < 1/1.000) e muito raras (< 1/10.000), incluindo-se os casos isolados. As frequências das reações adversas comuns e incomuns foram geralmente determinadas com base em dados de segurança agrupados, obtidos de estudos clínicos com população superior a 8.000 pacientes tratados com paroxetina e avaliados como de incidência maior que no grupo placebo. Os eventos raros e muito raros foram determinados, de modo geral, com base em informações obtidas no período de pós-comercialização e se referem mais à taxa de relatos do que à frequência real.

Reações muito comuns (> 1/10)
- Náusea;
- Disfunção sexual.

Reações comuns (> 1/100 e < 1/10)
- Astenia, ganho de peso corporal;
- Sudores;
- Constipação, diarreia, vômitos, boca seca;
- Bociços;
- Visão turva;
- Vertigem, tremor e dor de cabeça;
- Sonolência, insônia, agitação, sonhos anormais (inclusive pesadelos);
- Aumento dos níveis de colesterol, diminuição do apetite.

Reações incomuns (> 1/1.000 e < 1/100)
- Retenção urinária, incontinência urinária;

- Rash cutâneo (exantema);
 - Midríase (ver item "5. Advertências e Precauções");
 - Hipotensão postural;
 - Taquicardia sinusal;
 - Distúrbios extrapiramidais (houve relatos de distúrbios extrapiramidais, inclusive de distonia orofacial, ocorridos em pacientes com transtornos de movimento subjacentes ou que faziam uso de medicação neuroléptica);
 - confusão, alucinações;
 - Sangramento anormal, predominantemente da pele e das membranas mucosas.
- Reações raras (> 1/10.000 e < 1/1.000)**
- Hiperproliferativa/galactorreia; distúrbios menstruais (incluindo menorragia, metrorragia e amenorreia);
 - Elevação das enzimas hepáticas (houve relatos de aumento das enzimas hepáticas e, muito raramente, também de eventos hepáticos pós-comercialização, como hepatite, às vezes associada à icterícia, ou deficiência hepática; a descontinuação do uso da paroxetina deve ser considerada se houver elevação dos resultados dos testes de função hepática);
 - Convulsões, acatisia, síndrome das pernas inquietas (SPI);
 - Hiponatremia (houve relatos de hiponatremia predominantemente em pacientes idosos e, algumas vezes, devido à síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético, ou ADH);
 - Manifestações maníacas (tais sintomas também podem ser decorrentes de doença subjacente).
- Reações muito raras (< 1/10.000)**
- Trombocitopenia;
 - Manifestações alérgicas graves (inclusive reações anafiláticas e angioedema);
 - Síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético (ADH);
 - Síndrome serotoninérgica (os sintomas incluem agitação, confusão, diáforese, alucinações, hiperreflexia, mioclonia, taquicardia e tremores);
 - Glaucoma agudo;
 - Sangramento gastrointestinal;
 - Eventos hepáticos (como hepatite, às vezes associada à icterícia, ou insuficiência hepática; houve relatos de elevação das enzimas hepáticas e também, muito raramente, de eventos hepáticos pós-comercialização, como hepatite, às vezes associada à icterícia, ou deficiência hepática; a descontinuação do uso da paroxetina deve ser considerada se houver elevação dos resultados dos testes de função hepática);
 - Edema periférico;
 - Reações cutâneas graves (incluindo eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica, urticária e reações de fotossensibilidade).

- Sintomas observados na descontinuação do tratamento com paroxetina**
- Reações comuns (> 1/100 e < 1/10)**
- Vertigem;
 - Distúrbios sensoriais;
 - distúrbios do sono;
 - Ansiedade;
 - Dor de cabeça.
- Reações incomuns (> 1/1.000 e < 1/100)**
- Agitação;
 - Náusea;
 - tórax;
 - onfusão;
 - Sudorese;
 - Diarreia.

Assim como ocorre com muitos medicamentos psicoativos, a descontinuação de Cebrilin[®] (particularmente de forma abrupta) pode causar sintomas como vertigem, distúrbios sensoriais (inclusive parestesia, sensação de choque elétrico e zumbido), distúrbios do sono (inclusive sonhos intensos), agitação ou ansiedade, náusea, dor de cabeça, tremor, confusão, diarreia e sudorese. Na maioria dos pacientes, esses eventos variam de leves a moderados e são autolimitados. Nenhum grupo particular de pacientes apresentou um risco aumentado para esses sintomas; entretanto, recomenda-se que, quando o tratamento com Cebrilin[®] não for mais necessário, a descontinuação seja gradual, com redução da dose (ver itens "5. Advertências e Precauções" e "8. Posologia e Modo de Usar").

Reações adversas observadas em estudos clínicos pediátricos

Nesses estudos, houve relatos dos seguintes eventos adversos ocorridos entre pelo menos 2% dos pacientes, com incidência no mínimo duas vezes maior do que a observada no grupo de placebo: labilidade emocional (inclusive autossuicídio, pensamento e/ou comportamento suicida, choro e flutuações de humor), hostilidade, diminuição do apetite, tremor, sudorese, hiperemesia e agitação.

Sintomas como pensamento e/ou comportamento suicida foram observados principalmente em estudos clínicos que envolveram adolescentes com transtorno depressivo maior. Observou-se hostilidade particularmente em crianças com transtorno obsessivo compulsivo e, em especial, em crianças menores de 12 anos de idade.

Em estudos que utilizaram esquema de titulação de dose (redução da posologia de 10 mg/dia em intervalos semanais até a dose de 10 mg/dia por uma semana), os sintomas reportados durante a fase de titulação ou com a descontinuação de Cebrilin[®] entre pelo menos 2% dos pacientes ocorreram no mínimo duas vezes mais que no grupo de placebo foram: labilidade emocional, nervosismo, vertigem, náuseas e dores abdominais (ver item "5. Advertências e Precauções").

Em caso de eventos adversos, notifique o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/notivisa>, ou a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Sintomas e sinais

Uma ampla margem de segurança fica evidente tomando-se como base os dados disponíveis. Houve relatos de casos de superdosagem em pacientes que tomaram até 2.000 mg de paroxetina isoladamente ou em combinação com outras drogas, inclusive álcool. As experiências de superdosagem de paroxetina demonstraram, além dos eventos observados no item "9. Reações Adversas", os seguintes sintomas: febre, alterações da pressão arterial, contrações musculares involuntárias, ansiedade e taquicardia.

Houve relatos ocasionais de coma ou alterações do ECG, muito raramente com evolução fatal, em especial quando paroxetina foi administrada em associação com outras drogas psicotrópicas, com ou sem álcool.

Tratamento

Não se conhece nenhum antídoto específico.

O tratamento deve consistir de medidas gerais empregadas nos casos de superdosagem de qualquer antidepressivo. São indicadas medidas de suporte geral, com monitoramento frequente dos sinais vitais, além de cuidadosa observação. O cuidado com o paciente deve estar de acordo com a indicação clínica ou conforme recomendações dos centros nacionais de intoxicação (se disponíveis).

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

MS nº: 1.0033.0090
Farmacêutica Responsável: Cintia Delphino de Andrade – CRF-SP nº: 25.125

Registrado por: Libbs Farmacêutica Ltda.
Rua Josef Kryss, 250 – São Paulo – SP
CNPJ: 61.330.314/0001-75

Fabricado por: Libbs Farmacêutica Ltda.
Rua Alberto Correia Francfort, 88 – Embu das Artes – SP
Indústria Brasileira
www.libbs.com.br


Venda sob prescrição médica.
Só pode ser vendido com retenção de receita.
Esta bula foi aprovada em 18/01/2019.



Histórico de alteração para a bula

Data de aprovação	Número de registro	Descrição da alteração	Data de publicação da alteração				Data de aplicação da alteração			Aprovação de alteração
			1ª publicação	2ª publicação	3ª publicação	4ª publicação	1ª aplicação	2ª aplicação	3ª aplicação	
		10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 66/12	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	15/01/2013	15/01/2013	15/01/2013	20 mg comprimido retardo
		10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 66/12	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	15/01/2013	15/01/2013	15/01/2013	20 mg comprimido retardo
16/12/2014	249613516-3	10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 66/12	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	15/01/2013	15/01/2013	15/01/2013	20 mg comprimido retardo

Identificação Medicamento	VAFVS	20 mg comprimido retardo
10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 66/12	VPVPS	20 mg comprimido retardo
10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 66/12	VPVPS	20 mg comprimido retardo
10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 66/12	VPVPS	20 mg comprimido retardo
10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 66/12	VPVPS	20 mg comprimido retardo

FL. N° 026216
Ass: 

Libbs

11572013	055943131	19450 - 51131 - 48 - Núcleo de Atividade de Trabalho de Apoio - NATA	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
----------	-----------	-------------------------------------------------------------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

CE8820_V.19-15

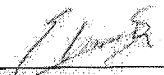


PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI
CNPJ: 13.485.130/0001-03
Av Maringá 3592 - Atuba
Pinhais - PR
CEP: 83326-010
Telefone: 41-3072-8013 - Fax: 41-3072-8199
E-mail: habilitacao@pharmalog.com.br

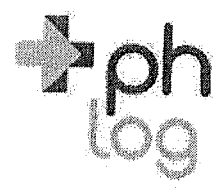
AO
CONIMS - PR

RELAÇÃO DE QUANTIDADE

CONIMS PREGÃO N° 33/2018		
FORNECEDOR/FABRICANTE VENCEDOR: PHARMA LOG PRODUTOS FARMACÉUTICOS EIRELI		
CNPJ: 13.485.130/0001-03		
E-MAIL PARA ENVIO DE EMPENHO: EMPENHO@PHARMALOG.COM.BR		
DESCRIÇÃO DO ITEM	N° DO ITEM	QUANTIDADE POR EMBALAGEM
CEBRILIN 20MG 30 CPR	632	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, Nº 3592
BAIRRO ATUBA - CEP: 83326-010
PINHAISS PR



PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS KIRELI
 CNPJ: 13.485.130/0001-03 - I.E.: 90.639.047-72
 Av. Maringá 3592 - Atuba
 Pinhais - PR
 CEP: 83326-010
 Telefone: 41-3072-8013 - Fax: 41-3072-8199
 E-mail: habilitacao@pharmalog.com.br
 www.anbfarma.com.br

Pinhais - PR, 30 de Julho de 2019

CONSORCIO CONINS
 R OSVALDO ARANHA 377 - CENTRO
 CEP: 85501-310
 PATO BRANCO - PR

Referência: Pregão Eletrônico Nº 03/2018
 Data de Abertura dia 29/10/2018 às 09:00

Prezados Senhores,

Atendendo a licitação em referência apresentamos a seguir nossa proposta para inclusão do item 632 no contrato vigente.

Condições gerais da proposta:
 Validade da Proposta : 60 dias (Conforme Edital)
 Prazo de Entrega : 05 dias (Conforme Edital)
 Pagamento : 30 dias (Conforme Edital)
 Contrato : 12 meses (Conforme Edital)

Banco(s) para depósito:

BANCO ITAÚ 341 - AG: 3702-0 - CC: 20524-7

Item	Nosso Código	Qtde.	Und.	Descrição / Descrição Técnica / Observação	Preço Unitário R\$	Total Item R\$
632	25070	888.710	UN	CEBRILIN 20MG 30CPR (CL) - PAROXETINA CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG Registro M.S.: 1003300900031 Marca: LIBBS Cód. Barras: 7896094200868	0,30	266.613,00

Preço Unitário: TRINTA CENTAVOS

Total Item: DUZENTOS E SESSENTA E SEIS MIL, SEISSENTOS E TREZE REAIS.

Valor Total da Proposta R\$: 266.613,00 - DUZENTOS E SESSENTA E SEIS MIL, SEISSENTOS E TREZE REAIS

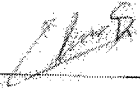
Declaramos nos preços propostos estão incluídos todos os encargos previdenciários, fiscais (ICMS e outros), comerciais, trabalhistas, tributários, embalagens, fretes, seguros, tarifas, descarga, transporte, responsabilidade civil e demais despesas incidentes ou que venham a incidir direta ou indiretamente sobre o objeto desta licitação.

Declaramos que os preços cotados para os itens constantes no ANEXO ÚNICO do Convênio CONTRAZ 87/2002 já estão desonerados de ICMS.

Declaramos que os preços cotados para os itens constantes no ANEXO do COMUNICADO Nº 15, de 21 de Setembro de 2018, já estão com o desconto do GAP (20,16%), (Publicado no DOU de 24 de Setembro de 2018, sessão 3, Pág. 3).



Advertimos que, de acordo com a RDC 80/06 Capítulo V ART 10 e 15, a comercialização de medicamentos fracionados é proibido para distribuidores.


ALEXANDRE MAGNO BARBA
Cargo: DIRETOR
RG: 5.131.347-0 SSP-RR
CPF: 802.389.809-44



Elton Santos Rocha
- Procuração

13.485.130/0001-03

PHARMALOG PRODUTOS
FARMACÊUTICOS EIRELI
AVENIDA MARINGÁ, N.º 3592
BAIRRO ATUBA - CEP: 83326-010
PINHAIS RR

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CEBRILIN					
Nome da Empresa Detentora do Registro	LIBBS FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	61.230.314/0001- 75	Autorização	1.00.033-3
Processo	25000.016726/9231	Categoria Regulatória		Data do registro	22/12/1999
Nome Comercial	CEBRILIN	Registro	100330090	Vencimento do Registro	12/2019
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PAROXETINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20 ATIVA	1003300900015	COMPRIMIDO REVESTIDO	22/12/1999	24 meses
2	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30 ATIVA	1003300900023	COMPRIMIDO REVESTIDO	22/12/1999	24 meses
3	20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30 ATIVA	1003300900031	COMPRIMIDO REVESTIDO	22/12/1999	24 meses
Princípio Ativo		CLORIDRATO DE PAROXETINA			
Complemento Diferencial da Apresentação		-			
Embalagem		<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 			
Local de Fabricação		<ul style="list-style-type: none"> LIBBS FARMACÊUTICA LTDA - 61.230.314/0005-07 - EMBU DAS ARTES - SP - BRASIL 			
Via de Administração		ORAL			
Conservação		CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE			
Restrição de prescrição		Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"			
Destinação		Comercial			
Apresentação fracionada		Não			
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 10 ATIVA	1003300900041	COMPRIMIDO REVESTIDO	22/12/1999	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de	Validade

30/07/2019

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Evernote Web

FL N° 026221
Assinatura (D)

N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	10 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30 CANCELADA OU CADUCA	1003300900058	COMPRIMIDO REVESTIDO	22/12/1999	24 meses

Pato Branco/PR, 29 de julho de 2019.

Ofício nº 618/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:

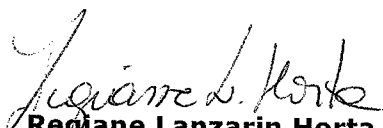
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
632	Paroxetina 20mg compr.	UND	888.710	PHARLAB	0,2900

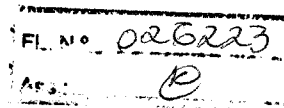
OBS.: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento**, **Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

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
Farm. Bioquímica/Conims
Setor de licitações e contratos



Re: ENC: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE 33

De: Licitações10 - Altermed

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: ENC: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE 33

Enviada em: 29/07/2019 | 16:56

Recebida em: 29/07/2019 | 16:56

não temos como acatar a proposta.

PAOLA FONTANA

LICITAÇÕES

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

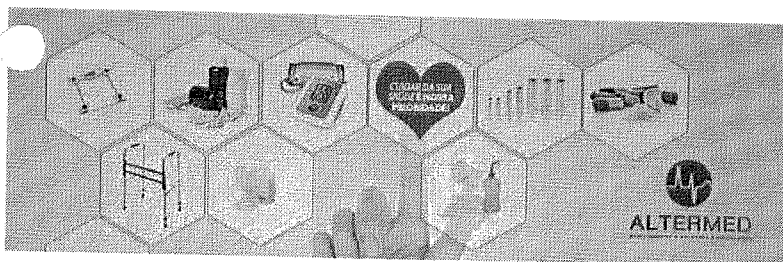
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

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: licitacoes10@altermed.com.br



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

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

Em 29/07/2019 16:52, LICITACAO | CONIMS escreveu:

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

Enviada: 2019/07/29 09:17:43

Para: altermed@altermed.com.br, contratos@altermed.com.br, licitacoes1@altermed.com.br, licitacoes@altermed.com.br

Assunto: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE 33

Bom dia, conforme classificação para o item 632, pregão 33, favor manifestar o interesse o mais breve possível.

--

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

CRF 14898

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO

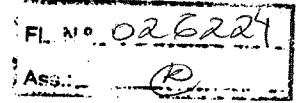
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br



Pato Branco/PR, 17 de julho de 2019.

Ofício nº 573/Lic.

À
CIRÚRGICA ONIX – EIRELI - ME.
 Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

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


ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
632	Paroxetina 20 mg compr.	UN	888.710	PHARLAB	0,2890

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
 Farm. Bioquímica/Conims
 Setor de licitações e contratos

Fwd: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE33

De: ARTHUR FERREIRA
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Fwd: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE33
Enviada em: 18/07/2019 | 08:13
Recebida em: 18/07/2019 | 08:13

PAROXETINApdf 60.88 KB

AUROBINDO -... .pdf 149.70 KB

AUROBINDO -... .pdf 1.73 MB

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

De: **ARTHUR FERREIRA** <arthur.cirurgicaonix@gmail.com>
Date: qua, 17 de jul de 2019 às 16:58
Subject: Re: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE33
To: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>

Boa tarde, nós conseguimos manter o preço para este produto, porém seria de outra marca (AUROBINDO), existe a possibilidade de troca??

PAROXETINA 20MG - AUROBINDO - CAIXA COM 3 BLISTERS COM 10 CP.

Obi, Jo!

Em qua, 17 de jul de 2019 às 15:20, LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br> escreveu:

Boa tarde, conforme classificação no pregão eletrônico, favor manifestar interesse o mais breve possível para item conforme 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



Arthur Ferreira

Analista de Licitação

- ☎ (43) 3152-6260
- ✉ arthur.cirurgicaonix@gmail.com
- 📍 Rua Tovaça nº 1220, Arapongas - Paraná



Arthur Ferreira

Analista de Licitação

- ☎ (43) 3152-6260
- ✉ arthur.cirurgicaonix@gmail.com
- 📍 Rua Tovaça nº 1220, Arapongas - Paraná

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: cloridrato de paroxetina


Nome da Empresa Detentora do Registro	AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA	CNPJ	04.301.884/0001-75	Autorização	1.05.167-9
Processo	25351.020503/2008-16	Categoria Regulatória		Data do registro	01/06/2009
Nome Comercial	cloridrato de paroxetina	Registro	151670035	Vencimento do Registro	06/2024
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PAROXETINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 10 ATIVA	1516700350016	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/06/2009	48 meses
2	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 20 ATIVA	1516700350024	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/06/2009	48 meses
3	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30 ATIVA	1516700350032	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/06/2009	48 meses
4	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1516700350040	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/06/2009	48 meses
5	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	1516700350059	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/06/2009	48 meses

15/07/2019

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Fl. N° 026227
Ass: 

6	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	1516700350067	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/06/2009	48 meses
<input type="button" value="Voltar"/>					



ANEXO

EMPRESA: KARPA LOGISTICA INTEGRADA EIRELI - ME
ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL, QD 02 LOTE 09
BAIRRO: SETOR SUL JAMIL MIGUEL CEP: 75124145 - ANÁPOLIS/GO
CNPJ: 19.926.680/0001-05
PROCESSO: 25351.458961/2016-07 AUTORIZ/MS: 1.16012.6
ATIVIDADE/CLASSE INSUMOS
TRANSPORTAR: FARMACÉUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: HYPERA S.A.
ENDEREÇO: VPR 1 Quadra 2C Módulo-1A
BAIRRO: DAIA CEP: 75132020 - ANÁPOLIS/GO
CNPJ: 02.932.074/0044-21
PROCESSO: 25351.313098/2013-15 AUTORIZ/MS: 1.23418.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: MEDLIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA ME
ENDEREÇO: RUA MINISTRO ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES Nº 152, COND. ACORDO EMPRESARIAL, GALPÃO 3
BAIRRO: BURAUQUINHO CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 09.315.202/0001-05
PROCESSO: 25351.146616/2014-44 AUTORIZ/MS: 1.10218.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: EMF COMERCIO E LOGISTICA LTDA - EPP
ENDEREÇO: ROD BR-153, SN, KM 5.5, MODULO 4, GALPAO 02, QUADRA CH. LOTE AREA
BAIRRO: FAZENDA RETIRO CEP: 74620430 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 16.865.939/0001-59
PROCESSO: 25351.481685/2014-50 AUTORIZ/MS: 1.11404.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÉUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÉUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: HYPERA S.A.
ENDEREÇO: Rua Tom Jobim, 600, galpão 2 MD 4-5
BAIRRO: Cidade Industrial CEP: 32210190 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 02.932.074/0029-92
PROCESSO: 25351.503570/2011-51 AUTORIZ/MS: 1.22958.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: ODONTOMÉDICA COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI
ENDEREÇO: AVENIDA EUCLIDES DOURADO, Nº 61
BAIRRO: HELIÓPOLIS CEP: 55295610 - GARANHUNS/PE
CNPJ: 12.395.255/0001-80
PROCESSO: 25351.787647/2014-82 AUTORIZ/MS: 1.13578.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.508, DE 13 DE SETEMBRO DE 2018

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

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

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

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

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

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: Beaufour Ipsen Farmacêutica Ltda. - CNPJ: 07.718.721/0004-23 - AUTORIZ/MS: 1069773
ENDEREÇO: Rodovia Airbúrio Heil, SN, Km 4, Parte 1
MUNICÍPIO: ITAJAÍ - UF: SC - EXPEDIENTE: 0100092/18-6
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO E/OU ARMAZENAGEM: Medicamentos

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.509, DE 13 DE SETEMBRO DE 2018

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

Considerando o cumprimento dos requisitos do Boas Práticas de Fabricação preconizadas em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

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

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

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

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA FABRICANTE: ABBVIE INC.
ENDEREÇO: 1 N WALKER ROAD, NORTH CHICAGO, ILLINOIS, 60064 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.0005
EMPRESA SOLICITANTE: ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 15.800.545/0001-50
AUTORIZ/MS: 1098607 - EXPEDIENTE(S): 0107869/18-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Soluções

EMPRESA FABRICANTE: VETTER PHARMA-FERTIGUNG GMBH & CO. KG
ENDEREÇO: SCHÜTZENSTRASSE 87 UND 99 - 101, 88212 RAVENSBURG - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0625
EMPRESA SOLICITANTE: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 61.072.393/0001-33
AUTORIZ/MS: 1021101 - EXPEDIENTE(S): 0206422/18-7
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: LG CHEM, LTD.
ENDEREÇO: 129, SEOKAM-RO, IKSAN-SI, JEOLLABUK-DO - PAÍS: COREIA DO SUL - CÓDIGO ÚNICO: A.0376
EMPRESA SOLICITANTE: INSTITUTO BUTANTAN - CNPJ: 61.821.344/0001-56
AUTORIZ/MS: 1022340 - EXPEDIENTE(S): 0215833/18-7
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Suspensões Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: SANOFI-AVENTIS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.
ENDEREÇO: ACUEDUCTO DEL ALTO LERMA Nº 02. COL. ZONA INDUSTRIAL OCOYOACAC, C.P. 52740, EDO. DE MÉXICO - PAÍS: MÉXICO - CÓDIGO ÚNICO: A.0559
EMPRESA SOLICITANTE: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 02.685.377/0001-57
AUTORIZ/MS: 1013003 - EXPEDIENTE(S): 0251699/18-3
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos; Comprimidos Revestidos; Supositórios

EMPRESA FABRICANTE: STERIL-PHARMA, LLC
ENDEREÇO: 429 SOUTH WEST STREET, SYRACUSE, NEW YORK (NY) 13202 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.1199
EMPRESA SOLICITANTE: MERCK SHARP & DOHME FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 45.987.013/0001-34
AUTORIZ/MS: 1000290 - EXPEDIENTE(S): 0116104/18-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Cefalosporínicos): Pós com Preparação Asséptica

EMPRESA FABRICANTE: AUROBINDO PHARMA LIMITED UNIT VII
ENDEREÇO: GREEN INDUSTRIAL PARK, POLEPALLY VILLAGE JADCHERLA MANDAL, Nº 411, 425, 434, 435 & 438, ANDHRA PRADESH, HYDERABAD - PAÍS: ÍNDIA - CÓDIGO ÚNICO: A.0050
EMPRESA SOLICITANTE: AUROBINDO PHARMA INDUSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA - CNPJ: 04.301.884/0001-75
AUTORIZ/MS: 1051679 - EXPEDIENTE(S): 0233627/18-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos; Comprimidos Revestidos; Cápsulas

EMPRESA FABRICANTE: MERCK SHARP & DOHME B.V.
ENDEREÇO: WAARDERWEG 39, 2031 BN, HAARLEM - PAÍS: HOLANDA (PAÍSES BAIXOS) - CÓDIGO ÚNICO: A.0411
EMPRESA SOLICITANTE: SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 03.569.974/0001-18
AUTORIZ/MS: 1001711 - EXPEDIENTE(S): 0078395/18-1

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária; Embalagem secundária): Comprimidos Revestidos

EMPRESA: APSEN FARMACEUTICA S/A - CNPJ: 62.462.015/0009-86 - AUTORIZ/MS: 1001188
ENDEREÇO: Rua barão do rio branco 927
MUNICÍPIO: SÃO PAULO - UF: SP - EXPEDIENTE: 2467473/16-7

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

EMPRESA FABRICANTE: JANSSEN-CILAG S.A DE C.V.
ENDEREÇO: CARRETERA FEDERAL MÉXICO-PUEBLA KM 81,5 SAN MATEO CAPULITILAN, CP 74160, HUEJOTZINGO, PUEBLA - PAÍS: MÉXICO - CÓDIGO ÚNICO: A.0332
EMPRESA SOLICITANTE: JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 51.780.468/0001-87
AUTORIZ/MS: 1012361 - EXPEDIENTE(S): 0199575/18-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos Revestidos

EMPRESA FABRICANTE: MEDYTOX INC.
ENDEREÇO: 78, GANGNI 1-GIL, OCHANG-EUP, CHEONGWON-GU, CHEONGJU-SI, CHUNGCHONGBUK-DO - PAÍS: COREIA DO SUL - CÓDIGO ÚNICO: A.0399
EMPRESA SOLICITANTE: LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA - CNPJ: 61.282.661/0001-41
AUTORIZ/MS: 1006461 - EXPEDIENTE(S): 0059691/18-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Pós Liofilizados

EMPRESA FABRICANTE: SANOFI-AVENTIS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.
ENDEREÇO: ACUEDUCTO DEL ALTO LERMA Nº 02. COL. ZONA INDUSTRIAL OCOYOACAC, C.P. 52740, EDO. DE MÉXICO - PAÍS: MÉXICO - CÓDIGO ÚNICO: A.0559
EMPRESA SOLICITANTE: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 02.685.377/0001-57
AUTORIZ/MS: 1013003 - EXPEDIENTE(S): 0251663/18-2
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Suspensões

EMPRESA FABRICANTE: 3M HEALTH CARE LIMITED
ENDEREÇO: DERBY ROAD, LOUGHBROUGH, LEICESTERSHIRE, LE 11 5SF - PAÍS: REINO UNIDO - CÓDIGO ÚNICO: A.0001
EMPRESA SOLICITANTE: TAKEDA PHARMA LTDA. - CNPJ: 60.397.775/0001-74
AUTORIZ/MS: 1006398 - EXPEDIENTE(S): 0215841/18-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Soluções Acrossóis

EMPRESA FABRICANTE: PATHEON MANUFACTURING SERVICES LLC
ENDEREÇO: 5900 MARTIN LUTHER KING JR. HIGHWAY, GREENVILLE, NORTH CAROLINA 27834 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.0201
EMPRESA SOLICITANTE: SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 03.560.974/0001-18
AUTORIZ/MS: 1001711 - EXPEDIENTE(S): 0125265/18-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel): Granulados

EMPRESA FABRICANTE: EISAI INC
ENDEREÇO: 6611 TRIBUTARY STREET, BALTIMORE, MARYLAND 21224 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.0812
EMPRESA SOLICITANTE: EISAI LABORATÓRIOS LTDA - CNPJ: 08.416.562/0001-70
AUTORIZ/MS: 1073104 - EXPEDIENTE(S): 0206375/18-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Criotóxicos): Implantes

EMPRESA FABRICANTE: PHARMACIA & UPIJOHN COMPANY LLC
ENDEREÇO: 7000 PORTAGE ROAD, KALAMAZOO, MI 49001 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.0504
EMPRESA SOLICITANTE: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - CNPJ: 33.781.055/0001-35
AUTORIZ/MS: 1010633 - EXPEDIENTE(S): 0166743/18-2
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Pós Liofilizados

EMPRESA FABRICANTE: DELPHARM LILLE SAS
ENDEREÇO: PARC D'ACTIVITES ROUBAIX-EST, 22 RUE DE TOUFFLERS CS 50070, LYS LEZ LANNOY, 59452 - PAÍS: FRANÇA - CÓDIGO ÚNICO: A.0180
EMPRESA SOLICITANTE: LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA LTDA - CNPJ: 07.207.572/0001-95
AUTORIZ/MS: 1141422 - EXPEDIENTE(S): 0160217/18-9
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Embalagem secundária

EMPRESA FABRICANTE: AIAC INTERNATIONAL PHARMA, LLC
ENDEREÇO: STATE ROAD # 2, KM 60.3 SABANA HOYOS, ARECIBO, PUERTO RICO (PR) 00688 - PAÍS: PORTO RICO - CÓDIGO ÚNICO: A.0414



Materiais de uso médico da classe III, fabricados na planta acima mencionada, enquadrados nas classes de risco conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001.

Fabricante: Micro-Tech (Nanjing) CO., LTD.
Endereço: Nº 199 Medicine Valley Avenue, Nanjing National Hi-Tech Industrial Development Zone, 210032, Nanjing, Jiangsu Province - China
Solicitante: Emergo Brazil Importação e Distribuição de Produtos Médicos Hospitalares LTDA - ME CNPJ: 04.967.408/0001-98
Autorização de Funcionamento: 8.01.1758 - 8 Expediente: 1498202/17-1
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde: Materiais de uso médico das classes III e IV, fabricados na planta acima mencionada, enquadrados nas classes de risco conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001.

Fabricante: Xintec Corporation dba Convergent Laser Technologies
Endereço: 1660 South Loop Road, Alameda, California 21017 - Estados Unidos da América
Solicitante: Handle Comércio de Equipamentos Médicos Ltda CNPJ: 54.756.242/0001-39
Autorização de Funcionamento: 1.03.307-1 Expediente: 0166641/18-0
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde: Equipamentos de uso médico da classe III, fabricados na planta acima mencionada, enquadrados nas classes de risco conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001.

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.286, DE 22 DE AGOSTO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 749, de 4 de junho de 2018, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, considerando o cumprimento dos requisitos dispostos no art. 43, da Resolução RDC nº 39, de 14 de agosto de 2013, resolve:
Art. 1º Conceder às empresas constantes no anexo a Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem de Produtos para Saúde por meio de sua renovação automática.
Art. 2º A presente certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir de sua publicação.
Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO
ANEXO

Empresa: AMGS Comércio e Representações Ltda. CNPJ: 20.858.411/0001-20
Endereço: Rua Desembargador Jorge Fontana, 428/609, Belvedere, Belo Horizonte - MG CEP. 30320-670
Autorização de Funcionamento: 8.00.442-3 Expediente: 0014387/18-1
Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem: Produtos para Saúde.

Empresa: HTS - Tecnologia em Saúde, Comércio, Importação e Exportação Ltda. CNPJ: 66.437.810/0001-33
Endereço: Rua Alcazar Baleeiro, nº 15 - Centro, Lagoa Santa - MG CEP: 33400-000
Autorização de Funcionamento: 1.02.896-8 Expediente: 0119268/18-0
Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem: Produtos para Saúde.

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.290, DE 22 DE AGOSTO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 749, de 4 de junho de 2018, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, considerando o cumprimento dos requisitos dispostos no art. 43, da Resolução RDC nº 39, de 14 de agosto de 2013, resolve:
Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação por meio de sua renovação automática.
Art. 2º A presente Certificação tem validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.
Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO
ANEXO

EMPRESA FABRICANTE: SHENYANG SUNSHINE PHARMACEUTICAL CO., LTD.
ENDEREÇO: Nº 3 A1, ROAD 10TH, SHENYANG ECONOMY & TECHNOLOGY DEVELOPMENT ZONE - PAÍS: CHINA, REPÚBLICA POPULAR - CÓDIGO ÚNICO: A.0580
EMPRESA SOLICITANTE: CHRON EPIGEN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA - CNPJ: 04.415.365/0001-38
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 0119322/18-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Pós Liofilizados; Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 05312018082700078

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.291, DE 22 DE AGOSTO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 749, de 4 de junho de 2018, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:
Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem de Medicamentos.
Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.
Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO
ANEXO

EMPRESA: DISTRIBEN DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 04.234.179/0001-00 - AUTORIZAÇÃO: 1063767
ENDEREÇO: RUA RODOLFO CHERMONT, Nº 40 - PASSAGEM SÃO JOSÉ
MUNICÍPIO: BELÉM - UF: PA - EXPEDIENTE: 2289366/17-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO E/OU ARMAZENAGEM: Medicamentos

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.292, DE 22 DE AGOSTO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 749, de 4 de junho de 2018, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:
Art. 1º Conceder à(s) Empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.
Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.
Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO
ANEXO

EMPRESA: LABORATÓRIO GLOBO LTDA - CNPJ: 17.115.437/0001-73 - AUTORIZAÇÃO: 1005358
ENDEREÇO: RODOVIA MG 424, KM 8,8
MUNICÍPIO: SÃO JOSÉ DA LAPA - UF: MG - EXPEDIENTE: 0049096/18-2
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Semissólidos não estéreis: Cremes; Géis; Pomadas

EMPRESA FABRICANTE: AUROBINDO PHARMA LIMITED - CNPJ: 17.115.437/0001-73
ENDEREÇO: SURVEY Nº 314 BACHUPALLY VILLAGE, GUTHULLAPUR - MANDAL - MEDAK - DISTRICT - TELANGANA STATE - PAÍS: INDIA - CÓDIGO ÚNICO: A.0585
EMPRESA SOLICITANTE: AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA - CNPJ: 04.301.884/0001-73
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 2114994/17-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Periclitinos): Cápsulas; Comprimidos Revestidos; Pós

EMPRESA FABRICANTE: LAPHAL INDUSTRIES
ENDEREÇO: AVENUE VICTOIRE 248, ROUSSSET CEDEX ZI 13106 - PAÍS: FRANÇA - CÓDIGO ÚNICO: A.0843
EMPRESA SOLICITANTE: TEVA FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 05.333.542/0001-08
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 0350602/18-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Homônios) (Embalagem primária; Embalagem secundária): Cápsulas Moles

EMPRESA: LABORATÓRIO GLOBO LTDA - CNPJ: 17.115.437/0001-73 - AUTORIZAÇÃO: 1005358
ENDEREÇO: RODOVIA MG 424, KM 8,8
MUNICÍPIO: SÃO JOSÉ DA LAPA - UF: MG - EXPEDIENTE: 0049112/18-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Emulsões; Soluções; Suspensões; Xaropes

EMPRESA FABRICANTE: CILAG AG
ENDEREÇO: HOCHSTRASSE 201, 8200 SCHAFFHAUSEN - PAÍS: SUÍÇA - CÓDIGO ÚNICO: A.0157
EMPRESA SOLICITANTE: BIOGEN BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - CNPJ: 07.986.222/0001-74
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 0059744/18-9

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica

EMPRESA: LABORATÓRIO GLOBO LTDA - CNPJ: 17.115.437/0001-73 - AUTORIZAÇÃO: 1005358
ENDEREÇO: RODOVIA MG 424, KM 8,8
MUNICÍPIO: SÃO JOSÉ DA LAPA - UF: MG - EXPEDIENTE: 0049037/18-7
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Cápsulas; Comprimidos; Comprimidos Revestidos; Pós

EMPRESA FABRICANTE: RB SALUTE MEXICO, S.A DE C.V.
ENDEREÇO: CALZADA DE TLALPAN, 2996, COLONIA EJIDOS DE SANTA ÚRSULA, COAPA, COYOACÁN, MEXICO - DF - PAÍS: MEXICO - CÓDIGO ÚNICO: A.0119
EMPRESA SOLICITANTE: RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA - CNPJ: 59.557.124/0001-15
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 0159074/18-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos; Pós Efervescentes

EMPRESA: Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNPJ: 00.402.552/0014-40 - AUTORIZAÇÃO: 0096666/15-8
MUNICÍPIO: RECIFE - UF: PE - EXPEDIENTE: 0096666/15-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Radiofármacos): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica - Fludeoxiglicose (18F)

EMPRESA FABRICANTE: RB SALUTE MEXICO, S.A DE C.V.
ENDEREÇO: CALZADA DE TLALPAN, 2996, COLONIA EJIDOS DE SANTA ÚRSULA, COAPA, COYOACÁN, MEXICO - DF - PAÍS: MEXICO - CÓDIGO ÚNICO: A.0119
EMPRESA SOLICITANTE: RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA - CNPJ: 59.557.124/0001-15
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 0159116/18-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Emulsões

EMPRESA FABRICANTE: ORION CORPORATION, ORION PHARMA
ENDEREÇO: ORIONINTIE 1, FI-02200, ESPOO - PAÍS: FINLÂNDIA - CÓDIGO ÚNICO: A.0468
EMPRESA SOLICITANTE: NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A - CNPJ: 56.994.502/0001-30
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 0161922/18-5
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos Revestidos

EMPRESA FABRICANTE: KOWA COMPANY, LTD., NAGOYA FACTORY
ENDEREÇO: 18-57, HATOKOJA 2-CHOME, KITA-KU, NAGOYA, AICHI - PAÍS: JAPÃO - CÓDIGO ÚNICO: A.1302
EMPRESA SOLICITANTE: ELI LILLY DO BRASIL LTDA - CNPJ: 43.940.618/0001-44
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 2300168/17-2
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel): Comprimidos Revestidos

EMPRESA: WASSER FARMA LTDA - CNPJ: 01.564.260/0001-52 - AUTORIZAÇÃO: 1045873
ENDEREÇO: JOSÉ BONIFÁCIO
MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO - UF: RJ - EXPEDIENTE: 2278696/17-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Esterilização Terminal

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.294, DE 22 DE AGOSTO DE 2018

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 749, de 4 de junho de 2018, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, considerando o cumprimento dos requisitos dispostos no art. 43, da Resolução RDC nº 39, de 14 de agosto de 2013, resolve:
Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação por meio de sua renovação automática.
Art. 2º A presente Certificação tem validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.
Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO
ANEXO

Fabricante: Shenyang Sunshine Pharmaceutical Co., Ltd.
Endereço: Nº 3 A1, Road 10th, Shenyang Economy & Technology Development Zone, Shenyang
País: República Popular da China
Solicitante: Chron Epigen Indústria e Comércio Ltda. CNPJ: 04.415.365/0001-38
Autorização de Funcionamento: 1.05.625-1 Expediente(s): 011912818-4
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos: Insumos farmacêuticos ativos biológicos: alfaopetina e alfa interferona 2a.

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

Pato Branco/PR, 15 de julho de 2019.

Ofício nº 560/Lic.

À
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

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


ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
632	Paroxetina 20 mg compr.	UN	888.710	CRISTÁLIA	0,2750

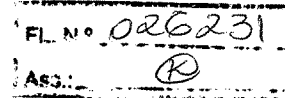
OBS.: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento**, **Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

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
Farm.Bioquímica/Conims
Setor de licitações e contratos



Re: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE33

De: Graziela Sampaio

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE33

Enviada em: 17/07/2019 | 15:13

Recebida em: 17/07/2019 | 15:14

Boa tarde!

Infelizmente não temos condições de aceitar o item.

Atenciosamente,



Graziela Sampaio

Pregão Eletrônico

Tel/Fax: (19) 3522-5800

E-mail/Skype: graziela.sampaio@rioclarense.com.br

www.rioclarense.com.br

Confira as novidades da Rioclarense: facebook.com/rio-clarense

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

Boa tarde, conforme a classificação para o item 632, conforme proposta em anexo, favor manifestar o 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

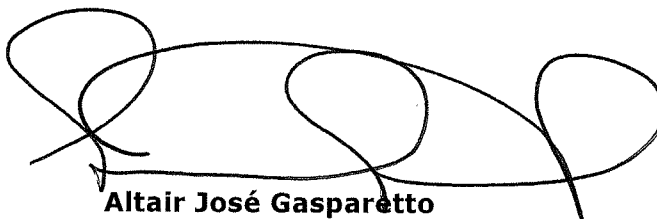
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

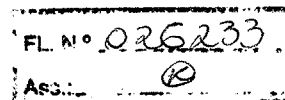
REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. ° 026/2019

- I. Considerando-se a falta de previsão de entrega para o Item 632, 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, 30 de julho de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente

**TERMO ADITIVO EXCLUSÃO ITEM 632 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: tamira.brum@licimed.com.br ,bruna.vicari@licimed.com.br ,licimed@licimed.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO EXCLUSÃO ITEM 632 PRO99 PRE33

Enviada em: 30/07/2019 | 13:12

Recebida em: 30/07/2019 | 13:12

Termo Aditi... .pdf 71.95 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 002/2019 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 002/2019**

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 632** - (Paroxetina 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, 30 de julho de 2019.


Nicole Silveira Vicari
Contratada


Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:

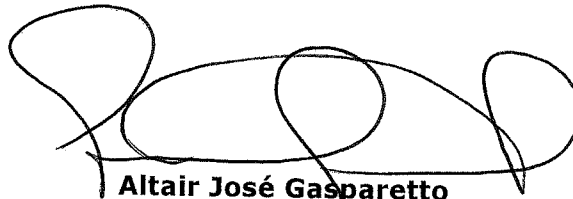

Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53

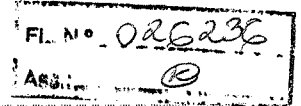
REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 033/2019

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento para o Item 632, 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, 30 de julho de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente



TERMO ADITIVO INCLUSÃO ITEM 632 PRO99 PRE33

De: LICITACAO | CONIMS
 Para: habilitacao@pharmalog.com.br
 Cópia:
 Cópia oculta:
 Assunto: TERMO ADITIVO INCLUSÃO ITEM 632 PRO99 PRE33
 Enviada em: 30/07/2019 | 13:36
 Recebida em: 30/07/2019 | 13:36
 Termo Aditi... .pdf 72.18 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 004/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 033/2019, 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
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: "Licitação Anbfarma" <habilitacao@pharmalog.com.br>
 Enviada: 2019/07/30 10:33:52
 Para: licitacao@pharmalog.com.br, licitacao@conims.com.br
 Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE33

Bom dia,
 segue anexo documentos referente a inclusão do item 632.
 Ficamos à disposição.

Att



Suavilym Cristina
 Licitação

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

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


De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
 Para: empenho@pharmalog.com.br, licitacao@grupopharmalog.com.br, licitacao@pharmalog.com.br
 Cc:
 Assunto: PROPOSTA ITEM 632 PRO99 PRE33
 Data: ter, 30 de jul de 2019 08:55

Bom dia, conforme a classificação para o item em anexo, 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

Fl. nº 026237
Ass: 

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 033/2019
TERMO ADITIVO 004/2019**

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 632** - (Paroxetina 20 mg compr.)

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

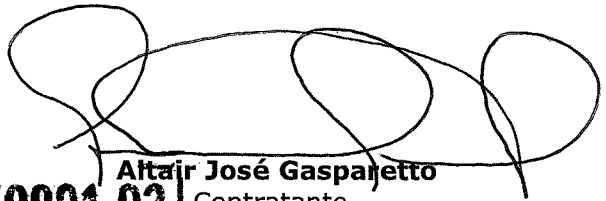
E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, PR, 30 de julho de 2019.

Elton Santos Rocha
- Por Procuração



Alexandre Magno Barea
Contratada




Altair José Gasparetto
Contratante


13.485.130/0001-03

**PHARMALOG PRODUTOS
FARMACÊUTICOS EIRELI**

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

PINHAIS PR


Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53



Identificação do emitente
LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT
 AVENIDA DAS INDÚSTRIAS
 Nº: 275 CONJ 107
 ANCHIETA
 PORTO ALEGRE - RS
 CEP: 90200-290
 Fone: (51)3076-8181

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 63349
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
 4319 0804 0712 4500 0160 5500 1000 0633 4910 3608 7769

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190150949582 16/08/2019 16:41:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 962842834

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 0990524572

CNPJ
 04.071.245/0001-60

FL. Nº 026239

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS
 ENDEREÇO
RUA AFONSO PENA, 1902
 BAIRRO
ANCHIETA
 CEP
85501-530
 DATA DA EMISSÃO
16/08/2019
 MUNICÍPIO
PATO BRANCO
 FONE/FAX
(46)3220-3550
 UF
PR
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
85501-530
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
16/08/2019
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA
16:41

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL
1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS
 ENDEREÇO
RUA AFONSO PENA, Nº:1902
 BAIRRO
ANCHIETA
 CEP
85501-530
 MUNICÍPIO
4118501 - PATO BRANCO
 UF
PR
 FONE/FAX

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA
063349
 VALOR ORIGINAL
530,00
 VALOR DE DESCONTO
0,00
 VALOR LÍQUIDO
530,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
530,00
 VALOR DO ICMS
63,60
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00
 VALOR DO ICMS ST
0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
530,00
 VALOR DO FRETE
0,00
 VALOR DO SEGURO
0,00
 DESCONTO
0,00
 OUTRAS DESPESAS
0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
530,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
B. TRANSPORTES LTDA (BAUER EXPRESS)
 FRETE POR CONTA
0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ/CPF
04.353.469/0046-67
 ENDEREÇO
AVENIDA PLINIO KROEFF, 1435
 MUNICÍPIO
PORTO ALEGRE
 UF
RS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963739301
 QUANTIDADE
1
 ESPÉCIE
VOLUME
 MARCA
 NÚMERO
 PESO BRUTO
3,000
 PESO LÍQUIDO
3,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD.FISC.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3003517	MELOCOX 10 MG/ML SOL. INJ 5 AMP 1,5 ML - EUROFARMA-FABRICANTE :EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 592841 QTD: 53,000 VALID: 28/01/2021	30049079	000	6108	CT	53,0000	10,0000	530,00	0,00	530,00	63,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

19/08/19

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3
 Numero do empenho: NE 1903 AF 1520/2019
 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR
 EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$31,80

RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente
LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT
 AVENIDA DAS INDUSTRIAS
 Nº: 275 CONJ 107
 ANCHIETA
 PORTO ALEGRE - RS
 CEP: 90200-290
 Fone: (51)3076-8181

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 63888
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
 4319 0904 0712 4500 0160 5500 1000 0638 8810 3609 5590
 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
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 962842834 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 0990524572 CNPJ 04.071.245/0001-60
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143190164698149 05/09/2019 16:55:02
 Ass.: **026240**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 05/09/2019
 ENDEREÇO RUA AFONSO PENA, 1902 BAIRRO ANCHIETA CEP 85501-530 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 05/09/2019
 MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE/FAX (46)3220-3550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA ENTRADA/SAÍDA 16:54

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME/RAZÃO SOCIAL CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ENDEREÇO RUA AFONSO PENA, Nº:1902 BAIRRO ANCHIETA CEP 85501-530
 MUNICÍPIO 4118501 - PATO BRANCO UF PR FONE/FAX

FATURA/DUPLICATA
 FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo NÚMERO DA FATURA 063888 VALOR ORIGINAL 1.230,00 VALOR DE DESCONTO 0,00 VALOR LÍQUIDO 1.230,00
 NÚMERO ORDEM 001 VENCIMENTO 30/10/2019 VALOR 1.230,00 NÚMERO ORDEM VENCIMENTO VALOR NÚMERO ORDEM VENCIMENTO VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.230,00 VALOR DO ICMS 147,60 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.230,00
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.230,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZÃO SOCIAL B. TRANSPORTES LTDA (BAUER EXPRESS) FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 04.353.469/0046-67
 ENDEREÇO AVENIDA PLINIO KROEFF, 1435 MUNICÍPIO PORTO ALEGRE UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963739301
 QUANTIDADE 2 ESPÉCIE VOLUMES MARCA NÚMERO PESO BRUTO 2,000 PESO LÍQUIDO 2,000

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3003517	MELOCOX 10 MG/ML SOL INJ 5 AMP 1,5 ML - EUROFARMA-FABRICANTE:EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 614653 QTD: 123,000 VALID: 01/06/2021	30049079	000	6108	CT	123,0000	10,0000	1.230,00	0,00	1.230,00	147,60	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

06/09/19
 CNPJ: 00.136.858/0001-88
 Consórcio Intermunicipal de Saúde
 Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-530

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3
 Numero do empenho: NE 1903 AF 1520/2019
 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR
 EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$73,80
 RESERVADO AO FISCO



FL. N.º	026241
Ass:	Ⓚ

REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 025/2019.

- I. Considerando decisão do Processo Administrativo nº 016/2019, e com fundamento no art. 79, inciso I, da Lei nº 8.666/93;
- II. **AUTORIZO** a rescisão contratual.

Pato Branco, 21 de agosto de 2019.

Altair José Gasparetto
Presidente

TERMO DE RESCISÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**TERMO DE RESCISÃO DE ATA
DE REGISTRO DE PREÇOS Nº
025/2019 CELEBRADO ENTRE O
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL
DE SAÚDE E ISMED
FARMACÊUTICA EIRELI.**

CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, inscrita no C.N.P.J. sob n.º 00.136.858/0001-88, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, Presidente.

CONTRATADA: ISMED FARMACÊUTICA EIRELI EPP, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 21.013.392/0001-01, neste ato representado por Grazielle Cristina Kriloff (por procuração), portadora do RG n.º 8094432336 SJS/II-RS e CPF n.º 012.824.320-10.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde, resolve, rescindir a Ata de Registro de Preços acima referenciada, considerando decisão do Processo Administrativo nº 016/2019, e com fundamento no art. 79, inciso I, da Lei nº 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a rescisão da Ata de Registro de nº 025/2019, celebrado em 08 de janeiro de 2019.

CLAUSULA SEGUNDA – DA RESCISÃO

Por força do presente Termo de Rescisão, dar-se-á por encerrado o fornecimento, a partir da presente data, e a rescisão total do mesmo, será no último pagamento.


CLAUSULA TERCEIRA – DA QUITAÇÃO

As partes acordam que o pagamento final pela Solicitante será realizado nos termos da cláusula quinta, assumida na Ata ora rescindida, sendo que o pagamento do fornecimento relativo à última fatura será realizado até o dia 30 do mês subsequente ao descrito na nota fiscal.

Depois de efetivado o pagamento, as partes dão entre si quitações mútuas relativamente à contratação havida, nada mais tendo a reclamar uma da outra, a qualquer título e em qualquer época, relativamente às obrigações assumidas no ajuste ora rescindido.

CLÁUSULA QUARTA - DO FORO

Para dirimir as questões oriundas do presente instrumento, é competente o Foro da Comarca de Pato Branco – PR.



E por estarem de acordo com todas as condições e termos aqui explicitados, assinam as partes o presente instrumento em 02(duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas, para que se produzam os efeitos legais necessários.


Pato Branco, 21 de agosto de 2019.

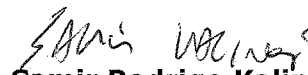
Graziele Cristina Kriloff
(por procuração)
Contratada

Testemunhas:



Altair José Gasparetto
Contratante


Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53

URGENTE REFERENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 016/2019 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: URGENTE REFERENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 016/2019 - CONIMS

Enviada em: 27/08/2019 | 07:48

Recebida em: 27/08/2019 | 07:48

PROCESSO AD... .pdf 538,90
KB

Segue em anexo as Sanções de processo Administrativo de apuração de responsabilidade nº 016/2019.
Os originais seguirão via correios!
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

000065

FL. N° 006245

Ass: 

AR LICI

C O R R E I O S

Emissao: 28/08/19 09:40:46

AGF BAIXADA

Página : 1

MOREIRA E FAURO LTDA

03025096/0001-30

Vendas por Data

Período: 27/08/2019 a 28/08/2019

Cliente ASSOCIACAO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ 00.136.858/0001-88

Data Venda O. S. Produto

Qtd/SA

Total Documento

CEP

Destinatario

Data	Venda O. S.	Produto	Qtd/SA	Total Documento	CEP
27/ 8	97838	CARTA COM REG A VI	AR	14,20	JU432776065
99706-300	INOVAMED	COMBO SEDEX - A VI	VDAR	31,10	OD066186932
80540-400	DENTAL CREMER	COMBO SEDEX - A VI	VDAR	59,20	OD066186929
95914-014	ISMED FARMACEUTICA	CARTA COM REG A VI	AR	14,20	JU432776057
85604-446	VITALSUL	CARTA COM REG A VI	AR	14,20	JU432776043
85601-030	MEDICAMENTOS DE AZ	CARTA COM REG A VI	AR	14,20	JU432776030
82520-610	SOMA - PR				
		Total 27/ 8	6	147,10	
		ASSOCIACAO INTERMUNICIPAL DE SAUDE	6	147,10	

OD066186929BR

O horário apresentado no histórico do objeto não indica quando a situação ocorreu, mas sim quando os dados foram recebidos pelo sistema, exceto no caso do SEDEX 10 e do SEDEX Hoje, em que ele representa o horário real da entrega.

~~000456~~

Fl. nº 026246
Ass.: P



Objeto encaminhado
02/09/2019 10:07 PORTO ALEGRE / RS

02/09/2019 10:07 LAJEADO / RS	Objeto encaminhado de Unidade de Distribuição em LAJEADO / RS para Unidade de Tratamento em PORTO ALEGRE / RS
30/08/2019 12:05 LAJEADO / RS	A entrega não pode ser efetuada - Endereço incorreto Objeto será devolvido ao remetente
30/08/2019 07:26 LAJEADO / RS	Objeto saiu para entrega ao destinatário
29/08/2019 21:31 PORTO ALEGRE / RS	Objeto encaminhado de Unidade de Tratamento em PORTO ALEGRE / RS para Unidade de Distribuição em LAJEADO / RS
28/08/2019 14:51 CURITIBA / PR	Objeto encaminhado de Unidade de Tratamento em CURITIBA / PR para Unidade de Tratamento em PORTO ALEGRE / RS
27/08/2019 17:17 Pato Branco / PR	Objeto encaminhado de Agência dos Correios em Pato Branco / PR para Unidade de Tratamento em CURITIBA / PR
27/08/2019 16:17 Pato Branco / PR	Objeto postado

ENC: URGENTE REFERENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 016/2019 - CONIMS

De: LICITACAO | CONIMS
Para: financeiro@ismed.far.br ,licitacoes03@ismed.far.br ,licitacoes@ismed.far.br
Cópia:

Cópia oculta:
Assunto: ENC: URGENTE REFERENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 016/2019 - CONIMS
Enviada em: 02/09/2019 | 14:32
Recebida em: 02/09/2019 | 14:32
PROCESSO AD... .pdf 538.90
KB

Bom Tarde!

Devido a dificuldades na entrega via correio, estamos reencaminhando as Sanções de processo Administrativo de apuração de responsabilidade nº 016/2019.!

A mesma fora enviada via correios, o qual pela visualização do rastreio, não obteve sucesso na entrega.

Ligações foram feitas para tentar confirmar o endereço, porém não consegue-se ligação para os telefones informados pela vossa empresa já faz algum tempo. (ou diz-se que o telefone não existe ou não completa a ligação!)

FAVOR, CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES!

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

Enviada: 2019/08/27 07:48:35

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

Assunto: URGENTE REFERENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 016/2019 - CONIMS

Segue em anexo as Sanções de processo Administrativo de apuração de responsabilidade nº 016/2019.

Os originais seguirão via correios!

Em caso de dúvidas estamos a disposição.

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

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

Sede

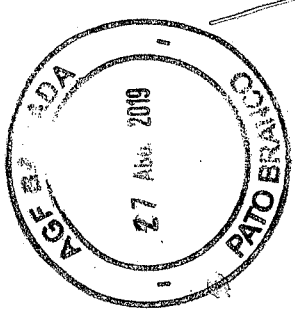
Á ISMED FARMACÊUTICA EIRELI

REF.: DESPACHO DE SANÇÕES DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 016/2019

AVENIDA AVELINO TALINI, 256/01
BAIRRO UNIVERSITÁRIO
LAJEADO/RS - CEP: 95.900-000

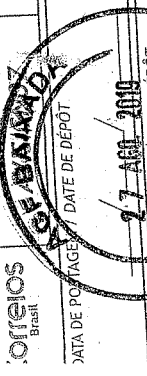
OBS.: ENTREGAR EM DIAS ÚTEIS (SEGUNDA A SEXTA FEIRA)

Fl. No. 026249
Ass.: (R)



Sedes
OD 06618692 9 BR

AVISO DE RECEBIMENTO **AR**



TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON	
h	h
:	:
h	h

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR



Correios

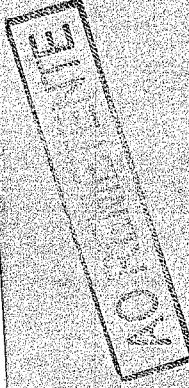
PESQUISA RECEBIMENTO
Assinatura: *Elizata Grotto*
Documento

OD 06618692 9 BR



FC091737

A.R.

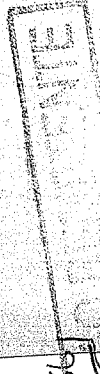


Sedes

DESTINATÁRIO:
ISMED FARMACÊUTICA EIRELI

REF.: NOTIFICAÇÃO E ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 017/2019
19 016/2019
95914-014

AVENIDA AVELINO TALINI, 256/01
BAIRRO UNIVERSITÁRIO
LAJEADO/RS - CEP: 95-900-000
SEGUNDA A SEXTA FEIRA



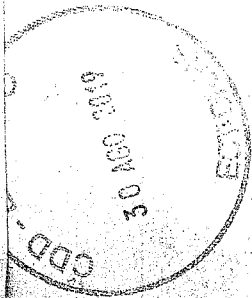
EMPRESA DE SERVIÇOS PÚBLICOS
CONTRATO DE PRECATORIO Nº 003

Matr. 8.695.914-0

Carteiro
CDD LAJEADO

W

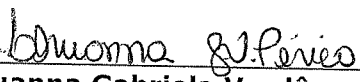
Nome	Julio César de Oliveira
Matr.	8.695.914-0
Endereço	Carteiro
Cidade	CDD LAJEADO
UF	RS



TERMO DE ENCERRAMENTO

Nesta data, encerro os autos do Processo Administrativo nº 016/2019, considerando que foram esgotadas todas as etapas do procedimento. Considerando a dificuldade de localização e contato com a empresa, pois, após tentativa de envio das sanções administrativas e termo de rescisão do contrato, tanto via correio (sem sucesso) e via e-mail (sem confirmação de recebimento), tentativas de ligação foram feitas para os números (051) 3714-4840 e (051) 3790-1010, também sem sucesso, pois não completa a ligação ou diz-se que o telefone não existe mais. Tendo em vista o fato relatado, a empresa não efetuou o pagamento da multa aplicada como sanção, sem prejuízo das demais sanções imputadas, a cobrança desta penalidade será encaminhada para providências junto ao setor Jurídico.

Pato Branco/PR, 09 de setembro de 2019.


Lhuanna Gabriela Vardânega Périco
Presidente Comissão Processante
Res. 058/2019

Pato Branco/PR, 21 de agosto de 2019.

À
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

At: Departamento de Licitações

Notificação nº 231/2019
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 2045/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2045/2019 – EMPENHO 2561				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
465	300	UND	Hidroxido de aluminio 100 ml susp.	100 300 200
683	24	FR	Protetor solar bloqueador FPS 50 (loção), formula não gordurosa, rápida absorção, espalha fácil, não deixa resíduos na pele, resistente a água, filtra 90% dos raios UVA, fator azul, 200 ml	24
723	200	AMP	Solução de Sulfato de Magnésio 5mg/ml - injetavel - 10ml	200

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

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Fl. nº 026253
Ass: (R)

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 2045/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 260
Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2561)

Folha: 1/2

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

Prezados Senhores,

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

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

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Condições de Pagto: Até 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
16	26.000,000	UND	Ácido acetilsalicílico 100mg - compr. (04-06-1929)	Imec	0,02	520,00
175	200,000	BISN	Cetoconazol 30 g creme (04-06-2253)	Sobral	1,64	328,00
212	6.720,000	UND	Clonazepam 2 mg compr. (46-01-0022)	Geolab	0,054	362,88
343	1.350,000	AMP	Dipropionato de Betametasona 5mg + fosfato dissódico de betametasona 2 mg inj. (04-06-2029)	Neo Química/ F	5,20	7.020,00
352	50,000	AMP	Dopamina 50 mg 10 ml (04-06-1858)	União Química	1,77	88,50
459	1.500,000	UND	Hidroclorotiazida 50 mg. compr. (04-06-2063)	PHARLAB	0,04	60,00
465	300,000	FR	Hidróxido de alumínio 100 ml susp. (04-06-1876)	IMEC/ALUMINE	2,11	633,00
512	100,000	AMP	Lidocaína 1% s/vaso constritor 20 ml (04-06-2658)	HYPOFARMA	1,76	176,00
545	2.000,000	UND	Meloxicam 7,5 mg - compr. (04-06-3021)	PHARLAB	0,10	200,00
548	600,000	UND	Mesalazina 800mg - compr (04-06-3124)	NEOQUÍMICA/E	0,91	546,00
585	2.250,000	UND	Nifedipina 10 mg compr. (04-06-2109)	NIOXIL/GEOLA	0,03	67,50
588	33.600,000	UND	Nimesulida 100 mg. compr. (04-06-1879)	PRATI	0,068	2.284,80
629	1.536,000	UND	Paracetamol 500 mg + fosfato de codeína 30 mg - compr. (46-01-0123)	Geolab	0,297	456,19
683	24,000	FR	Protetor solar bloqueador FPS 50 (loção), fórmula não gordurosa, rápida absorção, espalha fácil, não deixa resíduos na pele, resistente a água, filtra 90% dos raios UVA, fator azul, 200 ml (04-06-2238)	Cosmoderma	15,62	374,88

Pato Branco, 6 de Agosto 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

#1. N.º 026254
Ass: 

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 2045/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 260
Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2561)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
690	600,000	UND	Psyllium plantago pó - sachê a partir de 5 g (04-06-4179)	Arte Nativa	1,20	720,00
723	200,000	AMP	Solução de Sulfato de Magnésio 5 mg/ml- injetável- 10 ml (04-06-4314)	Isofarma	6,36	1.272,00

(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	15.109,75
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	15.109,75

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
Coord. Compras, Almot. Manut. e Frotas
Res. 024/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

FL. Nº 026255
Ass: @

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

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

RIO DO SUL - SC

AO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS

Rua Afonso Pena Nº 1902, Anchieta

Pato Branco – PR CEP: 85.501-530

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, nº 2320, Fundo Canoas, Rio do Sul/SC, por seu administrador e procurador devidamente constituído, vem perante Vossa Senhoria, apresentar **RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO 231/2019** conforme abaixo:

A Contratada, fundada a mais 20 (vinte) anos, e atua na distribuição de medicamentos genéricos e similares, instrumentos cirúrgicos, equipamentos cirúrgicos e de UTI, materiais de consumo médicos e odontológicos, móveis hospitalares, produtos químicos e desinfetantes, soros, equipamentos de lavanderia, fios de sutura e linha completa de materiais de consumo para hospitais, prefeituras, clínicas e consultórios especializados, possuindo centenas de clientes na área pública com atuação no Sul do Brasil.

I. DOS FATOS

Primeiramente, ressaltamos que essa se trata de uma justificativa, reitera-se que não é defesa prévia, caso os argumentos não sejam aceitos, requer-se que seja aberto o prazo de defesa prévia nos termos do artigo 87 da Lei de Licitações.

FONE: +55 (47) 3520-9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

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

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

Fax: +55 (47) 3520 9004

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



00.802.002/0001-02


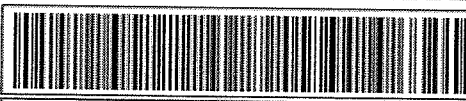
Altermed Mat Med Hosp Ltda

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

RIO DO SUL - SC

A empresa acima qualificada participou do processo licitatório, sagrando-se vencedora de alguns itens. Ocorre que, em virtude do atraso na entrega dos produtos da AF 2045, aos itens 465, 683 e 723 notificada para regularizar a situação, sob pena das sanções cabíveis.

Em relação aos itens ~~683 e 723~~, tal situação já foi regularizada e a totalidade dos produtos faltantes já foi despachada para o Órgão competente, conforme Nota Fiscal nº 252.789 e chegarão ao destino estipulado o mais breve possível.

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ENCADEADA AO LADO DE: Altermed Material Med Hosp Ltda		NF-e											
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NÚMERO 252789											
		SÉRIE 1											
 <p>ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554</p>		<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1</p> <p>1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 252789</p> <p>SÉRIE 1</p> <p>POLÍCIA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 4219 0800 8020 0200 0102 5500 1000 2527 8913 0283 7666</p> <p>Consulte de autenticidade na portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>										
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. Ada Rec. Terc. Dest. Nao Contrib		NÚMERO PROGRAMALIZADO 342190120787140 20/08/2019 16:13:27											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 0990599238	CNPJ 00.802.002/0001-02											
DESTINATÁRIO / BENEFICIÁRIO													
NOME / RAZÃO SOCIAL Consorcio Intern Saude Pato Branco-CONIMS		CNPJ / CFP 00.136.858/0001-88	DATA EMISSÃO 20/08/2019										
ENDEREÇO Rua Afonso Pena, 1902	BARRIO / DISTRITO Anchieta	CEP 85501-530	DATA DE ENT. PREF 20/08/2019										
MUNICÍPIO PATO BRANCO	FONE / FAX (46)3313-3559	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 16:09:00										
FATURA / DUPLICA													
001	19/09/2019	2.068,88											
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO ICMS RS 0,00	VALOR DO ICMS RS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMSSUBST. RS 0,00	VALOR DO ICMSSUBST. RS 0,00										
VALOR DO FRETE RS 0,00	VALOR DO SEGURO RS 0,00	DESCONTO RS 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. RS 0,00										
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS RS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS RS 2.068,88											
VALOR TOTAL DA NOTA RS 2.068,88													
TRANSPORTADOR / LOGISTICA													
RAZÃO SOCIAL Expresso Princesa dos Campos SA		FRETE POR CONTA 0- Por conta do Remetente (CIF)	LOGOTIPO ANT.V. PLACA UF PR										
ENDEREÇO Avenida Anita Garibaldi, 861		MUNICÍPIO PONTA GROSSA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 2010436039										
QUANTIDADE 6	ESPECIE Volume(s)	MARCA	NOME ESTABECIDOR 281341										
			PESO LÍQUIDO 25,000										
CÁLCULO DE ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19313	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	U.S.T.	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	V. TOTAL	BS. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M174M2842	Protetor Solar Fps 50 L:1966001 V:03/21	33049990	000	6108	FR	24	15,62000	374,88	0,00	0,00		0,00	
M109M1050	Sulfato de Magnésio Solução Injetavel L:9060270 V:06/21	30049099	020	6108	AMP	200	6,36000	1.272,00	0,00	0,00		0,00	
M109M1052	Hidróxido De Alumínio Suspensão Oral L:114108 V:12/20	30049099	020	6108	FR	200	2,11000	422,00	0,00	0,00		0,00	

FONE: +55 (47) 3520-9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

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

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

Fax: +55 (47) 3520 9004

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br





ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Fl. nº 026257
R

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

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

RIO DO SUL - SC

Em relação ao item 465, tal situação está sendo regularizada e a totalidade dos produtos faltantes será despachada para o Órgão competente, visto que estaremos recebendo o restante dos fabricantes na próxima semana, ou seja, até sexta-feira 30/08/2019 e, após os procedimentos internos, conforme prevê o Manual Boas Práticas de Armazenagem e Distribuição da ANVISA, será despachado imediatamente e chegarão ao destino estipulado o mais breve possível.

Por todo o exposto, se faz necessária a prorrogação do prazo de 10 (dez) dias para cumprir com a sua obrigação contratual, prazo este necessário e suficiente para o recebimento e consequente envio do produto, tendo em vista a impossibilidade de conseguir o produto imediatamente.

Assim, não deve ser instaurado nenhum processo administrativo em desfavor da empresa, caso haja processo administrativo em andamento, este deve ser arquivado sem aplicação de quaisquer penalidades.

Imperioso ressaltar que a presente manifestação não tem caráter de Defesa Prévia e, caso seja instaurado processo administrativo, o que não se espera, a empresa deve ser notificada especificamente para a apresentação da competente peça de defesa.

Nestes termos, Pede deferimento
Rio do Sul (SC), 22 de agosto de 2019

ALTERMED MAT. MED. HOSP. LTDA
CNPJ: 00.802.002/0001-02
Jordi Sardenha Custódio
Assessoria Jurídica
CPF: 084.892.599-84

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Jordi Sardenha Custódio
Ass. Jurídica / Procurador

FONE: +55 (47) 3520-9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

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

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

Fax: +55 (47) 3520 9004



altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



Página 3 de 3

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Fl. nº 026258	NF-e NÚMERO 252789 SÉRIE 1
---------------------	-----------------------------------------	---------------	----------------------------------

 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Estrada Boa Esperanca,2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 252789 SERIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4219 0800 8020 0200 0102 5500 1000 2527 8913 0283 7666 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 Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 0990599238	CNPJ 00.802.002/0001-02
---------------------------------	------------------------------------------------	----------------------------


NOME / RAZÃO SOCIAL Consorcio Interm Saude Pato Branco-CONIMS		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	DATA EMISSÃO 20/08/2019
ENDERECO Rua Afonso Pena, 1902	BAIRRO / DISTRITO Anchieta	CEP 85501-530	DATA DE ENT / SAÍ 20/08/2019
MUNICIPIO PATO BRANCO	FONE / FAX (46)3313-3559	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA/DUPLICATA 001 19/09/2019 2.068,88		HORA DE SAÍDA 16:09:00	


CALCULO DO IMPOSTO					
B. CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO 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\$ 2.068,88
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\$ 2.068,88

RAZÃO SOCIAL Expresso Princesa dos Campos SA		FRETE POR CONTA 0- Por conta do Remetente (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF 80.227.796/0001-59
ENDERECO Avenida Anita Garibaldi, 861		MUNICIPIO PONTA GROSSA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 2010436039		
QUANTIDADE 6	ESPECIE Volume(s)	MARCA	NÚMERO PEDIDO 281341	PESO BRUTO 25,000	PESO LIQUIDO 25,000	

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19313	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M174M2842	Protetor Solar Fps 50 L:1906001 V:03/21	33049990	000	6108	FR	24	15,62000	374,88	0,00	0,00		0,00	
M109M1050	Sulfato de Magnésio Solucao Injetavel L:9060270 V:06/21	30049099	020	6108	AMP	200	6,36000	1.272,00	0,00	0,00		0,00	
M109M1052	Hidroxido De Alumínio Suspensao Oral L:114108 V:12/20	30049099	020	6108	FR	200	2,11000	422,00	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CST000=Icms Normal ; CST020=Icms Convenio 52-91 ; CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 ; CST060=Icms ST Convenio 146-09. Deposit: (B.BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG:0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag:0804 C/C: 35775-4) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9) Pregao Eletronico (Registro Preços): 033/2018 (23938) - Contrato Interno n. 15516 - AF - Autorizacao de Fornecedor 2045/2019 LOCAL DE ENTREGA RUA AFONSO PENA, 1902 Pendencia do Pedido 280534 - Pendencia do Pedido 280585 Base de calculo reduzida conf. Ricms-sc/01 anexo 2, art. 8. XI - Pedidos: 281341 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA. Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 0,00 - Valor Aprox. Tributos em R\$, Federal: 278,26 (13,45%) - Estadual: 93,72 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermednfe.epc@princesadoscampos.com.br	DADOS ADICIONAIS RESERVADO AO FISCO  Cam. Bicoletto - CONIMS CPF: 07.453 26/08/19
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Estrada Boa Esperanca, 2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 254863
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4219 0900 8020 0200 0102 5500 1000 2548 6312 5566 0060

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 Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253148995 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 0990599238

NÚMERO PROTOCOLO: 342190129294136 04/09/2019 14:14:19

CNPJ: 00.802.002/0001-02

NOME / RAZÃO SOCIAL: Consorcio Intern Saude Pato Branco-CONIMS

DESTINATÁRIO/REMETENTE: CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88

ENDEREÇO: Rua Afonso Pena, 1902 BAIRRO / DISTRITO: Anchieta

MUNICÍPIO: PATO BRANCO FONE / FAX: (46)3313-3559 UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85501-530

DATA EMISSÃO: 04/09/2019

DATA DE ENT / SAÍ: 04/09/2019

HORA DE SAÍDA: 14:07:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO ISSQN	
BASE	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS		VALOR DO IPI	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA	
R\$ 211,00		R\$ 211,00	

RAZÃO SOCIAL: Expresso Princesa dos Campos SA

TRANSPORTADOR/VOLUME: FRETE POR CONTA: 0- Por conta do Remetente (CIF)

ENDEREÇO: Avenida Anita Garibaldi, 861

MUNICÍPIO: PONTA GROSSA

QUANTIDADE: 2 ESPECIE: Volume(s) MARCA: FRETE POR CONTA: 0- Por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT: PLACA: UF: PR CNPJ / CPF: 80.227.796/0001-59

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2010436039

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 19313

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M1109M1052	Hidroxido De Alumínio Suspensao Oral L:114132 V:06/21	30049099	020	6108	FR	100	2,11000	211,00	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CST000=Icms Normal : CST020=Icms Convenio 52-91 : CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST060=Icms ST Convenio 146-09.

Depositar: (B.BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG:0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag:0804 C/C: 35775-4) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C: 8020-9) Pregao Eletronico (Registro Precos): 033/2018 (23938) - Contrato Interno n. 15516 - AF - Autorizacao de Fornecimento 2045/2019 LOCAL DE ENTREGA RUA AFONSO PENA, 1902 - Pendencia do Pedido 280534 - Pendencia do Pedido 280585 - Pendencia do Pedido 281341 Base de calculo reduzida conf. Ricms-sc/01 anexo 2, art. 8, XI - Pedidos: 281923 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: vledicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 0,00 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 28,38 (13,45%) - Estadual: 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT

vtermednfe.epc@princesadosc campos.com.br

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Naconeski
Farm. Bioquímico - CONIMS
CRF 27.453
09/09/2019



Curitiba, 28 de Agosto de 2019.

A/C CONIMS-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE * PATO BRANCO

REF: TROCAS DE MARCAS

NE(OC/NAD): 2251/19

AF: 1797/19

PE/PP: 033/18

Vimos através deste, solicitar troca(s) de apresentação de produto(s):

- BRIMONIDINA (G) 2MG/ML 0,2% COLIRIO FR C/5ML GEOLAB

Devido à divergência(s) comercial(s) com a(s) Indústria(s) de produto(s) licitado(s), indisponíveis de tal(s) item(s) em nosso estoque.

Sendo assim, temos para pronto atendimento a(s) seguinte(s) apresentação(s):

- BRIMONIDINA 0,2%+TIMOLOLOL 0,5% SOL OFT. FR 5ML BRITENS – U.QUÍMICA

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. 10006030-20
SOMA/PR COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA ANITA RIBAS Nº 410
BACACHERI - CEP: 82520-610
CURITIBA - PR

CNPJ nº 00.656.468/0001-39 - Rua Anita Ribas, 410 | Bacacheri | CEP: 82520-610 | Curitiba | PR

☎ (41) 3028-2375 ✉ contato.pr@somahospitalar.com.br 🌐 www.somahospitalar.com.br

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: BRITENS

Nome da Empresa Detentora do Registro	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	Autorização	1.00.497-7
Processo	25351.245312/2015-86	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	15/08/2016
Nome Comercial	BRITENS	Registro	104971401	Vencimento do Registro	08/2021
Princípio Ativo	MALEATO DE TIMOLOL, TARTARATO DE BRIMONIDINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIGLAUCOMATOSOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ATIVA	1049714010012	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	15/08/2016	24 meses
2	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML ATIVA	1049714010020	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	15/08/2016	24 meses

Voltar

Fl. No. 026262
P

BRITENS

(tartarato de brimonidina + maleato de timolol)


União Química Farmacêutica Nacional S.A

Solução oftálmica estéril

2 mg/mL + 5 mg/mL

Britens

tartarato de brimonidina + maleato de timolol

 **União Química**
farmacêutica nacional S.A

Solução oftálmica estéril

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES

Solução oftálmica estéril 2 mg/mL + 5 mg/mL; embalagem contendo frasco de 5 mL ou 10 mL.

USO OFTÁLMICO

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada mL (24 gotas) contém:

tartarato de brimonidina..... 2.000 mg (0,083 mg/gota)

maleato de timolol..... 6,834 mg* (0,285 mg/gota)

*Equivalente a 5,000 mg de timolol.

Veículo: cloreto de benzalcônio, fosfato de sódio monobásico, fosfato de sódio dibásico, hidróxido de sódio, ácido clorídrico e água para injetáveis.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

BRITENS é indicado no tratamento de pacientes com glaucoma ou que apresentam pressão aumentada nos olhos e que podem correr o risco de perder a visão. O produto tem a propriedade de reduzir a pressão ocular, mantê-la em níveis normais e evitar que ocorram as lesões nas estruturas oculares que levam à perda da visão.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

BRITENS é uma solução oftálmica que contém duas substâncias que agem de modo complementar diferente para reduzir a pressão aumentada nos olhos, em pacientes com glaucoma ou hipertensão ocular. Após a aplicação do medicamento, o medicamento começa a agir rapidamente, atingindo pico máximo de ação dentro de uma a duas horas. A redução significativa da pressão ocular pode ser mantida por períodos de até 12 horas.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

BRITENS é contraindicado para pessoas que apresentam alergia a qualquer um dos componentes da sua fórmula. Este medicamento é contraindicado para pessoas que apresentam asma brônquica ou outras doenças do pulmão, doenças do coração, pacientes em tratamento com medicamentos do tipo inibidores da monoaminoxidase (MAO), recém-nascidos e crianças menores de 2 anos de idade que o seu médico saberá identificar.

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

Para não contaminar o colírio evite o contato do conta gotas com qualquer superfície. Não permita que a ponta do frasco entre em contato direto com os olhos.

BRITENS é um medicamento de uso exclusivamente oftálmico.

Assim como para muitos outros medicamentos de uso oftálmico, as substâncias presentes nesta associação podem ser absorvidas e agir em outros locais do organismo além dos olhos. Assim, podem causar algumas reações indesejáveis que são observadas quando essas substâncias são administradas por via oral. Por exemplo, após uso oral ou ocular de timolol, foram relatadas reações respiratórias graves e reações

1

cardíacas. Em pessoas com asma brônquica foi relatado óbito por espasmo brônquico, e, em pessoas com insuficiência cardíaca, raramente, foi relatado óbito. Em pessoas que apresentem outras doenças, como por exemplo, doenças cardíacas, determinadas reações de tipo alérgico, doenças da córnea, diabetes, bronquite crônica, enfisema e outras doenças pulmonares, algumas doenças da tireoide, mau funcionamento do fígado ou dos rins, pessoas que precisarem de cirurgias, entre outras, o uso da associação de tartarato de brimonidina + maleato de timolol requer cuidados especiais, que o seu médico saberá identificar.

Uso durante a gravidez e lactação

O timolol foi detectado no leite humano após uso oral e oftálmico. Não se sabe se o tartarato de brimonidina é ou não excretado no leite humano, embora tenha sido encontrado o tartarato de brimonidina no leite em animais. Considerando as potenciais reações adversas graves do timolol ou do tartarato de brimonidina em mães que estão amamentando, deve-se consultar o médico sobre a possibilidade de suspender o tratamento ou a amamentação.

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

Uso em crianças

Produto de uso exclusivo em adultos. O uso em crianças representa risco à saúde.

Não foram realizados estudos adequados e controlados sobre o uso da associação de tartarato de brimonidina + maleato de timolol solução oftálmica em crianças.

Uso em idosos

De modo geral não foram observadas diferenças entre pessoas idosas e pessoas adultas de outras faixas etárias.

Pacientes que utilizam lentes de contato

Tire as lentes antes de aplicar este medicamento em um ou ambos os olhos e aguarde pelo menos quinze minutos para recolocá-las.

Pacientes que fazem uso de mais de um medicamento oftálmico

Se você for utilizar este medicamento com outros colírios, aguarde um intervalo de pelo menos cinco minutos entre a aplicação de cada medicamento.

Interferência na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas

Assim como qualquer tratamento oftálmico, caso ocorra fadiga e/ou sonolência, você deve esperar o desaparecimento destes sintomas antes de dirigir ou operar máquinas.

Interações medicamentosas

Informe o seu médico se estiver utilizando algum dos medicamentos ou substâncias mencionadas a seguir, pois podem ocorrer interações entre eles e as substâncias que fazem parte da fórmula deste medicamento.

- medicamentos para a pressão arterial ou coração: anti-hipertensivos, glicosídeos cardíacos ou digitálicos, beta-bloqueadores, antagonistas do cálcio;

- medicamentos para doenças do sistema nervoso: depressores do sistema nervoso central, como, por exemplo, os antidepressivos, barbitúricos, opíóides e sedativos.

- medicamentos que contêm em sua fórmula a epinefrina, a clonidina, a quinidina ou a reserpina.

Informe também o seu médico se costuma ingerir bebidas alcoólicas.

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 sua saúde.

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

Mantenha o produto em sua embalagem original e conserve em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C); proteger da luz.

O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação (vide cartucho).

Após aberto, válido por 120 dias.

2

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.

Aspecto físico: líquido incolor a levemente amarelado.

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?

• Você deve usar este medicamento exclusivamente nos olhos.

• Antes de usar o medicamento, confira o nome no rótulo, para não haver enganos. Não utilize este medicamento caso haja sinais de violação e/ou danificações do frasco.

• A solução já vem pronta para uso. Não encoste a ponta do frasco nos olhos, nos dedos e nem em outra superfície qualquer, para evitar a contaminação do frasco e do colírio.

• Você deve aplicar o número de gotas da dose recomendada pelo seu médico em um ou ambos os olhos.

A dose usual é de 1 gota aplicada no(s) olho(s) afetado(s), duas vezes ao dia (com intervalo aproximado de 12 horas entre as doses). BRITENS é um medicamento de uso contínuo, e a duração do tratamento deve ser estabelecida pelo seu médico.

• Assim como para outros medicamentos de uso oftálmico, as substâncias presentes neste colírio podem ser absorvidas e agir em outros locais do organismo além dos olhos. Para reduzir uma possível absorção, é recomendado que você faça uma compressão no canto medial do saco lacrimal (canto interno do olho) por até um minuto, logo após aplicar cada gota.

• Feche bem o frasco depois de usar.

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?

Você deve retomar a utilização do medicamento assim que se lembrar seguindo normalmente os intervalos de horários entre as aplicações até o final do dia. No dia seguinte, retomar os horários regulares.

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

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR?

Assim como qualquer medicamento, podem ocorrer reações indesejáveis com a aplicação de BRITENS.

Reações muito comuns (mais de 10%): hiperemia conjuntival (vermelhidão nos olhos) e sensação de ardor nos olhos.

Reações comuns (entre 1% e 10%): sensação de pontada nos olhos, prurido (coceira) nos olhos, conjuntivite alérgica, foliculose conjuntival, distúrbios visuais, epifora (lacrimejamento), secura nos olhos, ceratite (inflamação da córnea) puntata, edema (inchaço) das pálpebras, blefarite (inflamação das pálpebras), secreção nos olhos, eritema (vermelhidão) das pálpebras, eritema da córnea, dor nos olhos, irritação nos olhos, sensação de corpo estranho nos olhos, prurido (coceira) das pálpebras, hiperemia, secura da boca e astenia (cansaço), sonolência, depressão, cefaleia (dor de cabeça).

Reações incomuns (entre 0,1% e 1%): dermatite alérgica de contato, tontura, hipertrofia (crescimento excessivo) papilar, edema (inchaço) da conjuntiva, fotofobia (sensibilidade anormal à luz), piora da acuidade visual, dor nas pálpebras, conjuntivite folicular, conjuntivite, flutuações no vítreo, clareamento da conjuntiva, edema (inchaço) da córnea, infiltrados (inflamação) da córnea, descolamento do vítreo, bradicardia (diminuição da frequência cardíaca), hipotensão (pressão baixa), rinite, diarreia, náusea, alterações do paladar, eritema (vermelhidão) do rosto, irite (inflamação da íris), miose (contração da pupila), vasodilatação, insônia, palpitação, arritmia, taquicardia, síncope (desmaio), secura nasal, problemas respiratórios.

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

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

3

Dados de superdose com a associação de tatarato de brimonidina + maleato de timolol em humanos são muito limitados, incluindo somente bradicardia (diminuição no batimento cardíaco).
 A pessoa deve lavar bem os olhos com solução fisiológica, se usar uma dose maior do que a dose recomendada pelo médico, de modo intencional ou acidentalmente. Como podem aparecer as reações adversas descritas anteriormente, o médico deve ser consultado o mais rapidamente possível.

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.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Registro MS – 1.0497.1401

UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A
 Rua Cel. Luiz Tenório de Brito, 90
 Embu-Guaçu – SP – CEP: 06900-000
 CNPJ: 60.665.981/0001-18
 Indústria Brasileira

Farm. Resp.: Florentino de Jesus Krenkas
 CRE-SP: 49136

Fabricado na unidade fabril:
 Av. Prof. Olavo Gomes de Oliveira, 4.550
 Bairro Aeroporto
 Pouso Alegre – MG – CEP: 37560-100
 CNPJ 60.665.981/0005-41
 Indústria Brasileira

SAC 0800 11 1559



ANEXO B
 Histórico de Alteração para a Bula

Dados de submissão eletrônica			Dados de petição/notificação que altera bula			Dados das alterações de bula			
Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Item de Bula	Verbas (VP / VPS)	Apreensões relacionadas
08/2019	Gerado no momento do posicionamento	10452 - GENEÉRICO -- Notificação de Alteração de Texto de Bula -- RDC 60/12	08/2019	Cancelo no momento do posicionamento	10452 - GENEÉRICO -- Notificação de Alteração de Texto de Bula -- RDC 60/12	08/2019	3. QUANTO TEMO DEVO USAR MEDICAMENTO? 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? 5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO QUERER USAR ESTE MEDICAMENTO? 6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? 7. DIZERES LEGAIS 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS 8. INTERAÇÃO MEDICAMENTOSAS - DIZERES LEGAIS	VP VPS	Solução oftálmica 2 mg/mL + 5 mg/mL

10/05/2017	0908177/17-1	10450 - SIMILAR -- Notificação de Alteração de Texto de Bula -- RDC 60/12	16/05/2017	0908177/17-1	10450 - SIMILAR -- Notificação de Alteração de Texto de Bula -- RDC 60/12	16/05/2017	DESCRIÇÃO DO ATIVO CONFORME DCB	VP VPS	Solução oftálmica 2 mg/mL + 5 mg/mL
13/10/2016	2385814/16-1	10758 - SIMILAR -- Notificação de alteração de texto de bula para adequação e intercambiabilidade	13/10/2016	2385814/16-1	10758 - SIMILAR -- Notificação de alteração de texto de bula para adequação e intercambiabilidade	13/10/2016	IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO	VP VPS	Solução oftálmica 2 mg/mL + 5 mg/mL
22/08/2016	2206112/16-6	10457 - SIMILAR -- Pedido de Texto de Bula -- RDC 60/12	23/04/2015	0353803/15-5	10490 - SIMILAR -- Registro de Produto CLONE	15/08/2016	Verbas Iniciais	VP VPS	Solução oftálmica 2 mg/mL + 5 mg/mL

Pato Branco/PR, 28 de agosto de 2019.

Ofício nº 707/Lic.

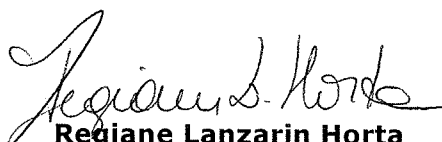
À
SOMA/PR COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 1797/2019.

Em atenção ao seu pedido de troca de marca **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 829 – (Brimonidina 0,2% + Timolol 0,5% - colírio 5ml.); da marca **GEOLAB** para a marca **U.QUÍMICA**, 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

Pato Branco/PR, 21 de agosto de 2019.

À
PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 235/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

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

Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2070 (06/08/2019)**; conforme segue abaixo:


PENDÊNCIAS NA AF Nº 2070/2019 – EMPENHO 2587				
ITEM	QUANT.	APRES.	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
62	18.000	UND	Amoxicilina 500mg cáps. <i>VAI PEDIR TIPO DE MARCA</i>	18.000
224	200	AMP	Cloreto de sódio 20% 10ml - injetável. <i>TROCA DE MARCA</i>	200
304	300	AMP	Dexametasona 2mg 1ml - injetável. <i>TROCA DE MARCA</i>	300

17.640

cx u 840.

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de 24 (vinte e quatro horas), a contar da ciência desta, **CONCLUA** a entrega dos pedidos 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
Setor de Licitações e Contratos

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Fl. Nº 026267
R

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 2070/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 285
Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2587)

Folha: 1/2

Fornecedor: **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA** Código: 476 Telefone: 4221015151<
Endereço: R FRANCO GRILO,374 - FUNDOS Banco:
Cidade: PONTA GROSSA - PR - CEP: 84045-320 Agência:
CNPJ: 02.816.696/0001-54 Inscrição Estadual: 901.80579-29 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

Órgão: 01 - Administração
Unidade: 01 - Administração
Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (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
62	18.000,000	UND	Amoxicilina 500 mg cáps. (04-06-1950)	Teuto	0,149	2.682,00
9625980	26.000,000	UND	Besilato de anlodipino 5 mg compr. (04-06-1821)	Geolab	0,023	598,00
171	650,000	AMP	Ceftriaxona 1 g. EV. c/diluyente inj. (04-06-1982)	Teuto	6,99	4.543,50
220	200,000	AMP	Cloreto de potássio 19,1 % 10 ml Inj. (04-06-2183)	NT/Samtec	0,20	40,00
224	200,000	AMP	Cloreto de sódio 20% 10 ml inj (04-06-2185)	NT/Samtec	0,19	38,00
227	100,000	UND	Cloridrato de Ondansetrona 8mg -compr (04-06-3122)	Nausedron/Cris	1,589	158,90
261	300,000	UND	Cloridrato de tetraciclina 500 mg cáps. (04-06-2197)	Prati Donaduzzi	0,198	59,40
304	300,000	AMP	Dexametasona 2 mg 1 ml inj. (04-06-2009)	Farmace	0,41	123,00
338	720,000	AMP	Dipirona 500 mg/ml 2 ml injetável. (04-06-1855)	Teuto	0,406	292,32
431	50.500,000	UND	Furosemida 40 mg compr. (04-06-2052)	PRATI DONADI	0,031	1.565,50
461	150,000	AMP	Hidrocortisona, succinato sódico, 100 mg + diluyente amp (04-06-2064)	ANDROCORTII	2,40	360,00
636	150,000	AMP	Penicilina G. benzatina 1.200.000UI C/ diluyente inj. (04-06-2127)	Teuto	7,25	1.087,50

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

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

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Fl. Nº 026268

(B)

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 2070/2019

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

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 285
Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2587)

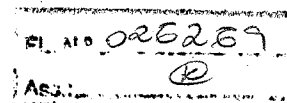
Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
695	960,000	AMP	Ranitidina 50 mg 2 ml - inj. (04-06-1905)	TEUTO	0,40	384,00
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	11.932,12
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	11.932,12

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

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

Samir Rodrigo Kalinoski

**RES NOTIFICAÇÃO 235PRO99 PRE33**

De: PONTAMED - Rafael
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES NOTIFICAÇÃO 235PRO99 PRE33
Enviada em: 26/08/2019 | 15:09
Recebida em: 26/08/2019 | 21:55
image001.jpg 3.39 KB

ACUSAMOS RECEBIMENTO.

Rafael Rizental

Departamento Comercial

(0XX42) 2101-5151

(0XX42) 2101-5168

rafael@pontamed.com.br



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

Enviada em: segunda-feira, 26 de agosto de 2019 14:38

Para: rafael@pontamed.com.br

Assunto: ENC: NOTIFICAÇÃO 235PRO99 PRE33

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

Enviada: 2019/08/21 10:41:21

Para: farmaceutico@pontamed.com.br, licitacao1@pontamed.com.br, vendas1@pontamed.com.br, licitacao@pontamed.com.br

Assunto: NOTIFICAÇÃO 235PRO99 PRE33

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 235** 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

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA FRANCO GRILLO, 374 CEP: 84045-320 PONTA GROSSA/PR
Fone: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

Ponta Grossa, 28 de agosto de 2.019

AO

CONÍMS

A/C DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

REFERENTE FALTA DE ENTREGA DOS ITENS REF AF 2070/19 – EMPENHO N. 2587

Prezados Senhores:

Através do presente, vimos nos justificar pelo atraso na entrega dos itens abaixo mencionandos.

18.000 Caps – Amoxicilina 500mg Teuto, produto está em falta e tem previsão de entrega até o dia 10/09/2019 conforme carta do fabricante em anexo.

200 amp – Cloreto de sódio 20% 10ml Samtec, produto está em falta e tem previsão de entrega a V.Sas., até o dia 05/09/2019, entretanto temos o produto do fabricante Isofarma o qual temos condições de atender-los imediatamente, segue anexo carta de falta do fabricante e documentos técnicos do item Isofarma.

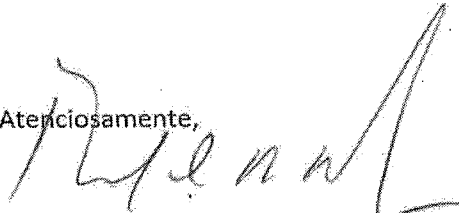
300 amp – Dexametasona 2mg inj Farmace, produto está em falta e tem previsão de entrega a V.Sas., até o dia 30/09/2019, entretanto temos o produto do fabricante hypofarma o qual temos condições de atender-los imediatamente, segue anexo carta de falta do fabricante e documentos técnicos do item Isofarma.

A Pontamed Farmacêutica Ltda., demonstrando a sua boa-fé na condução dos negócios e reiterando seu compromisso em executar plenamente o contrato celebrado com este órgão, formaliza a presente comunicação para evitar quaisquer danos, bem como se precaver da aplicação de penalidades.


No aguardo de providencias.

☐ 02 816 696/0001-54 ☐
PONTAMED FARMACÊUTICA
LTDA.
Rua Franco Grilo, 374
☐ 84045-320 - Ponta Grossa - PR ☐

Atenciosamente,

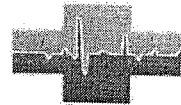

PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA.
Rafael Rizental Raicoski



FL. N° 026271
Ass: 

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA FRANCO GRILLO, 374 CEP: 84045-320 PONTA GROSSA/PR
Fone: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

CARTA DOS FABRICANTES



Unidade Hospitalar

Anápolis, 27 de Agosto de 2019.

ESTADO DO PARANÁ.
Ref.: Autorização de Fornecimento nº 2070/2019


O LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A, Sociedade Anônima de Capital Fechado, vem pelo presente oferecer posicionamento quanto ao atendimento ao distribuidor PONTAMED FARMACEUTICA LTDA.

Segue a previsão de atendimento ao distribuidor:

MEDICAMENTO	QUANTIDADE	EMPENHO	PREVISÃO
AMOXICILINA 500MG CAPS C/500GEN PVDC	18.000 Unidades	AF 2070/2019	Previsão para Setembro.

Sendo o que tínhamos a informar despeço-me e na oportunidade reiteramos nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Stephanie Rodrigues Cunha
Supervisora Adm. de Vendas
Divisão Hospitalar
Laboratório Teuto Brasileiro S/A.



À
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
PONTA GROSSA - PR

DECLARAÇÃO

A SAMTEC BIOTECNOLOGIA LTDA., inscrita no CNPJ sob nº 04.459.117/0001-99 vem, pelo presente informar que para os produtos que seguem:

Cloreto de Sódio 0,9% - 10 ml.
Cloreto de Sódio 20% - 10 ml.

Tendo em vista a grande demanda do mercado pelo produto comprometendo a agilidade nas entregas, informamos que seu pedido está previsto para ser faturado dia 30/08/2019.

Ribeirão Preto, 02 de agosto de 2019

André Francisco Ignácio
Samtec Biotecnologia Ltda.

PONTAMED - Rafael

De: Fenamar Representações Ltda. <fenamarltda@hotmail.com>
Enviado em: quarta-feira, 28 de agosto de 2019 14:26
Para: rafael@pontamed.com.br
Assunto: PREVISÃO DICLOFENACÓ DE SÓDIO 75MG/3ML E DEXAMETASONA 2MG/ML



À
PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA
CNPJ: 02.816.696/0001-54
REFERENTE: FATURAMENTO DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG/3ML E DEXAMETASONA 2MG/ML

Prezado Senhor,

Informamos que referente a vossa pendência dos medicamentos abaixo, a previsão para disponibilidade de estoque é a seguinte:

- Diclofenaco de Sódio 75mg/3ml - previsão 30/09/2019
- ~~Dexametasona 2mg/ml - previsão 30/10/2019~~

Ressaltamos que envidaremos esforços visando o atendimento em prazo inferior ao estimado.

Dúvidas e esclarecimentos, estamos à disposição no telefone (48) 3246-7494!

Certos de sua compreensão agradecemos desde já!

Atenciosamente,

Fernando Alves.



Livre de vírus. www.avast.com.



Fl. nº 026 275
Ass: ®

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA FRANCO GRILLO, 374 CEP: 84045-320 PONTA GROSSA/PR
Fone: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

NFE ENVIADA



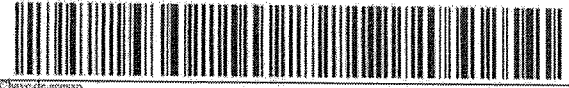
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA FRANCO GRILLO, 374 CEP: 84045-320 PONTA GROSSA/PR
Fone: (42) 2104-5151 pontamed@pontamed.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 135301

Série: 1
Folha: 1/1



Chave de acesso

4119 0802 8166 9600 0154 5500 1000 1353 0113 8894 3240

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

141190154063514 - 28/08/2019 15:47:02

Fl. nº 026276

Ass: P

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Adquirida Terce

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9018057929

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.816.696/0001-54

DESTINATÁRIO REMETENTE:

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONIMS-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ / CPF

00.136.858/0001-88

DATA DE EMISSÃO

28/08/2019

ENDEREÇO

RUA AFONSO PENA, 1902

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85.501-530

DATA ENTRADA / SAIDA

MUNICIPIO

Pato Branco

FONE / FAX

4633133550

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 27/09/2019 Valor: 161,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
161,00	28,98	0,00	0,00	161,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				161,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.C

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

80.227.796/0001-59

ENDEREÇO

AVENIDA ANITA GARIBALDI 861 - SAO JOSE 84015-050

MUNICIPIO

Ponta Grossa

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

2010436039

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,00 Kg

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	IPI
100141	AGUA P/ INJ 10ML PLASTICO NOME COMERCIAL: NT - FABRICANTE: ISOFARMA Lote 9050472 Qtd: 150,00 Venc: 22/05/2022	3004.90.99	0.00	5102	AMP	150,00	0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
101572	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: HYPOFARMA Lote 19070699 Qtd: 300,00 Venc: 31/07/2021	3004.90.99	0.00	5102	AMP	300,00	0,4100	123,00	123,00	22,14	0,00	18,00	0,00
101502	CLOROETO DE SODIO 20% 10ML PLAST NOME COMERCIAL: NT - FABRICANTE: ISOFARMA Lote 9070142 Qtd: 200,00 Venc: 08/07/2021	3004.90.99	0.00	5102	AMP	200,00	0,1900	38,00	38,00	6,84	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Contrato: ATA DE REGISTRO DE PREÇO - 001/19 Tipo de Licitação: 3 - 1567
Empenho - 2587/19 Numero do pedido: 19519 *** LOCAL DE ENTREGA *** ALMOXARIFADO DO
CONIMS - RUA AFONSO PENA, 1902, CENTRO Pato Branco / PR CEP: 85501-530

RESERVADO AO FISCO

**** DADOS BANCÁRIOS ****

- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL - AG 3104 - OP 003 - CC 00507-5

Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 28,58

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO:

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 135301
SÉRIE: 1



FL. N.º	026277
Ass.:	Ⓢ

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA FRANCO GRILLO, 374 CEP: 84045-320 PONTA GROSSA/PR
Fone: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

NOTIFICAÇÃO RECEBIDA

Pato Branco/PR, 21 de agosto de 2019.

À
PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 235/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018


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

Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2070 (06/08/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2070/2019 - EMPENHO 2587				
ITEM	QUANT.	APRES.	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
62	18.000	UND	Amoxicilina 500mg cáps.	18.000
224	200	AMP	Cloreto de sódio 20% 10ml - injetável.	200
304	300	AMP	Dexametasona 2mg 1ml - injetável.	300

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de 24 (vinte e quatro horas), a contar da ciência desta, **CONCLUA** a entrega dos pedidos 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
Setor de Licitações e Contratos

FL. N.º 026279
Ass: [assinatura]

Detalhe do Produto: ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO

Nome da Empresa Detentora do Registro	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA	CNPJ	01.571.702/0001- 98	Autorização	1.00.311-3
Processo	25351.170037/2018- 82	Categoria Regulatória		Data do registro	03/09/2018
Nome Comercial	ISOFARMA- SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO	Registro	103110159	Vencimento do Registro	03/2022
Princípio Ativo	CLORETO DE SÓDIO			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica				ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

[Voltar](#)

2	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML ATIVA	1031101590021	SOLUÇÃO INJETAVEL	03/09/2018	24 meses
Princípio Ativo	CLORETO DE SÓDIO				
Complemento Diferencial da Apresentação	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO 20%				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - AMPOLA DE POLIETILENO INCOLOR Secundária - CAIXA DE PAPELÃO SEM COLMEIA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> ISOFARMA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA - 02.281.006/0001-00 - EUSÉBIO - CE - BRASIL 				
Via de Administração	INTRAVENOSO				
Conservação	EVITAR CALOR EXCESSIVO (TEMPERATURA SUPERIOR A 40 GRAUS C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML ATIVA	1031101590038	SOLUÇÃO INJETAVEL	03/09/2018	24 meses
Princípio Ativo	CLORETO DE SÓDIO				
Complemento Diferencial da Apresentação	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO 0,9%				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - AMPOLA DE POLIETILENO INCOLOR Secundária - CAIXA DE PAPELÃO SEM COLMEIA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A. - 01.571.702/0008-64 - - - BRASIL 				
Via de Administração	INTRAVENOSO				
Conservação	EVITAR CALOR EXCESSIVO (TEMPERATURA SUPERIOR A 40 GRAUS C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML ATIVA	1031101590046	SOLUÇÃO INJETAVEL	03/09/2018	24 meses

Princípio Ativo	CLORETO DE SÓDIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none">• Primária - AMPOLA DE POLIETILENO INCOLOR• Secundária - CAIXA DE PAPELÃO SEM COLMEIA
Local de Fabricação	-
Via de Administração	INTRAVENOSO
Conservação	EVITAR CALOR EXCESSIVO (TEMPERATURA SUPERIOR A 40 GRAUS C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não
<input type="button" value="Voltar"/>	

BULA PROFISSIONAL DE SAÚDE

ISOFORMA – SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO

HALEX ISTAR

SOLUÇÃO INJETÁVEL

9 mg/mL

Isoforma – solução de cloreto de sódio

Solução fisiológica
cloreto de sódio

isofarma

APRESENTAÇÕES:
Solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL. Caixa contendo 200 ampolas plásticas de polietileno transparente de 10 mL.
Solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL. Caixa contendo 100 ampolas plásticas de polietileno transparente de 20 mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA E INDIVIDUALIZADA
USO ADULTO E PEDIÁTRICO

COMPOSIÇÃO:
cloreto de sódio 0,9%
Cada mL contém:
cloreto de sódio (D.C.B. 02421) 9 mg
Excipiente: água para injetáveis.

Conteúdo eletrolítico:
sódio (Na⁺) 154 mEq/L
cloreto (Cl⁻) 154 mEq/L

Osmolaridade 308 mOsm/L

pH: 4,50 - 7,00

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES
A solução injetável de Isoforma – solução de cloreto de sódio 0,9% é utilizada para o restabelecimento de fluido e eletrólitos. A solução também é utilizada como reposição de água e eletrólitos em caso de alterações metabólicas de grau moderado, em carência de sódio e como diluente para medicamentos.

2. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS
O sódio é o principal cátion e o cloreto o principal ânion do fluido extracelular. Os níveis de sódio normalmente determinam o volume do fluido extracelular e ele é um importante regulador da osmolaridade, do equilíbrio ácido-base e auxilia na estabilização do potencial de membrana das células. Os íons de sódio circulam através da membrana celular por meio de vários mecanismos de transporte, dentre eles a bomba de sódio (Na⁺ - K⁺ - ATPase). O sódio também desempenha importante papel na neurotransmissão, na eletrofisiologia cardíaca e no metabolismo renal. O excesso de sódio é excretado principalmente pelo rim, pequenas porções pelas fezes e através da sudorese. A Isoforma – solução de cloreto de sódio 0,9% é fundamental para manter o equilíbrio sódio-potássio e contribuir para a recuperação da nutrição da volúmia.

3. CONTRAINDICAÇÕES
A solução de Isoforma – solução de cloreto de sódio 0,9% é contraindicada em casos de hipernatremia, retenção hídrica e hiperclorêmia.

4. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES
Antes de administrar este medicamento, é indispensável:
- verificar o prazo de validade;
- não administrá-lo, se houver turbidez, depósito ou violação do excipiente;
- evitar extravasamentos.
A Isoforma – solução de cloreto de sódio 0,9% deve ser usada com cautela em pacientes hipertensos, com insuficiência cardíaca congestiva e pré-eclâmpsia, insuficiência renal grave, edema pulmonar, e obstrução do trato urinário. Avaliações clínicas e determinações laboratoriais periódicas são necessárias para monitorar mudanças no balanço de fluido, concentração eletrolítica e balanço ácido-base durante a terapia parenteral prolongada, ou sempre que a condição do paciente demonstrar necessidade de tais avaliações. Devem ser tomados cuidados na administração da Isoforma – solução de cloreto de sódio 0,9% em pacientes recebendo corticosteróides, anticancerígenos ou medicamentos que possam causar retenção de sódio.

Categoria de risco C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista.

Estudos de reprodução animal não demonstram que as soluções injetáveis de cloreto de sódio 0,9% possam interferir no desenvolvimento fetal, durante a lactação e amamentação.

Uso pediátrico, geriátrico e em outros grupos de risco
No caso da administração de soluções parenterais de grande volume, em pacientes idosos, pode ser necessário reduzir volume e a velocidade de infusão, para evitar a sobrecarga circulatória, especialmente em pacientes com insuficiência cardíaca e renal.

5. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
Devem ser avaliadas as características da compatibilidade dos outros medicamentos que serão diluídos na solução de

BU005/04

BU005/04

Isoforma – solução de cloreto de sódio 0,9%. Há incompatibilidade desta solução com aufenetina B, ocorrendo precipitação desta substância e com o glúcego. Consultar seu farmacêutico sempre que necessário.

6. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
Isoforma – solução de cloreto de sódio 0,9% deve ser conservada em temperatura ambiente (entre 15°C a 30°C), protegida da umidade.

Este medicamento tem validade de 24 meses a partir da data de sua fabricação.

Este produto é frágil podendo sofrer avarias se colidido com materiais e estruturas perfuro cortantes ou impactos. Com o objetivo de manter a integridade do produto, as ampolas devem ser primordialmente armazenadas na caixa de acondicionamento de uso hospitalar, devidamente organizadas em posição vertical (com o bico da ampola sempre para cima) até o momento de sua dispensação.

Número de lote, data de fabricação e validade: vide embalagem.

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

Não amassar Isoforma – solução de cloreto de sódio 0,9% adicionado de medicamentos.

Solução límpida, incolor e isenta de partículas em suspensão.

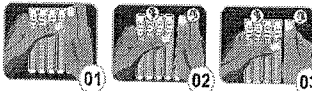
Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

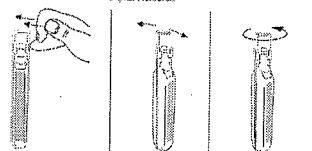
7. POSOLOGIA E MODO DE USAR

A solução somente deve ser usada intravenosa e individualizada. A dosagem deve ser determinada por um médico e é dependente da idade, do peso, das condições clínicas do paciente, do medicamento diluído em solução e das determinações em laboratório. Antes de serem administradas, as soluções parenterais devem ser inspecionadas visualmente para se observar a presença de partículas, turvação na solução, fissuras e quaisquer violações na embalagem primária.

INSTRUÇÕES DE MANUSEIO PARA SEPARAÇÃO E ABERTURA DAS AMPOLAS - FORMATO 2



1. Segure as ampolas na posição vertical segurando-as com o dedo da mão dominante. 2. Pressione as ampolas contra o suporte para separar as pontas. 3. Gire suavemente as ampolas até a posição horizontal.



4. Segure a ampola na posição vertical e dê leve batida no bico superior. 5. Pressione o bico inferior para cima até o topo. 6. Gire suavemente a ampola e gire no sentido horário.

Posologia

O preparo e administração da solução parenteral devem obedecer à prescrição, precedida de criteriosa avaliação, pelo farmacêutico, da compatibilidade físico-química e da interação medicamentosa que possam ocorrer entre os seus componentes. A dosagem deve ser adaptada de acordo com as necessidades de líquidos e eletrólitos de cada paciente.

8. REAÇÕES ADVERSAS

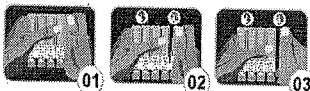
Caso o medicamento não seja utilizado de forma correta, reações adversas podem ocorrer e incluem resposta febril, infecção no ponto de injeção, trombose venosa ou flebite estenótica no local de injeção, extravasamento e hipervolemia. As reações adversas gerais incluem náuseas, vômito, diarreia, cólicas abdominais, redução da lactação, taquicardia, hipertensão, fibrilhação renal e edema pulmonar. Em pacientes com ingestão inadequada de água a hipernatremia pode causar sintomas respiratórios como edema pulmonar, embolia ou pneumonia. Em caso de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos - VIGIMED, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/vigimeda>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

9. SUPERDOSE

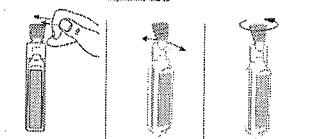
A infusão de grandes volumes pode ocasionar sobrecarga hídrica (hiper-hidratação) e alteração no balanço eletrolítico (hipernatremia, hiperclorêmia, hiperosmolaridade e efeitos acidóticos). Nesses casos, instalar uma terapia de apoio e promover a interrupção da administração da solução parenteral, podendo haver a necessidade da administração de diuréticos e/ou diálise, caso haja comprometimento renal significativo. Em pacientes com aumento moderado nos níveis de sódio, administrar água via oral e reavaliar a ingestão de sódio.

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

INSTRUÇÕES DE MANUSEIO PARA SEPARAÇÃO E ABERTURA DAS AMPOLAS - FORMATO 1



1. Segure as ampolas na posição vertical segurando-as com o dedo da mão dominante. 2. Pressione as ampolas contra o suporte para separar as pontas. 3. Gire suavemente as ampolas até a posição horizontal.



4. Segure a ampola na posição vertical e dê leve batida no bico superior. 5. Pressione o bico inferior para cima até o topo. 6. Gire suavemente a ampola e gire no sentido horário.

BU005/04

BU005/04

Isofarma – solução de cloreto de sódio

cloreto de sódio

isofarma

APRESENTAÇÕES:

Solução para diluição para infusão de cloreto de sódio 100 mg/mL. Caixa contendo 200 ampolas plásticas de polietileno transparente de 10 mL.
Solução para diluição para infusão de cloreto de sódio 200 mg/mL. Caixa contendo 200 ampolas plásticas de polietileno transparente de 10 mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA E INDIVIDUALIZADA USO ADULTO E PEDIÁTRICO

COMPOSIÇÃO

cloreto de sódio 10%
Cada mL contém:
cloreto de sódio (D.C.B. 02421)..... 100 mg
Excipiente: água para injetáveis.

Conteúdo eletrolítico:
sódio (Na+)..... 1711 mEq/L
cloreto (Cl-)..... 1711 mEq/L
Osmolaridade..... 3422 mOsm/L

COMPOSIÇÃO

cloreto de sódio 20%
Cada mL contém:
cloreto de sódio (D.C.B. 02421)..... 200 mg
Excipiente: água para injetáveis.

Conteúdo eletrolítico:
sódio (Na+)..... 3422 mEq/L
cloreto (Cl-)..... 3422 mEq/L
Osmolaridade..... 6845 mOsm/L

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Este medicamento é indicado como fonte de cloreto, sódio e água para hidratação, nos casos de distúrbios do equilíbrio hídrico-eletrolítico.
É indicado no tratamento de choque hipovolêmico e como base para preparações de soluções parenterais.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Como objeto de estudo, a eficiência terapêutica do produto se faz consagrada e registrada no meio científico pelo uso e aplicação na prática do área farmacêutica, estando suas características inseridas e comprovadas pelo conceito oficial de renome *United States Pharmacopoeia*.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Este medicamento contém sódio e cloreto que são os eletrólitos mais abundantes no espaço extracelular, sendo os mais importantes na manutenção da sua tonicidade. O íon sódio, administrado como cloreto de sódio, desempenha uma papel fundamental na manutenção da tensão osmótica do sangue e tecidos. Concentrações séricas de sódio abaixo de 120 a 125 mEq/L, com a consequente hipotensão cerebral, caracterizam um quadro de hiponatremia aguda quando se toma imediata a necessidade de sódio e água no fluido extracelular. Por isso, deve-se testar o volume celular para o normal, aumentando a relação entre sódio e água no fluido extracelular. Os sais de sódio são facilmente absorvidos, e o íon sódio é excretado especificamente pelo rim com manutenção do volume.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado nos seguintes casos: insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal grave e anúria e condições edematosas com retenção de sódio.

Categoria de risco C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Antes de administrar este medicamento, é indispensável:
- verificar o prazo de validade;
- não administrá-lo, se houver torção, depósito ou violação do recipiente;
- evitar extravasamentos.

Administrar este medicamento lentamente para evitar extravasamento de veia. Em pacientes hipertensos, nefróticos e cardiopatas, este medicamento deve ser administrado cautelosamente. Não é conhecido se a solução de Isofarma – solução de cloreto de sódio

10% - 20% é excretada para o leite materno.

Categoria de risco C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Alguns medicamentos podem interagir com Isofarma – solução de cloreto de sódio 10% - 20%, especialmente corticosteróides, e terem seus efeitos adversos aumentados.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Isofarma – solução de cloreto de sódio 10% - 20% deve ser conservada em temperatura ambiente (entre 15°C a 30°C), protegida da umidade.

Este medicamento tem validade de 24 meses a partir da data de sua fabricação.

Este produto é frágil podendo sofrer avarias se cuidado com materiais e estruturas perfluoradas ou impactos. Com o objetivo de manter a integridade do produto, as ampolas devem ser primeiramente armazenadas em caixa de acondicionamento de uso hospitalar, devidamente organizadas em posição vertical (com o bico da ampola sempre para cima) até o momento de sua dispensação.

Número de lote, data de fabricação e validade: vide embalagem.

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

Não armazenar o Isofarma – solução de cloreto de sódio 10% - 20% adicionado de medicamentos.

Solução límpida, incolor e livre de partículas em suspensão.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

POSOLOGIA

A administração é definida a critério médico e de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. A definição da dosagem deste medicamento depende da idade, do peso, das condições clínicas do paciente, do medicamento diluído em solução e das determinações em laboratório.

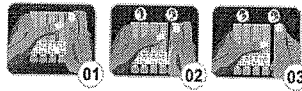
Use em crianças, idosos e em outros grupos de risco

No caso de crianças, neonatos, idosos e outros grupos de risco, este medicamento não apresenta restrição, desde que seja feito monitoramento desses pacientes.

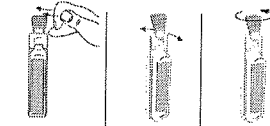
MODO DE USAR

O uso deste medicamento é através de infusão intravenosa lenta. Não trocar ampolas com medicamentos diferentes e nem misturá-las. A troca pode ser fatal. Após a abertura da ampola, descartar imediatamente o volume não utilizado.

INSTRUÇÕES DE MANUSEIO PARA SEPARAÇÃO E ABERTURA DAS AMPOLAS



1. Quebre a ampola com o dedo indicador para baixo, pressionando-a não sobre as pontas das pontas da ampola.
2. Remova o frasco de vidro para baixo (FD) e para fora (FF).
3. Limpeza o bico da ampola com álcool 70% antes de usar.



1. Segurar a ampola na posição vertical a 90 graus para evitar vazamentos.
2. Remover o frasco de vidro para baixo (FD) e para fora (FF).
3. Limpeza o bico da ampola com álcool 70% antes de usar.

BU0605

BU0605

Em caso de diluição deste medicamento, com infusão de soluções excessivamente concentradas, pode ocorrer as seguintes reações: aumento da osmolaridade do plasma, sede, agitação, irritabilidade, letargia, tonturas, podendo levar a convulsões, além de processo inflamatório da veia utilizada.

Em caso de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos - VIGIMED, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/vigimed>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Aplicar medidas de suporte.

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

DIZERS LEGAIS USO RESTRITO A HOSPITAIS VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Reg. MS nº: 1.6311.0159
Resp. Técnico: Fernando Layanne Carneiro Veloso
CRF-GO nº 12469

Fabricado por:
Halex Istar Indústria Farmacêutica S.A.
Eusébio - CE

Registrado por:
Halex Istar Indústria Farmacêutica S.A.
Br 153, Km 3, Conjunto Palmeiras, Goiânia-GO - CEP: 74775-027
CNPJ: 01.571.702/0001-08 - Insc. Estadual: 10.601.621-9
sac@halexstar.com.br | www.halexstar.com.br
Tel: (62) 3265 6500 - SAC: 0800 646 6500
Indústria Brasileira




HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DA BULA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Dados da solicitação original				Dados da solicitação alterada que altera a bula				Dados das alterações de bula	
Data de Expediente	Nº Expediente	Assunto	Data de Expediente	Nº Expediente	Assunto	Data de Alteração	Item da bula	Veredito (V/P/N)	Apresentações Modificadas
		1044 - ESPECIALIZADO - Modificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12			1044 - ESPECIALIZADO - Modificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12		- Alteração de Responsável Técnico - Adição ao Conselho Editorial - Adição de Responsável Técnico	VPS	100 MG/ML SOL. INTRUS IV CX 200 AMP PLAS FE TRANS X 10 ML
		1044 - ESPECIALIZADO - Modificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12	22/05/2019	64581319-4	1044 - ESPECIALIZADO - Modificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12	22/05/2019	- Inclusão de informações de forma diferenciada para a apresentação ANVISA - Substituição do item relativo ao NOTÍCIA para o novo sistema: VIGIMED, conforme Instrução nº 12/2019	VPS	100 MG/ML SOL. INTRUS IV CX 200 AMP PLAS FE TRANS X 10 ML
01/12/2019	11334918-0	1044 - ESPECIALIZADO - Modificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12	28/09/2019	626669113-9	1044 - ESPECIALIZADO - Modificação de Transferência de Responsabilidade - Especialista	01/09/2019	Alteração no Anexo Regim em função da Transferência de Responsabilidade	VPS	100 MG/ML SOL. INTRUS IV CX 200 AMP PLAS FE TRANS X 10 ML
26/12/2019	345564938-3	1044 - ESPECIALIZADO - Modificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12	N/A	N/A	N/A	N/A	Estudo das orientações (100, 200 mg/ml, em 100 ampolas e 200, 20 mg/ml, em 100 ampolas) das apresentações e substituição de informações e apresentação de bula para adequação e observância das normas.	VPS	100 MG/ML SOL. INTRUS IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML 200 MG/ML SOL. INTRUS IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 3ML
29/04/2020	184298918-0	1044 - ESPECIALIZADO - Modificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12	N/A	N/A	N/A	N/A	- Remoção de informações de empresas no Distrito e Capa Introdutória para separação e abertura das ampolas, inserção de abertura de bula por administração da medicação - Inclusão de informações em "Condições de Armazenamento do Medicamento"	VPS	100MG
30/05/2014	405712314-4	1044 - ESPECIALIZADO - Modificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12	N/A	N/A	N/A	N/A	Atualização de informações para adequação ao sistema VIGIMED, substituição no bula, haja vista que o sistema em vigor em 10/01/2014 (Especialista, P	VPS	TODAS

BU0605

BU0605

10/01/2014	0618674 14-1	1001 - PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TUPACATIÇA - BA RDC nº 17	N/A	N/A	N/A	N/A	10101213-11 (sem submissão VPS e VPS de modificação após 15 dias úteis - caso do termo de edito)		
13/12/2013	0503115 13-9	1001 - PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TUPACATIÇA - BA RDC nº 12	N/A	N/A	N/A	N/A	Solicitação enviada para disponibilização de termo de edito no portal eletrônico ANVISA	VPS	TODAS
20/07/2010	591301104	1001 - PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TUPACATIÇA - BA RDC nº 05	N/A	N/A	N/A	N/A	Solicitação enviada para disponibilização de termo de edito no portal eletrônico ANVISA	VPS	TODAS

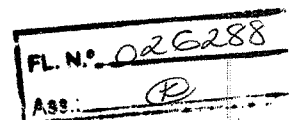
FL. N.º 026287
Ass.: 

Consultas / Medicamentos / Detalhes

Detalhe do Produto: FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA

Nome da Empresa	HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA		
CNPJ	17.174.657/0001-78	Autorização	1.00.387-7
Nome Comercial	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA		
Classe Terapêutica	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS		
Registro	103870047		
Processo	25351.033364/01-35		
Vencimento do Registro	03/2022		

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO INJETAVEL	1	13/03/2002
Validade	24 meses	Registro	1038700470010
Princípio Ativo	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE • Secundária - CAIXA DE PAPELÃO 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	INTRADERMICA		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		



Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	S
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO INJETAVEL	2	13/03/2002
Validade	24 meses	Registro	1038700470029
Princípio Ativo	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE • Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	INTRAMUSCULAR		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	S		
Tarja	[sem dados cadastrados]		

FL. N.º 026289
Ass: @

Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não
<input type="button" value="Voltar"/>	



Forma farmacêutica e apresentações

Solução Injetável
Caixa com 50 ampolas de 1 mL (2mg/mL)
Caixa com 50 ampolas de 2,5 mL (4mg/mL)

USO INTRAVENOSO, INTRAMUSCULAR, INTRA-ARTICULAR, INTRALESIONAL OU NOS TECIDOS MOLES

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

COMPOSIÇÃO

Cada ampola de 1mL de solução injetável contém:
fosfato dissódico de dexametasona..... 2,19 mg
(Equivalente a 2 mg de fosfato de dexametasona).
excipientes (citrato de sódio, edetato dissódico, metilparabeno, propilparabeno, bissulfato de sódio e água para injetáveis) q.s.p 1 mL

Cada ampola de 2,5 mL de solução injetável contém por mL:
fosfato dissódico de dexametasona..... 4,37 mg
(Equivalente a 4 mg de fosfato de dexametasona).
excipientes (citrato de sódio, edetato dissódico, metilparabeno, propilparabeno, bissulfato de sódio e água para injetáveis) q.s.p 1 mL

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

O fosfato dissódico de dexametasona injetável é destinado ao tratamento de condições nas quais os efeitos anti-inflamatórios e imunossupressores dos corticosteroides são desejados, especialmente para tratamento intensivo durante períodos mais curtos.

Indicações específicas:

Por injeção intravenosa ou intramuscular, quando não seja viável a terapia oral:
Insuficiência adrenocortical primária: fosfato dissódico de dexametasona injetável possui atividade predominantemente glicocorticóide, com baixa atividade mineralocorticóide. Por isso, não constitui terapia completa de substituição e seu uso deve ser suplementado com sal e/ou desoxicorticosterona. Quando assim suplementado, fosfato dissódico de dexametasona injetável é indicado na deficiência de toda atividade adrenocortical, como na insuficiência adrenocortical primária (doença de Addison) ou após adrenalectomia bilateral, que requer substituição da atividade glicocorticóide e mineralocorticóide.
Insuficiência adrenocortical relativa: na insuficiência adrenocortical relativa, que pode ocorrer após a cessação da terapia prolongada com doses supressivas de hormônios adrenocorticais, a secreção mineralocorticóide pode estar inalterada. A substituição por hormônio que atue predominantemente como glicocorticóide pode ser suficiente para restabelecer a função adrenocortical. Quando é imperativo instituir-se imediata proteção, fosfato dissódico de dexametasona injetável pode ser eficaz dentro de minutos após a aplicação e constituir medida capaz de salvar a vida.
Proteção pré e pós-operatória: pacientes submetidos à adrenalectomia bilateral ou hipofisectomia ou a qualquer outro procedimento cirúrgico, em que a reserva adrenocortical for duvidosa e no choque pós-operatório refratário à terapia convencional.



fosfato dissódico de dexametasona
"Medicamento Genérico, Lei nº. 9.787, de 1999"

Hypofarma – Instituto de Hypodermia e Farmácia Ltda.

Solução injetável

Tiroideite subaguda.

Choque: fosfato dissódico de dexametasona injetável é recomendado para o tratamento auxiliar do choque, quando se necessitam altas doses (farmacológicas) de corticosteroides como, por exemplo, no choque grave de origem hemorrágica, traumática ou cirúrgica. O tratamento com fosfato dissódico de dexametasona injetável é auxiliar e não substituto das medidas específicas de apoio que o paciente possa requerer.

Distúrbios reumáticos: como terapia auxiliar na administração a curto prazo (durante episódio agudo ou exacerbação) em espondilose pós-traumática, sinovite da espondilose, artrite reumatoide, incluindo artrite reumatoide juvenil (casos selecionados podem requerer terapia de manutenção com baixas doses), bursite aguda e subaguda, epicondilitis, tenossinovite aguda inespecífica, artrite gotosa aguda, artrite psoriática e espondilite anquilosante.

Doença do colágeno: durante exacerbação ou terapia de manutenção em casos selecionados de lúpus eritematoso disseminado (sistêmico) e cardiite reumática aguda não especificada.

Doenças dermatológicas: pênfigo não especificado, eritema polimorfo grave (eritema multiforme), dermatite esfoliativa, dermatite herpetiforme bolhosa, dermatite seborreica grave não especificada, psoríase grave e micose fungoide.

Estados alérgicos: controle de afecções alérgicas graves ou incapacitantes, intratáveis com tentativas adequadas de tratamento convencional, asma brônquica, dermatite de contato não especificada, dermatite atópica não especificada, outras reações do soro, rinitis alérgicas perenes ou sazonais, reações de hipersensibilidade a drogas, reações urticariformes por transfusão, edema da laringe não infeccioso agudo e choque anafilático não especificado (epinefrina é o medicamento de primeira escolha).

Oftalmopatias: graves processos alérgicos e inflamatórios de primeira escolha, tais como: conjuntivite alérgica, orarite não especificada, úlceras de córnea marginais alérgicas, herpes zoster oftálmico, irite e iridociclite não especificada, coriorretinite, uveíte posterior e coroidite difusa, neurite óptica, oftalmia simpática e inflamação do segmento anterior do olho.

Doenças gastrintestinais: para apoiar o tratamento durante o período crítico da doença em colite ulcerativa (terapia sistêmica) e doença de Crohn [enterite regional] (terapia sistêmica).

Doenças respiratórias: sarcoidose não especificada do pulmão sintomática, eosinofilia pulmonar, não classificada em outra parte (síndrome de Loeffler) não-controlável por outros meios, beriliose, tuberculose pulmonar fulminante ou disseminada, quando simultaneamente acompanhada de quimioterapia antituberculosa adequada e pneumonite devida a alimento ou vômito.

Distúrbios hematológicos: anemia hemolítica adquirida (autoimune), púrpura trombocitopênica idiopática em adultos (administração somente intravenosa; é contraindicada a via intramuscular), trombocitopenia secundária em adultos, aplasia pura da série vermelha, adquirida [eritroblastopenia] (anemia por deficiência de hemácias) e anemia hipoplástica constitucional (eritroide).

Doenças neoplásicas: no tratamento paliativo de distúrbios do metabolismo do cálcio associada ao câncer, leucemias e linfomas do adulto e leucemia aguda da infância.

Estados esfetomatosos: para induzir diurese ou remissão da proteinúria na síndrome nefrótica sem uremia, do tipo idiopático ou devido ao lúpus eritematoso.

Edema cerebral: fosfato dissódico de dexametasona injetável pode ser usado para tratar pacientes com edema cerebral de várias causas: a) associado com tumores cerebrais primários ou metastáticos, b) associado com neurocirurgia, c) associado com lesão craniana ou pseudotumor cerebral, d) associado com acidente vascular cerebral ("ictus" cerebral), exceto hemorragia intracerebral. Também pode ser utilizado no pré-operatório de pacientes com hipertensão intracraniana secundária a tumores cerebrais ou como medida paliativa em pacientes com neoplasias cerebrais inoperáveis ou recidivantes. O uso de fosfato dissódico de dexametasona injetável no edema cerebral não constitui substituto da cuidadosa avaliação neurológica e tratamento definitivo, tal como neurocirurgia ou outros tratamentos específicos.

Várias: meningite tuberculosa com bloqueio subaracnóide ou bloqueio iminente, quando simultaneamente acompanhado por adequada quimioterapia antituberculosa, triquinose com comprometimento neurológico ou miocárdico.

Prova Diagnóstica da Hiperfunção Adrenocortical

A. Síndrome da angústia respiratório do recém-nascido: profilaxia pré-natal. O uso de fosfato dissódico de dexametasona injetável em mães com alto risco de parto prematuro mostrou reduzir a incidência da síndrome da angústia respiratória do recém-nascido.

B. Por injeção intra-articular ou nos tecidos moles: como terapia auxiliar para administração a curto prazo (para apoio do paciente durante episódio agudo ou exacerbação) em sinovite da osteoartrite, artrite reumatoide não especificada, bursite aguda e subaguda, artrite gotosa aguda, epicondilitis, tenossinovite aguda inespecífica, osteoartrite pós-traumática.

C. Por injeção intralesional: cicatriz queloides, lesões inflamatórias localizadas hipertóxicas, infiltrações de líquen plano, psoríase vulgar em placas, granuloma anular e líquen simples crônico (neurodermatite),

lúpus eritematoso discoide, *Necrobiosis lipoidica diabetorum*, alopecia areata. Pode também ser útil em tumores císticos de aponeurose ou tendão (gânglios).

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Em um estudo duplo cego foram randomizadas 123 crianças com suspeita de artrite bacteriana hematógena que receberam dexametasona ou soro por 4 dias. A terapia principal do agente etiológico com antibiótico foi adaptada de acordo com a idade e patógeno estabelecido. Das 123 crianças participantes, 61 foram designadas no grupo da dexametasona e 62 no grupo placebo. Concluiu-se que um período curto de dexametasona reduziu a disfunção residual e encurtou significativamente a duração dos sintomas nas crianças com comprovada artrite séptica hematogênica. Estes resultados sugerem que com 4 dias de uso de dexametasona em baixas doses administradas precocemente, beneficia crianças com artrite séptica hematogênica.

Em um estudo retrospectivo analítico o curso puerperal de 43 mulheres com síndrome HELLP pós-parto (hemólise, elevação das enzimas hepáticas e trombocitopenia) que foram tratadas com dexametasona, foram comparados com aqueles de 237 pacientes similares que não receberam corticosteroides. A dexametasona 10 mg por via intravenosa a cada 12 horas foi administrada até que a remissão da doença foi observada nos pacientes tratados, momento em que até duas doses adicionais de 5 mg por via intravenosa, foi administrada em intervalos de 12 horas. Concluiu-se que pacientes que receberam a dexametasona na síndrome HELLP pós-parto, tiveram um menor curso da doença, recuperação mais rápida, menor morbidade e menor necessidade de outra terapia intervencionista, quando comparado a pacientes com síndrome HELLP que não receberam a dexametasona.

Odio Carla M., et al. *Double blind, randomized, placebo-controlled study of dexamethasone therapy for hemolytic uremic syndrome in children.* *Pediatr Infect Dis J*, 2003; 22:883-8. Martin J.N., et al. *Better maternal outcomes are achieved with dexamethasone therapy for postpartum HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, and thrombocytopenia) syndrome.* *Am J Obstet Gynecol*, 1997; 177:1011-7

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades farmacodinâmicas

O fosfato dissódico de dexametasona injetável é um corticosteroide potente, altamente eficaz e versátil, que por ser uma verdadeira solução, pode ser administrado pela via intravenosa, intramuscular, intra-articular ou intrabursal. É um dos mais ativos glicocorticoides, sendo aproximadamente 25 a 30 vezes mais potente do que a hidrocortisona. Em doses anti-inflamatórias equipotentes a dexametasona é quase completamente isenta da propriedade retentora de sódio da hidrocortisona e dos seus derivados intimamente relacionados a ela.

Propriedades farmacocinéticas

O volume de distribuição da dexametasona é de 2 L/Kg. O metabolismo da dexametasona ocorre, em certa extensão no fígado. A excreção ocorre em larga extensão nos rins e em menor extensão, na bile. A meia-vida de eliminação é de 1,88 a 2,23 horas. O tempo médio estimado para início da ação terapêutica, em casos de reações alérgicas com a injeção intramuscular de fosfato dissódico de dexametasona injetável é de 8 a 24 horas.

4. CONTRAINDICAÇÕES

O fosfato dissódico de dexametasona injetável é contraindicado em infecções fúngicas sistêmicas (vide "Precauções e Advertências: anfotericina B"). Hipersensibilidade a sulfitos ou qualquer outro componente desta medicação. Administração de vacina de vírus vivo (vide "Advertências e Precauções").

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

O fosfato dissódico de dexametasona contém bissulfato de sódio, um sulfito que pode provocar reações alérgicas, inclusive sintomas de anafilaxia e episódios asmáticos com risco de vida ou menos severos em alguns indivíduos suscetíveis. A prevalência global de sensibilidade a sulfito na população em geral é desconhecida e provavelmente baixa. A sensibilidade a sulfito é encontrada mais frequentemente em indivíduos asmáticos que nos não asmáticos.

Os corticosteroides podem exacerbar as infecções fúngicas sistêmicas e portanto, não devem ser usados na presença de tais infecções, a menos que sejam necessários para o controle de reações medicamentosas devido à anfotericina B. Além disso, foram reportados casos nos quais o uso concomitante de anfotericina

B e hidrocortisona foi seguido de hipertrofia cardíaca e insuficiência cardíaca congestiva. Relatos da literatura sugerem uma aparente associação entre o uso de corticosteróides e ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo após infarto recente do miocárdio; portanto, terapêutica com corticosteróides deve ser utilizada com muita cautela nestes pacientes.

Doses médias e altas de hidrocortisona ou cortisona podem causar elevação da pressão arterial, retenção de sal e água e maior excreção de potássio. Tais efeitos são menos prováveis com os derivados sintéticos, salvo quando se utilizam altas doses. Pode ser necessária a restrição dietética de sal e suplementação de potássio. Todos os corticosteróides aumentam a excreção de cálcio.

Insuficiência adrenocortical secundária induzida por fármacos pode resultar da retirada muito rápida de corticosteróide e pode ser minimizada pela redução posológica gradual. Este tipo de insuficiência relativa pode persistir por meses após o término do tratamento, por isso, em qualquer situação de estresse que ocorra durante esse período, deve-se reinstaurar a terapia corticosteróide ou aumentar a posologia em uso.

Dada a possibilidade de prejudicar-se a secreção mineralocorticóide, deve-se administrar conjuntamente sal e/ou mineralocorticóide. Após terapia prolongada, a retirada dos corticosteróides pode resultar em sintomas de síndrome da retirada de corticosteróides, compreendendo febre, mialgia, artralgia e mal-estar. Isso pode ocorrer mesmo em pacientes sem sinais de insuficiência suprarrenal. Devido à ocorrência de raras casos de reações anafilatóides em pacientes sob tratamento corticosteróide por via parenteral, devem-se tomar medidas de precaução apropriadas antes da administração, especialmente quando o paciente tem antecedentes de alergia a qualquer medicamento.

A administração de vacinas com vírus vivos é contraindicada em indivíduos tratados com corticosteróides. A administração de vacinas com vírus administradas vacinas com vírus ou bactérias inativadas em indivíduos recebendo doses imunosupressoras de corticosteróides, a resposta esperada de anticorpos séricos pode não ser obtida. Entretanto, pode ser feito procedimento de imunização em pacientes que estejam recebendo corticosteróides como terapia de substituição, como por exemplo, na doença de Addison.

O uso de fosfato dissódico de dexametasona injetável em altas dosagens ou por tempo prolongado pode causar imunosupressão semelhante a outros corticosteróides.

O uso de fosfato dissódico de dexametasona injetável na tuberculose ativa deve restringir-se aos casos de doença fulminante ou disseminada, em que se usa o corticosteróide para o controle da doença, em conjunção com o tratamento antituberculoso adequado. Se houver indicação de corticosteróides em pacientes com tuberculose latente ou reação à tuberculina, toma-se mais estreita observação, dada a possibilidade de ocorrer reativação da moléstia. Durante tratamento corticosteróide prolongado, esses pacientes devem receber quimioprofilaxia. Os esteróides devem ser utilizados com cautela na colite ulcerativa inespecífica, se houver probabilidade de iminente perfuração, abscessos ou outras infecções piogênicas, diverticulite, anastomose intestinal recente, úlcera péptica ativa ou latente, insuficiência renal, hipertensão, osteoporose e "miastenia gravis". Sinais de irritação peritoneal, após perfuração gastrointestinal, em pacientes recebendo grandes doses de corticosteróides, podem ser mínimos ou ausentes. Tem sido relatada embolia gordurosa como possível complicação do hiperconionismo. Nos pacientes com hipotireoidismo e nos cirróticos há maior efeito dos corticosteróides. Em alguns pacientes os esteróides podem aumentar ou diminuir a motilidade e o número de espermatozoides. Os corticosteróides podem mascarar alguns sinais de infecção e novas infecções podem aparecer durante o seu uso. Na malária cerebral, o uso de corticosteróides está associado com prolongamento do coma e a maior incidência de pneumonia e hemorragia gastrointestinal. Os corticosteróides podem ativar amebíase latente ou estrongiloidíase ou exacerbar a moléstia ativa. Portanto, é recomendado excluir a amebíase latente ou ativa e a estrongiloidíase antes de iniciar a terapia com corticosteróide em qualquer paciente sob o risco ou com sintomas sugestivos dessas condições.

O uso prolongado dos corticosteróides pode produzir catarata subcapsular posterior, glaucoma com possível lesão do nervo óptico e estimular o desenvolvimento de infecções oculares secundárias devidas a fungos ou vírus. Os corticosteróides devem ser usados com cuidado em pacientes com herpes simplex oftálmico devido à possibilidade de perfuração corneana.

As crianças de qualquer idade, em tratamento prolongado com corticosteróides, devem ser cuidadosamente observadas quanto ao seu crescimento e desenvolvimento. A injeção intra-articular de corticosteróide pode produzir efeitos sistêmicos e locais. Pronunciado aumento da dor acompanhado de inchaço local, maior restrição do movimento articular, febre e mal-estar são sugestivos de artrite séptica. Se ocorrer esta complicação e confirmar-se o diagnóstico de sepsis, deve-se instituir terapia antimicrobiana adequada. Deve-se evitar a injeção local de esteroide em área infectada. É necessário o exame adequado de qualquer líquido presente na articulação, a fim de se excluir processos sépticos. Frequentes injeções intra-articulares podem resultar em dano para os tecidos articulares. Os corticosteróides não devem ser injetados em articulações instáveis. Os pacientes devem ser energeticamente advertidos sobre a importância de não usarem demasiadamente as articulações sintomaticamente beneficiadas enquanto o processo inflamatório permanecer ativo.

Efeito da interação: redução das concentrações plasmáticas do outro medicamento.
Medicamento: amprenavir, caspofungina, idinavir, mifepristona, sorafenibe.
Efeito da interação: resposta imunológica inadequada.

Medicamento: vacina adsorvida de antrax, vacina do bacilo vivo de Calmette & Guérin, vacina adsorvida do toxóide diftérico, vacina de Haemophilus B, vacina inativada de hepatite A, vacina do vírus da Influenza, vacina da doença de Lyme (CspA recombinante), vacina de vírus vivo do sarampo vacina meningocócica, vacina de vírus vivo da caxumba, vacina da coqueluche, vacina conjugada difteria e pneumocócica, vacina pneumocócica polivalente, vacina do vírus vivo da poliomielite, vacina da raiva, vacina do vírus vivo da rubéola, vacina da varíola, toxóide tetânico, vacina tifoide, vacina do vírus da varicela, vacina do vírus da febre amarela.

Efeito da interação: aumento da exposição sistêmica à dexametasona.
Medicamento: aprepitante, fosaprepitante.
Efeito da interação: aumento do risco de ulceração gastrointestinal e concentrações séricas de aspirina aumentadas.
Medicamento: aspirina.

Efeito da interação: redução da eficácia do outro medicamento.
Medicamento: delavirdina, everolimus, mifepristona, saquinavir, tretinoína.
Efeito da interação: aumento do risco de linfocitopenia e/ou hiperglicemia.
Medicamento: irinotecano.

Efeito da interação: aumento da concentração plasmática da dexametasona e aumento do risco de seus efeitos adversos (miopatia, intolerância à glicose, Síndrome de Cushing).
Medicamento: iraconazol, licorice, ritonavir.
Efeito da interação: aumento dos efeitos mieloproliferativos do sargramostim.
Medicamento: sargramostim.

- Gravidade menor: Efeito da interação: aumento do risco de eventos adversos do albendazol.
Medicamento: albendazol.
Efeito da interação: redução da reatividade à tuberculina.
Medicamento: tuberculina.

Interação Medicamento-Exame Laboratorial:
- Gravidade menor:
Efeito da interação: falso aumento dos níveis séricos de digoxina
Exames Laboratorial: dosagem sérica de digoxina.
Efeito da interação: redução da retenção de I¹³¹ e da concentração de iodoeto ligado à proteína.
Exames Laboratorial: cintilografia tireoidiana diagnóstica e de controle para tireoidites.
Efeito da interação: resultado falso-negativo.
Exames Laboratorial: teste de nitroterazólio azul, testes dermatológicos.

A literatura cita ainda as seguintes interações, apesar de não possuírem significância clínica relatada:
- o ácido acetilsalicílico deve ser usado com cautela em conjunto com corticosteróides em hiporotrombemia.
- fenitoína, fenobarbital, efedrina e rifampicina podem acenar a depuração metabólica dos corticosteróides, resultando em níveis sanguíneos diminuídos e atividade fisiológica diminuída, requerendo portanto, ajuste na posologia de corticosteróide.
- em pacientes que simultaneamente recebem corticosteróides e anticoagulantes cumarínicos, deve-se verificar frequentemente o tempo de protrombina, pois há referências ao fato de os corticosteróides alterarem a resposta a estes anticoagulantes. Quando os corticosteróides são ministrados simultaneamente com diuréticos depletos de potássio, os pacientes devem ser estreitamente observados quanto ao desenvolvimento de hipocalcemia.
- pela ação hiperglicemiante do fosfato dissódico de dexametasona injetável, o uso com hipoglicemiantes orais e insulina necessita ajuste da dose de uma ou ambas as drogas.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
O fosfato dissódico de dexametasona deve ser armazenado em sua embalagem original, devendo ser conservado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). O prazo de validade do medicamento é de 24 meses a partir da data de fabricação.

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

Gravidez e lactação

Categoria de risco na gravidez: C.

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

Pelo fato de não se terem realizados estudos de reprodução humana com corticosteróides, o uso destas substâncias na gravidez ou na mulher em idade fértil requer que os benefícios previstos sejam confrontados com os possíveis riscos para a mãe e o embrião ou feto. Crianças nascidas de mães que receberam durante a gravidez doses substanciais de corticosteróides devem ser cuidadosamente observadas quanto a sinais de hipoadrenalismo. Os corticosteróides agremem no leite materno e podem inibir o crescimento, interferir na produção endógena de corticosteróides ou causar outros efeitos indesejáveis. Mães que tomam doses farmacológicas de corticosteróides devem ser advertidas no sentido de não amamentarem.

Medicamentos imunossupressores podem ativar focos primários de tuberculose. Os médicos que acompanham pacientes sob imunossupressão devem estar alertas quanto à possibilidade de surgimento de doença ativa, tomando, assim, todos os cuidados para o diagnóstico precoce e tratamento.

Este medicamento pode causar doping.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS RELACIONADAS À DEXAMETASONA:

Interação Medicamento-Medicamento:

- Gravidade maior:

Efeito da interação: redução da eficácia anti-tumor.
Medicamento: aldesleucina.

Efeito da interação: redução do limiar de convulsão.
Medicamento: bupropiona.

Efeito da interação: redução das concentrações plasmáticas do outro medicamento.
Medicamento: darunavir, desatolibe, etavirina, fosamprenavir, inatitibe, isabelpiona, lopatinibe, nifotimibe, praziquantel, quetiapina, romidepsina, sunitinibe, tensiolitones.

Efeito da interação: aumento do risco de infecção pelo microrganismo da vacina.
Medicamento: vacina de rotavírus vivo.

Efeito da interação: aumento do risco de desenvolver necrólise epidermoide bolhosa.
Medicamento: talidomida.

- Gravidade moderada:

Efeito da interação: aumento do risco de sangramento e/ou redução do efeito do outro medicamento.
Medicamento: acenocumarol, dicumarol, fenprocoumona, fludionna, varfarina.

Efeito da interação: aumento do risco de ruptura de tendão.
Medicamento: alatrofloxacino, balofloxacino, cinoxacina, ciprofloxacino, etnafloxacino, enoxacino, esparfloxacino, feroxacino, flumequina, gemifloxacino, grepafloxacino, levofloxacino, lomefloxacino, mesilato de trovafloxacino, moxifloxacino, norfloxacino, ofloxacino, pefloxacino, prulifloxacino, roxaxacino, rufloxacino, temafloxacino, tosufloxacino.

Efeito da interação: redução do efeito do outro medicamento, fraqueza muscular e miopatia prolongada.
Medicamento: alcurônio, atracúrio, cisatracúrio, doxacúrio, galamina, hexafluórônio, metocurine, mivacúrio, pancurônio, piperacúrio, rocurônio, tubocurina, vecurônio.

Efeito da interação: redução da eficácia da dexametasona.
Medicamento: aminoglutatimida, carbamazepina, equicásica, fenitoína, fosfenitoína, Ma Huang, primidona, rifampicina, rifapentina.

Efeito da interação: prolongamento do efeito da dexametasona.
Medicamento: acetato de medroxiprogesterona, cipionato de estradiol, desogestrel, diacetato de etnodiol, dienogeste, drospirenona, etinilestadiol, etonogestrel, levonogestrel, mestranol, norelgestromina, noretdrona, norgestinato, norgestrel, valonato de estradiol, Saiboku-To.

Efeito da interação: aumento do risco de hipocalcemia.
Medicamento: anfotericina B lipossomal.

- Gravidade menor: Efeito da interação: aumento do risco de eventos adversos do albendazol.
Medicamento: albendazol.
Efeito da interação: redução da reatividade à tuberculina.
Medicamento: tuberculina.

Interação Medicamento-Exame Laboratorial:
- Gravidade menor:
Efeito da interação: falso aumento dos níveis séricos de digoxina
Exames Laboratorial: dosagem sérica de digoxina.
Efeito da interação: redução da retenção de I¹³¹ e da concentração de iodoeto ligado à proteína.
Exames Laboratorial: cintilografia tireoidiana diagnóstica e de controle para tireoidites.
Efeito da interação: resultado falso-negativo.
Exames Laboratorial: teste de nitroterazólio azul, testes dermatológicos.

A literatura cita ainda as seguintes interações, apesar de não possuírem significância clínica relatada:
- o ácido acetilsalicílico deve ser usado com cautela em conjunto com corticosteróides em hiporotrombemia.
- fenitoína, fenobarbital, efedrina e rifampicina podem acenar a depuração metabólica dos corticosteróides, resultando em níveis sanguíneos diminuídos e atividade fisiológica diminuída, requerendo portanto, ajuste na posologia de corticosteróide.
- em pacientes que simultaneamente recebem corticosteróides e anticoagulantes cumarínicos, deve-se verificar frequentemente o tempo de protrombina, pois há referências ao fato de os corticosteróides alterarem a resposta a estes anticoagulantes. Quando os corticosteróides são ministrados simultaneamente com diuréticos depletos de potássio, os pacientes devem ser estreitamente observados quanto ao desenvolvimento de hipocalcemia.
- pela ação hiperglicemiante do fosfato dissódico de dexametasona injetável, o uso com hipoglicemiantes orais e insulina necessita ajuste da dose de uma ou ambas as drogas.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
O fosfato dissódico de dexametasona deve ser armazenado em sua embalagem original, devendo ser conservado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). O prazo de validade do medicamento é de 24 meses a partir da data de fabricação.

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

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

O fosfato dissódico de dexametasona injetável é apresentado nas seguintes concentrações: fosfato dissódico de dexametasona injetável 4 mg - cada mL contém 4,37 mg de fosfato de dexametasona; fosfato dissódico de dexametasona injetável injetável 2 mg - cada mL contém 219 mg de fosfato de dexametasona. Estes produtos, como muitas outras preparações contendo esteróides, são sensíveis ao calor. Portanto, quando se deseja esterilizar externamente a ampola, não se deve autoclavá-la. Proteger contra o congelamento. Esta preparação pode ser retirada diretamente da ampola para aplicação, sem necessidade de mistura ou diluição. Ou se preferido, pode ser adicionada a solução fisiológica ou glicosa, sem perda de potência, e administrado gota a gota por via intravenosa. Soluções utilizadas para administração intravenosa, ou diluição posterior deste produto, não devem conter preservativos quando usadas no neonato, especialmente na criança prematura. Quando fosfato dissódico de dexametasona injetável é adicionado à solução de infusão intravenosa, a mistura deve ser utilizada dentro de 24 horas, pois soluções de infusão não contém conservantes. Devem observar-se as técnicas de assepsia usualmente indicadas para injeções. A segurança e eficácia de fosfato dissódico de dexametasona injetável somente é garantida na administração pelas vias INTRAVENOSA, INTRAMUSCULAR, INTRA-ARTICULAR, INTRALESIONAL OU NOS TECIDOS MOLES.

INJEÇÃO INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR - a posologia inicial de fosfato dissódico de dexametasona usualmente utilizada pode variar de 0,5 a 20 mg por dia, dependendo da doença específica a ser tratada. Geralmente, a faixa posológica parenteral é um terço ou a metade da dose oral, dada a cada 12 horas. Entretanto, em certas situações agudas, desesporadoras, com risco de vida, foram administradas doses maiores do que as recomendadas. Nestas circunstâncias, deve-se ter em mente que a absorção é mais lenta pela via intramuscular.

DEVE SER RESSALTADO QUE AS EXIGÊNCIAS POSOLÓGICAS SÃO VARIÁVEIS E DEVEM SER INDIVIDUALIZADAS COM BASE NA DOENÇA A SER TRATADA E NA RESPOSTA DO PACIENTE.

Se o uso do medicamento tiver que ser suspenso depois de administrado durante alguns dias, recomenda-se fazê-lo gradual e não subitamente. Em emergências, a dose usual de fosfato dissódico de dexametasona para injeção intravenosa (IV) ou intramuscular (IM) é de 1 a 5 mL (4 a 20 mg); no choque deve ser utilizada apenas a via IV. Esta dose pode ser repetida até observar-se resposta adequada. Após melhora inicial, doses únicas de 0,5 a 1,0 mL (2 a 4 mg) devem ser repetidas segundo as necessidades. A posologia total diária geralmente não precisa exceder 20 mL (80 mg), ainda que se trate de afecção grave. Quando se deseja efeito máximo e constante, a posologia deve ser repetida com intervalos de três a quatro horas, ou mantidas gota a gota por via IV lenta. As injeções intravenosas e intramusculares são recomendadas nas doenças agudas. Uma vez superada a fase aguda, e tão logo seja possível, substituí-las as injeções pela terapia esteroide por via oral.

Choque (de origem hemorrágica, traumática ou cirúrgica): a dose usual é de 2 a 6 mg/kg de peso corpóreo, dada de uma só vez, em injeção intravenosa. Pode ser repetida após 2 a 6 horas, se o choque persistir. Como alternativa administram-se de uma só vez 2 a 6 mg/kg de peso corpóreo de fosfato dissódico de dexametasona em injeção intravenosa, seguida imediatamente pela mesma dose em gotejamento intravenoso. A terapia com fosfato dissódico de dexametasona é auxiliar e não substituta da terapia convencional (vide "Precações e Advertências").

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

Após diluição, a solução é estável por 24 horas em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C).

O fosfato dissódico de dexametasona apresenta-se na forma de solução injetável, estéril, límpida, incolor. Após diluição, a solução apresenta-se límpida e incolor.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

A administração de terapia corticosteroide em altas doses deve ser continuada apenas até que a condição do paciente tenha se estabilizado, o que usualmente não vai além de 48 a 72 horas.

Edema cerebral: associado com tumor cerebral primário ou metastático, neurocirurgia, trauma craniano, pseudotumor cerebral ou no pré-operatório de pacientes com aumento da pressão intracraniana secundária a tumor cerebral: inicialmente 10 mg (2,5 mL) de fosfato dissódico de dexametasona pela via intravenosa, seguidos de 4 mg (1 mL) pela via intramuscular a cada 6 horas, até cederem os sintomas do edema cerebral. Usualmente, nota-se a resposta dentro de 12 a 24 horas; após 2 a 4 dias pode-se reduzir gradualmente a posologia até cessar a administração no período de 5 a 7 dias. Altas doses de fosfato dissódico de dexametasona são recomendadas para iniciar terapia intensiva a curto prazo do edema cerebral agudo, com risco de vida. Após o esquema posológico "de ataque" do primeiro dia de tratamento, a posologia é reduzida gradualmente durante o período de 7-10 dias, e a seguir, reduzida a zero nos próximos 7-10 dias. Quando se requer terapia de manutenção, deve-se passar para fosfato dissódico de dexametasona oral, tão logo seja possível.

Sugestão de esquema posológico em altas doses no edema cerebral (vide Quadro abaixo).

Esquema de altas doses proposto para edema cerebral

	Adultos	Crianças (35kg ou mais)	Crianças (menos de 35kg)
Dose inicial	50 mg IV	25 mg IV	20 mg IV
1º dia	8 mg IV a cada 2 horas	4 mg IV cada 2 horas	4 mg IV cada 3 horas
2º dia	8 mg IV a cada 2 horas	4 mg IV cada 2 horas	4 mg IV cada 3 horas
3º dia	8 mg IV a cada 2 horas	4 mg IV cada 2 horas	4 mg IV cada 3 horas
4º dia	4 mg IV a cada 2 horas	4 mg IV a cada 4 horas	4 mg IV cada 6 horas
5º - 8º dia	4 mg IV a cada 4 horas	4 mg IV a cada 6 horas	2 mg IV cada 6 horas
após este período	Reduzir 4 mg diariamente	Reduzir 2 mg diariamente	Reduzir 1 mg diariamente

No controle paliativo de pacientes com tumores cerebrais recidivantes ou inoperáveis: o tratamento de manutenção deve ser individualizado com fosfato dissódico de dexametasona injetável, fosfato dissódico de dexametasona comprimidos ou fosfato dissódico de dexametasona elixir. A posologia de 2 mg, 2 a 3 vezes por dia, pode ser eficaz.

Associado com acidente vascular cerebral agudo (excluindo hemorragia intracerebral): inicialmente 10 mg (2,5 mL) de fosfato dissódico de dexametasona pela via intravenosa, seguidos de 4 mg pela via intramuscular a cada 6 horas, durante 10 dias. Nos 7 dias subsequentes, as doses devem ser gradualmente ajustadas até chegar a zero. Deve-se utilizar a menor posologia necessária para o edema cerebral.

TERAPIA COMBINADA: nos distúrbios alérgicos agudos autolimitados ou nos surtos agudos dos distúrbios alérgicos crônicos (por exemplo: rinites alérgicas agudas, acessos de asma brônquica alérgica sazonal, urticária medicamentosa e dermatose de contato), sugere-se o seguinte esquema posológico combinando as terapias parenteral e oral:

Gastrointestinais: úlcera péptica com eventual perfuração e hemorragia, perfuração de intestino grosso e delgado, particularmente em pacientes com doença intestinal inflamatória, pancreatite, distensão abdominal e esofagite ulcerativa.

Dermatológicos: Retardo na cicatrização de feridas, adelgaçamento e fragilidade da pele, petéquias e equimoses, eritema, hiperpigmentação, pode suprimir as reações nos testes cutâneos, ardor ou formigamento, mormente na área perineal (após injeção intravenosa), outras reações cutâneas, tais como dermatite alérgica, urticária, edema angioneurótico.

Neurológicos: Convulsões, aumento da pressão intracraniana com papiledema (pseudotumor cerebral), geralmente após tratamento, vertigem, cefaleia, distúrbios psíquicos.

Endócrinos: Irregularidades menstruais, desenvolvimento de estado cushingóide, supressão do crescimento da criança, ausência da resposta secundária adrenocortical e hipofisária, particularmente por ocasião de situação estressante, como nos traumas, na cirurgia ou nas enfermidades, diminuição da tolerância aos carboidratos, manifestação do diabetes melito latente, aumento das necessidades de insulina ou de agentes hipoglicemiantes em diabéticos e hirsutismo.

Oftálmicos: Catarata subcapsular posterior, aumento da pressão intraocular, glaucoma e exoftalmia.

Metabólicos: Balanço nitrogenado negativo devido ao catabolismo proteico.

Cardiovasculares: Ruptura do miocárdio após infarto recente do miocárdio, cardiomiopatia hipertrofica em crianças nascidas abaixo do peso (ver item "ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES").

Outros: reações anafilactóides ou de hipersensibilidade, tromboembolia, ganho de peso, aumento de apetite, náuseas, mal-estar, soluços. As seguintes reações adversas adicionais são relacionadas com o tratamento corticosteroide parenteral: raros casos de cegueira associados com tratamento intralésional na região da face e da cabeça, hiperpigmentação ou hipopigmentação, atrofia subcutânea e cutânea, abscesso estéril, fôlego após injeção (em seguida ao uso intra-articular), artropatia do tipo charcot.

Durante a experiência pós-comercialização com o fosfato dissódico de dexametasona injetável, foram observadas as seguintes reações adversas com incidência muito rara (<1/1000): edema no local de aplicação, dor no local de aplicação, edema facial, edema periorbitário, irritação nos olhos, edema, erupção eritematosa, alteração da visão, palpitações, sonolência, tremor, pânico, depressão, ardor anal, dor ou ardor vaginal, sensação de frio, sensação de ardor, palidez e vômito.

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

10. SUPERDOSE

São raros os relatos de toxicidade aguda e/ou morte por superdose de glicocorticóides. Para a eventualidade de ocorrer superdose não há antídoto específico, o tratamento é de suporte e sintomático. A DL 50 oral de dexametasona em camundongos fêmeas foi de 6,5 g/kg. A DL 50 intravenosa de fosfato dissódico de dexametasona em camundongos fêmeas foi de 794 mg/kg.

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

1º dia: injeção intramuscular de 1 ou 2 mL (4 ou 8 mg) de fosfato dissódico de dexametasona. Posologia total diária: 4 ou 8 mg.

2º dia: 2 comprimidos de 0,5 mg de fosfato dissódico de dexametasona, duas vezes por dia. Posologia total diária: 4 comprimidos.

3º dia: 2 comprimidos de 0,5 mg de fosfato dissódico de dexametasona, duas vezes por dia. Posologia total diária: 4 comprimidos.

4º dia: 1 comprimido de 0,5 mg de fosfato dissódico de dexametasona, duas vezes por dia. Posologia total diária: 2 comprimidos.

5º dia: 1 comprimido de 0,5 mg de fosfato dissódico de dexametasona, duas vezes por dia. Posologia total diária: 2 comprimidos.

6º dia: 1 comprimido de 0,5 mg de fosfato dissódico de dexametasona, por dia. Posologia total diária: 1 comprimido.

7º dia: 1 comprimido de 0,5 mg de fosfato dissódico de dexametasona, por dia. Posologia total diária: 1 comprimido.

8º dia: exame clínico de controle.

Injeções intra-articulares, intralesionais e nos tecidos moles: as injeções intra-articulares, intralesionais e nos tecidos moles geralmente são utilizadas quando as articulações ou áreas afetadas limitam-se a um ou dois locais.

Eis algumas das doses únicas usuais:

Local da injeção	VOLUME da injeção (mL)	Quantidade de fosfato dissódico de dexametasona (µg)
Grandes articulações (ex. joelho)	0,5 a 1	2 a 4
Pequenas articulações (ex. interfalangeanas, temporomandibular)	0,2 a 0,25	0,8 a 1
Bolsas sinoviais	0,5 a 0,75	2 a 3
Bainhas tendíneas	0,1 a 0,25	0,4 a 1
Infiltração nos tecidos	0,5 a 1,5	2 a 6
Glânglios (cistos)	0,25 a 0,5	1 a 2

A frequência da injeção varia desde uma vez, cada 3 a 5 dias, até uma vez, cada 2 a 3 semanas, dependendo da resposta ao tratamento.

Síndrome da angústia respiratória do recém nascido: profilaxia pré-natal.

A posologia recomendada de fosfato dissódico de dexametasona é de 5 mg (1,25 mL), administrado por via intramuscular na mãe cada 12 horas até o total de quatro doses. A administração deve ser iniciada de preferência entre 24 horas a sete dias antes da data estimada do parto.

9. REAÇÕES ADVERSAS

As reações abaixo são descritas na literatura, mas sem dados da frequência de ocorrência: Distúrbios hidroeletrolíticos: Retenção de sódio, retenção de líquido, insuficiência cardíaca congestiva em pacientes suscetíveis, perda de potássio, alcalose hipocalcêmica, hipertensão.

Musculoesqueléticos: Fraqueza muscular, miopatia esteroide, perda de massa muscular, osteoporose, fraturas por compressão vertebral, necrose asséptica das cabeças femorais e umerais, fratura patológica dos ossos longos, ruptura de tendão.

DIZERES LEGAIS

M.S. 1.0387.0047

Farmacêutico Responsável: Dr. Augusto César Garoufo de Andrade

CRF - MG 13603

Registrado e fabricado por:

Hypofarma-Instituto de Hypodermia e Farmácia Ltda

R. Dr. Irineu Marcellini, 303-Ribeirão das Neves - M.G

CNPJ: 17.174.657/0001-78

Indústria Brasileira

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800-7645144

USO RESTRITO A HOSPITAIS

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA



Anexo B
 Histórico de Alteração para a Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data de aprovação	Item de bula	Verbetes (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
16/08/2016	2196502/16-6	10459 - GENEÉRICO - Inclusão Inicial do Taxo de taxa - RDC 60/12	---	---	---	---	Inclusão inicial de taxa de bula em conformidade com a RDC 60/2012	VP/VPS	Todos
05/11/2018	*até gerado após a publicação de Referência	10453 - GENEÉRICO - Notificação de Alteração de Taxo de Bula - RDC 60/12	---	---	---	---	Harmonização de Texto de Bula em conformidade com a Bula do Medicamento Referência publicada no Diário Eletrônico em 21/08/2018 sob expediente nº 02506218-6	VP/VPS	Todos

Pato Branco/PR, 29 de agosto de 2019.

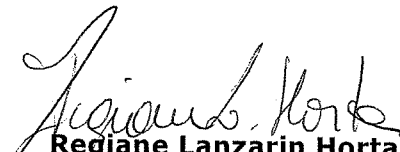
Ofício nº 710/Lic.

À
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2070/2019.

Em atenção ao seu pedido de troca de marca **DEFERIMOS** conforme segue:
ITEM 224 – (Cloreto de sódio 20 % 10 ml inj.); da marca **SHALON** para a marca **TECHNOFIO**;
ITEM 304 – (Dexametasona 2 mg 1 ml inj.); da marca **NT/SAMTEC** para a marca **HYPOFARMA**, para faturamento imediato.
Em relação ao ITEM 62(Amoxicilina 500 mg cáps.) – com pedido de **prorrogação até 10.09.2019**, considere **DEFERIMENTO**, 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,



Regiane Lanzarin Horta
Setor de Licitações e Contratos



PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA FRANCO GRILLO, 374 CEP: 84045-320 PONTA GROSSA/PR
Fone: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 135301
Série: 1
Folha: 1 / 1



Clave de acesso
4119 0802 8166 9600 0154 5500 1000 1353 0113 8894 3240

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
141190154063514 - 28/08/2019 15:47:02

FL. N.º 026295
Ass:

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Adquirida Terc

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9018057929 IE SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02.816.696/0001-54

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL CONIMS-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88 DATA DE EMISSÃO 28/08/2019

ENDEREÇO RUA AFONSO PENA, 1902 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 85.501-530 DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO Ponta Branco FONE / FAX 4633133550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS
Fatura: 001 Vencimento: 27/09/2019 Valor: 161,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
161,00	28,98	0,00	0,00	161,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				161,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

SOCIAL PRESSO PRINCESA DOS CAMPOS FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.C CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 80.227.796/0001-59

ENDEREÇO AVENIDA ANITA GARIBALDI 861 SAO JOSE 84015-050 MUNICÍPIO Ponta Grossa UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL 2010436039

QUANTIDADE 3 ESPÉCIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 5,00 Kg PESO LÍQUIDO 0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	IPI
100141	AGUA P/ INJ 10ML PLASTICO NOME COMERCIAL: NT - FABRICANTE: ISOFARMA Lote 9050472 Qtde: 150,00 Venc. 22/05/2022	3004.90.99	0.00	5102	AMP	150,00	0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
101572	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: HYPOFARMA Lote 19070699 Qtde: 300,00 Venc. 31/07/2021	3004.90.99	0.00	5102	AMP	300,00	0,4100	123,00	123,00	22,14	0,00	18,00	0,00
101302	CLORETO DE SODIO 20% 10ML PLAST NOME COMERCIAL: NT - FABRICANTE: ISOFARMA Lote 9070142 Qtde: 200,00 Venc. 08/07/2021	3004.90.99	0.00	5102	AMP	200,00	0,1900	38,00	38,00	6,84	0,00	18,00	0,00

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS
NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tipo de Contrato: ATA DE REGISTRO DE PREÇO - 001/19 Tipo de Licitação: 3 - 1567
Empenho - 2587/19 Numero do pedido: 19519 *** LOCAL DE ENTREGA *** ALMOXARIFADO DO
CONIMS - RUA AFONSO PENA, 1902, CENTRO Pato Branco / PR CEP: 85501-530

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL - AG 3304 - OP 003 - CC 00507-5

Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 28,98

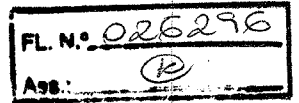
RESERVADO AO FISCO

Am. Bisognin - CONIMS
CRF 27.453
29/08/19
JR BODIN
COLETOR
336

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 135301 SERIE: 1

**RE: TROCA DE MARCA**

De: LICITACAO | CONIMS
Para: faturamento1@pontamed.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: TROCA DE MARCA
Enviada em: 11/09/2019 | 14:30
Recebida em: 11/09/2019 | 14:31
20190911132... .pdf 81.96 KB

Boa tarde,
segue deferimento em anexo para faturamento imediato.

--
Atenciosamente,

Regiane L. 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: "PONTAMED - Satiko" <faturamento1@pontamed.com.br>
Enviada: 2019/09/11 13:58:03
Para: licitacao@conims.com.br
Cc: compras_pedidos@conims.com.br
Assunto: TROCA DE MARCA

Boa tarde
Segue anexo oficio solicitando a troca de marca do item Amoxicilina 500MG CAP
Fico no aguardo do parecer
Atenciosamente

Satiko Unoki

(0XX42) 2101-5153

(0XX42) 2101-5168

faturamento1@pontamed.com.br

Ponta Grossa, 11 de setembro de 2019

AO
CONIMS-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
A/C GESTÃO DE COMPRAS
REFERENTE SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA DO ITEM ABAIXO,
PARA O EMPENHO 2587/19

Através do presente, solicitamos a troca da marca do item abaixo conforme planilha, visto a falta do produto cotado em licitação:

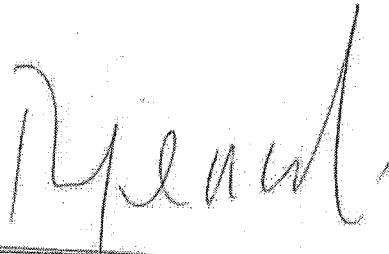
EMP	UND.	DESCRIÇÃO	MARCA COTADA	TROCAR POR
2587/19	18.000 CAP	AMOXICILINA 500MG (G)	TEUTO	PRATI DONADUZZI

A referida troca se deve ao fato dos fabricantes não estarem entregando os produtos.

A *Pontamed Farmacêutica Ltda.*, demonstrando a sua boa-fé na condução dos negócios e reiterando seu compromisso em executar plenamente o contrato celebrado com este órgão, formaliza a presente comunicação para evitar quaisquer danos, bem como se precaver da aplicação de penalidades, pois está presente *justa causa* para uma eventual demora no cumprimento das obrigações assumidas.

Sem mais para o momento, despedimo-nos.

Atenciosamente,





PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA.
Rafael Rizental Raicoski


Consultas Medicamentos Medicamentos



FL. N.º 026 298


ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



Detalhe do Produto: amoxicilina					
Nome da Empresa Detentora do Registro	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001- 66	Autorização	1.02.568-5
Processo	25351.107067/2006- 19	Categoria Regulatória		Data do registro	25/08/2008
Nome Comercial	amoxicilina	Registro	125680147	Vencimento do Registro	08/2023
Princípio Ativo	AMOXICILINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Esconder Todas



Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 	1256801470017	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
Princípio Ativo	AMOXICILINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Institucional Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de	Validade

				Publicação	
2	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21 	1256801470025	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
Princípio Ativo	AMOXICILINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Institucional Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 120 	1256801470033	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
Princípio Ativo	AMOXICILINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Institucional				

FL. N.º 026299
Ass. 

	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 210 	1256801470041	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
Princípio Ativo	AMOXICILINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Institucional Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 480 	1256801470051	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
Princípio Ativo	AMOXICILINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> • PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				

FL N.º 026301

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Institucional Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840 	1256801470068	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
Princípio Ativo	AMOXICILINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Institucional Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) 	1256801470076	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
Princípio Ativo	AMOXICILINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				



Embalagem	<ul style="list-style-type: none">• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none">• PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita
Destinação	Institucional Comercial
Apresentação fracionada	Sim
<input type="button" value="Voltar"/>	

Amoxicilina

Prati-Donaduzzi
Cápsula dura
500 mg

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO
amoxicilina
Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999

APRESENTAÇÕES
Cápsulas dura de 500 mg em embalagem com 12, 21, 120, 210, 280, 480 ou 840 cápsulas duras.

USO ORAL
USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 10 ANOS

COMPOSIÇÃO
Cada cápsula dura contém:
amoxicilina tri-hidratada 573,96 mg*
*equivalente a 500 mg de amoxicilina.
excipiente q.s.p. 1 cápsula dura
Excipientes: dióxido de silício, lauril sulfato de sódio e estearato de magnésio.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES
Este medicamento é um antibiótico de amplo espectro indicado para o tratamento de infecções bacterianas causadas por germes sensíveis à ação da amoxicilina.
As cepas dos seguintes micro-organismos geralmente são sensíveis à ação bactericida de amoxicilina *in vitro*:
Gram-positivos
Aeróbios: *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus* sensível a penicilina, espécies de *Corynebacterium*, *Bacillus anthracis*, *Listeria monocytogenes*.
Anaeróbios: espécies de *Clostridium*.
Gram-negativos
Aeróbios: *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, espécies de *Salmonella*, espécies de *Shigella*, *Bacteroides pertussis*, espécies de *Bruceella*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Pasteurella septica*, *Vibrio cholerae*, *Helicobacter pylori*.
A amoxicilina é suscetível à degradação por betalactamases, portanto o espectro de atividade deste medicamento não abrange os micro-organismos que produzem estas enzimas, ou seja, não inclui o *Staphylococcus* resistente e todas as cepas de *Pseudomonas*, *Klebsiella* e *Enterobacter*.
A suscetibilidade à amoxicilina irá variar de acordo com a região e ao longo do tempo. Sempre que disponíveis, dados de sensibilidade locais devem ser consultados. Quando necessário, devem ser feitos testes de anotação microbiológica e testes de sensibilidade.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA
A amoxicilina (80-90 mg/kg/dia, em duas doses diárias) é indicada como primeira escolha no tratamento da otite média aguda em estágio inicial.¹
Um estudo duplo-cego, randomizado demonstrou eficácia clínica em 90% dos pacientes com otite média aguda, quando tratados com amoxicilina nas doses de 40 a 45 mg/kg/dia.²
No tratamento de rinosinusite bacteriana a amoxicilina demonstrou eficácia clínica em 83 a 88% dos casos.³
Em um estudo conduzido com 389 crianças que apresentavam quadro de faringo-amigdalite causada por *Streptococcus* beta-hemolítico, foi obtido cura clínica em 84% dos pacientes tratados com amoxicilina.⁴
A grande maioria das diretrizes que discutem sobre o tratamento da pneumonia adquirida na comunidade indicam como terapêutica empírica amoxicilina administrada por via oral ou amoxicilina/clavulato, ou cefuroxima por via intravenosa quando os pacientes necessitam de hospitalização. O *Centers for Disease Control Drug-Resistant S. pneumoniae Therapeutic Working Group* identifica betalactâmicos orais, incluindo cefalosporinas, amoxicilina e amoxicilina/ácido clavulânico como opções apropriadas para o tratamento de primeira linha na pneumonia adquirida na comunidade em adultos em tratamento ambulatorial e crônico.⁵
Jain NK et al. (1991) realizou um estudo com 38 pacientes com diagnóstico de bronquite aguda, o qual demonstrou que a posologia de 3 g de amoxicilina duas vezes ao dia foi eficaz em 66,66% dos pacientes que apresentaram falha com o tratamento com 1,5 g duas vezes ao dia.⁶
Baldour et al. (1989) relataram 92,3% de sucesso clínico em 231 pacientes do sexo feminino com gonorréia, tratadas com dose única de 3 g de amoxicilina e probenecida. Em outro estudo, Klima (1978) submeteu 70 pacientes do sexo masculino com gonorreia aguda, a tratamento com uma dose única de 2 g de amoxicilina, sendo que o regime adotado foi bem sucedido em 98,2% dos casos.⁷
Referências bibliográficas
¹Caey JR. *Treating acute otitis media post-PCV-7: judicious antibiotic therapy*. *Pediatr Med.* 2005 Dec;116(12 Suppl Emerginc):32-3. 24-31.
²Garrison, GD, et al. *High-dose versus standard-dose amoxicillin for acute otitis media*. *Ann Pharmacother* 38(1):15-19, 2004.

Amoxicilina_bula_profissional

Amoxicilina_bula_profissional

¹Poolo MD, Portugal LG. *Treatment of rhinosinusitis in the outpatient setting*. *Am J Med.* 2005 Jul;118 Suppl 7A:45S-50S.
²Curtin-Wirt C, Casey JR, et al. *Efficacy of penicillin vs. amoxicillin in children with group A beta hemolytic streptococcal tonsillopharyngitis*. *Clin Pediatr (Phila)*. 2003 Apr;42(3):219-25.
³McClellan CH. *In: Diagnosis and management of pneumonia in children*. *Pediatr Infect Dis J*. 2000 Sep;19(9):924-8.
⁴Jain NK, et al. *Clinical and spirometric improvement in bronchiectasis - effects of varying doses of amoxicillin*. *Lung India*. 1991 Aug; 9(3):90-4.
⁵Baldour LM, Gibbs RS, Mertz G, Cocchetto DM, Nebel RC. *Clinical comparison of single-dose cefuroxime axetil and amoxicillin with probenecid for uncomplicated gonococcal infections in women*. *Antimicrob Agents Chemother* 1989; 33(5): 801-804.
⁶Klima J. *Single dose treatment of acute male gonorrhoea with amoxicillin*. *Ceskoslovenska dermatologie* 1978; 53(2): 118-23.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica
Este medicamento contém como princípio ativo a amoxicilina - quimicamente, D-(+)-alfa-amino p-hidroxibenil penicilina -, uma aminopenicilina semissintética do grupo betalactâmico de antibióticos. Tem amplo espectro de atividade antibacteriana contra muitos micro-organismos gram-positivos e gram-negativos, agindo através da inibição da biossíntese do mucopeptídeo da parede celular. Amoxicilina age rapidamente como bactericida e possui o perfil de segurança de uma penicilina. A amoxicilina é suscetível à degradação por betalactamases e, portanto, o espectro de atividade de amoxicilina não abrange os micro-organismos que produzem estas enzimas, entre eles *Staphylococcus* resistente e todas as cepas de *Pseudomonas*, *Klebsiella* e *Enterobacter*. A prevalência de resistência adquirida é dependente do tempo e localização geográfica e para algumas espécies pode ser muito alta, é desejável que se tenham informações locais quanto à resistência, particularmente quando se tratar de infecções graves. **Suscetibilidade in vitro de micro-organismos à amoxicilina**
Espécies comumente suscetíveis:
Aeróbios gram-positivos: *Bacillus anthracis*, *Enterococcus faecalis**, *Streptococcus* beta-hemolítico*, *Listeria monocytogenes*.
Aeróbios gram-negativos: *Bordetella pertussis*.
Outros: *Legionella* *isterohaemorrhagiae*, *Treponema pallidum*.
Espécies para as quais resistência adquirida pode ser um problema:
Aeróbios gram-negativos: *Escherichia coli**, *Haemophilus influenzae**, *Helicobacter pylori**, *Proteus mirabilis**, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Neisseria gonorrhoeae**, *Pasteurella* spp., *Vibrio cholerae*.
Aeróbios gram-positivos: estafilococos coagulase negativa*, *Corynebacterium* spp., *Staphylococcus aureus**, *Streptococcus pneumoniae**, *Streptococcus* do grupo *Vitellium**.
Anaeróbios gram-negativos: *Fusobacterium* spp.
Organismos inerentemente resistentes:
Aeróbios gram-positivos: *Enterococcus faecium**.
Aeróbios gram-negativos: *Achromobacter* spp., *Enterobacter* spp., *Klebsiella* spp., *Pseudomonas* spp.
Anaeróbios gram-negativos: *Bacteroides* spp. (muitas cepas de *Bacteroides fragilis* são resistentes).
Outros: *Chlamydia* spp., *Mycoplasma* spp., *Legionella* spp.
* A eficácia clínica da amoxicilina foi demonstrada em estudos clínicos.
* Suscetibilidade intermediária natural na ausência de mecanismos adquiridos de resistência.

Farmacocinética
Absorção
A amoxicilina é bem absorvida. Sua administração oral na dosagem de 3 vezes ao dia geralmente produz altos níveis plasmáticos, independentemente do momento da ingestão de alimentos. A amoxicilina apresenta uma boa penetração nos secretores bronquiais e elevadas concentrações urinárias na forma de antibiótico inalterado.
Distribuição
A amoxicilina não é altamente ligada a proteínas plasmáticas; cerca de 18% do total da droga presente no plasma são ligados a proteínas. A amoxicilina se difunde rapidamente na maioria dos tecidos e líquidos corporais, com exceção do cérebro e da medula espinhal. A inflamação geralmente aumenta a permeabilidade das membranas penicilinas, e isso pode ser aplicado à amoxicilina.
Excreção
A principal via de eliminação da amoxicilina são os rins. Cerca de 60% a 70% de amoxicilina são excretados inalterados pela urina durante as primeiras seis horas após a administração de uma dose padrão. A meia-vida de eliminação é de aproximadamente uma hora. A amoxicilina também é parcialmente eliminada pela urina, como ácido penicílico inativo, em quantidades equivalentes a 10% e a 25% da dose inicial.
A administração simultânea de probenecida retarda a excreção da amoxicilina.
Pequenas quantidades da droga são também excretadas nas fezes e na bile.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Amoxicilina_bula_profissional

A amoxicilina é uma penicilina e não deve ser administrada a pacientes com histórico de hipersensibilidade a antibióticos betalactâmicos (p. ex. penicilinas e cefalosporinas).

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES
Antes de iniciar o tratamento com este medicamento, deve-se fazer uma investigação cuidadosa das reações prévias de hipersensibilidade do paciente a penicilinas ou cefalosporinas. Sensibilidade cruzada entre penicilinas e cefalosporinas é bem documentada. Há relatos de reações de hipersensibilidade graves e ocasionalmente fatais (incluindo reações adversas severas anafiláticas e cutâneas) em pacientes sob tratamento com penicilinas. Essas reações são mais prováveis em indivíduos com histórico de hipersensibilidade a antibióticos betalactâmicos (vide **CONTRAINDICAÇÕES**). Se uma reação alérgica ocorrer, este medicamento deve ser descontinuado e deve ser instituída uma terapia alternativa. Reações anafiláticas sérias podem exigir um tratamento de emergência imediato com adrenalina. Pode ser necessário o uso de oxigênio, esteróides intravenosos e manuseio das vias aéreas, incluindo intubação.
Deve-se evitar a amoxicilina se houver suspeita de mononucleose infecciosa, já que a ocorrência de reações eritematosas (molitiformes) após o uso de amoxicilina tem sido precedida a esta condição.
O uso prolongado também pode, ocasionalmente, resultar em supercrescimento de micro-organismos não sensíveis.
Colite pseudomembranosa tem sido relatada com o uso de antibióticos e a gravidade pode variar da leve à grave (risco de vida). Portanto, é importante considerar o diagnóstico em pacientes que desenvolverem diarreia durante ou após o uso de antibióticos. Se ocorrer diarreia prolongada ou significativa ou o paciente sentir cólicas abdominais, o tratamento deve ser interrompido imediatamente e o paciente deve ser avaliado.
Deve-se ajustar a dose em pacientes com insuficiência renal (vide **POSOLOGIA E MODO DE USAR**).
Muito raramente se observou cristalúria, em pacotes com redução do débito urinário e que estavam predominantemente em terapia parenteral. Durante a administração de altas doses de amoxicilina, é aconselhável manter ingestão hídrica e débito urinário adequados a fim de reduzir a possibilidade de cristalúria por amoxicilina (vide **SUPERDOSE**).
Tem sido relatado casos raros de prolongamento anormal do tempo de protrombina (INR aumentada) em pacientes que receberam amoxicilina e antirotgulantes orais. Deve ser realizada monitorização apropriada quando anticoagulantes são prescritos concomitantemente. Ajustes na dose de antiagregantes orais podem ser necessários para manter o nível desejado de anticoagulação.
Efeitos na habilidade de dirigir veículos e operar máquinas
Não foram observados efeitos adversos sobre a habilidade de dirigir veículos e operar máquinas.
Gravidez
A utilização da amoxicilina deste produto na gravidez não foi estabelecida por estudos controlados em mulheres grávidas. Os estudos de reprodução realizados avaliaram o uso da amoxicilina em camundongos e ratos em doses até dez vezes maiores que as indicadas para seres humanos e não revelaram nenhuma evidência de danos na fertilidade ou prejuízo aos fetos relacionados à medicação. Se for necessário o tratamento com antibióticos durante a gravidez, a amoxicilina pode ser considerada apropriada quando os benefícios potenciais justificarem os riscos potenciais associados ao medicamento.
Categoria de risco na gravidez: B.

Este medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.
Lactação
A amoxicilina pode ser administrada durante a lactação. Com exceção do risco de sensibilidade relacionado à excreção de quantidades mínimas de amoxicilina pela leite materno, não existem efeitos nocivos conhecidos para o bebê lactente.
Idosos, crianças e outros grupos de risco
As recomendações especiais são relacionadas à posologia (vide **POSOLOGIA E MODO DE USAR**).

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
A probenecida reduz a secreção tubular renal da amoxicilina. Portanto, o uso concomitante com amoxicilina pode resultar em níveis maiores e de duração mais prolongada da amoxicilina no sangue.
Assim como outros antibióticos, a amoxicilina pode afetar a flora intestinal, levando a uma menor reabsorção de esteróides, e reduzir a eficácia de contraceptivos orais combinados.
A administração concomitante de alopurinol durante o tratamento com amoxicilina pode aumentar a probabilidade de reações alérgicas de pele.
Recomenda-se que, na realização de testes para verificação da presença de glicose na urina durante o tratamento com amoxicilina, sejam usados métodos de glicose oxidase enzimática. Devido às altas concentrações urinárias da amoxicilina, leituras falso-positivas são comuns com métodos quinídeos.
Na literatura, há casos raros de aumento do razão normalizada internacional (RNI) aumentada em pacientes tratados com acenocumarol ou varfarina para os quais é prescrito amoxicilina. Se a coadministração for necessária, o tempo de protrombina ou a razão normalizada internacional (RNI) devem ser cuidadosamente monitorados com a introdução ou retirada do tratamento com amoxicilina.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Amoxicilina_bula_profissional

3

Este medicamento deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 °C e 30 °C). Proteger da luz e umidade. Nessas condições o prazo de validade é de 24 meses a contar da data de fabricação.
Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.
Não use medicamento com prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.
Este medicamento apresenta-se na forma de uma cápsula gelatinosa dura, cor azul e 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.

8. FOSOLOGIA E MODO DE USAR

Modo de usar: as cápsulas devem ser ingeridas inteiras com água. Não devem ser mastigadas.
Fisiologia: atenção, para doses menores que 500 mg é necessário o uso da suspensão oral.
Dose para adultos e crianças acima de 40 kg
Dose padrão: 500 mg três vezes ao dia nas infecções mais graves.
Tratamento com dosagem alta (o máximo recomendável é de 6 g ao dia em doses divididas): recomenda-se a dose de 3 g duas vezes ao dia, em casos apropriados, para tratamento de infecção parenteral grave ou recorrente do trato respiratório inferior.
Tratamento de curta duração: na gonorreia, dose única de 3 g.
Eradicação de *Helicobacter pylori*: administrar amoxicilina na dose de 750 mg a 1 g duas vezes ao dia em combinação com um inibidor da bomba de prótons (por exemplo omeprazol, lansoprazol) e outro antibiótico (por exemplo claritromicina, metronidazol) por 7 dias.
Pacientes com insuficiência renal: a excreção do antibiótico é retardada; dependendo do grau de insuficiência, pode ser necessário reduzir a dose diária total, de acordo com o esquema a seguir:
- Adultos e crianças acima de 40 kg
Insuficiência leve (clearance de creatinina maior do que 30 mL/min): nenhuma alteração na dose.
Insuficiência moderada (clearance de creatinina de 10 a 30 mL/min): no máximo 500 mg duas vezes ao dia.
Insuficiência grave (clearance de creatinina menor do que 10 mL/min): no máximo 500 mg uma vez ao dia.
Pacientes que recebem diálise peritoneal: a posologia indicada é a mesma dos pacientes com insuficiência renal grave (clearance de creatinina menor do que 10 mL/min). A amoxicilina não é removida por diálise peritoneal.
Pacientes que recebem hemodíalise: a posologia recomendada é a mesma dos pacientes com insuficiência renal grave (clearance de creatinina menor do que 10 mL/min).
A amoxicilina é removida da circulação por hemodíalise. Portanto, uma dose adicional (500 mg para adultos/crianças acima de 40 kg e 15 mg/kg para crianças abaixo de 40 kg) pode ser administrada durante e ao final de cada diálise.
Indica-se a terapia parenteral nos casos em que a via oral é considerada inadequada e, particularmente, para o tratamento urgente de infecções graves.
Na insuficiência renal, a excreção do antibiótico é retardada e, dependendo do grau de insuficiência, pode ser necessário reduzir a dose diária total.
Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

As reações adversas são organizadas segundo a frequência. São classificadas como muito comuns (>1/10), comuns (>1/100 e <1/10), incomuns (>1/1.000 e <1/100), raras (>1/10.000 e <1/1.000) e muito raras (<1/10.000).
A maioria dos efeitos colaterais listados a seguir não é exclusiva do uso de amoxicilina e pode ocorrer com outras penicilinas.
A menos que esteja indicado o contrário, a frequência dos eventos adversos é derivada de mais de 30 anos de pós-comercialização.
Reações comuns* (>1/100 e <1/10):
- diarreia, náusea e vômito.
Reações incomuns* (>1/1.000 e <1/100):
- vômito, urticária e prurido.
Reações muito raras (<1/10.000):
- leucopenia reversível (incluindo neutropenia grave ou agranulocitose), trombocitopenia reversível e anemia hemolítica, prolongamento do tempo de sangramento e do tempo de protrombina;
- como com outros antibióticos, reações alérgicas graves, incluindo edema angioneurótico, anafilaxia (vide ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES), doença do sono e vasculite por hipersensibilidade. Em caso de reação de hipersensibilidade, deve-se descontinuar o tratamento;
- hipertermia, vertigem e convulsões (podem ocorrer convulsões em pacientes com função renal prejudicada ou que usam altas doses);
- candidíase mucocutânea;
- colite associada a antibióticos (inclusive a pseudomembranosa e a hemorrágica, vide ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES). Língua pilosa negra; hepatite e icterícia colestática: aumento moderado de AST e/ou ALT (o significado desse aumento ainda não está claro);

- reações cutâneas com eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, dermatite bolhosa e esfoliativa; exantema pustuloso generalizado agudo; e reações do medicamento com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS);
- nefrite intersticial e cristalúria (vide SUPERDOSE).
* A inclusão desses efeitos adversos foi determinada a partir de estudos clínicos que envolveram aproximadamente 6.000 pacientes adultos e pediátricos que faziam uso de amoxicilina. Os demais efeitos foram obtidos a partir de dados de farmacovigilância pós-comercialização. Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/notivisa>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Efeitos gastrointestinais tais como náusea, vômitos e diarreia podem ser evidentes e sintomas de desequilíbrio de água/electrólitos podem ser tratados sintomaticamente.
Observou-se a possibilidade de a amoxicilina causar cristalúria, que em alguns casos pode levar à insuficiência renal (vide ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES).
A amoxicilina pode ser removida da circulação por hemodíalise.
Em caso de intoxicação ligue para 0800 721 6001, se você precisar de mais orientações.

DIZERES LEGAIS

MS 1.2568.0147
Farmacêutico Resp.: Dr. Luiz Donaduzzi
CRF-PR 5842

Registrado e fabricado por:
PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
Rua Mitsugoro Tanaka, 145
Centro Industrial Nilton Arruda - Toledo - PR
CNPJ 73.856.593/001-66
Indústria Brasileira

CAC - Centro de Atendimento ao Consumidor
0800-709-9333
cac@prati-donaduzzi.com.br
www.prati-donaduzzi.com.br

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

VENDA PROIBIDA AO COMÉRCIO



Amoxicilina_bula_profissional

Amoxicilina_bula_profissional

MS 1.2568.0147

Formo 8
Histórico de prescrição para a bula

Dados de autorização de venda		Dados de prescrição para a bula		Dados de distribuição de bula	
Data de expedição	Nº de expedição	Data de expedição	Nº de expedição	Data de distribuição	Nº de distribuição
20/03/2018	013120181	20/03/2018	013120181	20/03/2018	013120181
20/12/2018	20122018	20/12/2018	20122018	20/12/2018	20122018
21/11/2015	106321514	21/11/2015	106321514	21/11/2015	106321514
21/03/2015	027200154	21/03/2015	027200154	21/03/2015	027200154
27/12/2013	107100132	27/12/2013	107100132	27/12/2013	107100132

Amoxicilina_bula_profissional

MS 1.2568.0147

--	--	--	--	--	--

Amoxicilina_bula_profissional

Pato Branco/PR, 11 de setembro de 2019.

Ofício nº752 /Lic.

À

PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA.

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Troca de marca

Autorização de Fornecimento Nº 2070/2019 (06/08/2019);

Prezados Senhores,

Em resposta ao pedido de troca de marca para o item 62, conforme justificativa de vossa empresa, para a dificuldade da aquisição do referido item da marca cotada.

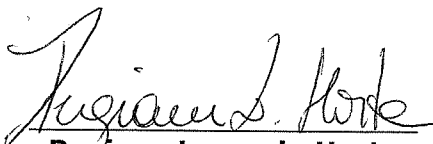
Diante disso, informa-se o **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 62 – (Amoxicilina 500 mg cáps.); da marca **TEUTO** para a marca **PRATI DONADUZZI**, para faturamento imediato.

Fica este fornecedor ciente de que o não cumprimento do prazo de entrega previsto em edital, 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,



Regiane Lanzarin Horta
Setor de licitações/contratos



PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA FRANCO GRILLO, 374 CEP: 84045-320 PONTA GROSSA/PR
Fone: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 136132
Série: 1
Folha: 1/1



Chave de acesso
4119 0902 8166 9600 0154 5500 1000 1361 3219 2686 9644

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
14119016355522 - 11/09/2019 14:57:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Adquirida Terc

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9018057929 IE SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02.816.696/0001-54

FL. N.º 026306
Ass. R

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL CONIMS-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88 DATA DE EMISSÃO 11/09/2019
ENDEREÇO RUA AFONSO PENA, 1902 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 85.501-530 DATA ENTRADA / SAÍDA
MUNICÍPIO Pato Branco FONE / FAX 4633133550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS
Fatura: 001 Vencimento: 11/10/2019 Valor: 2.628,36

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.628,36 VALOR DO ICMS 473,10 BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.628,36
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.628,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RÁZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.C CÓDIGO ANIT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 80.227.796/0001-59
ENDEREÇO AVENIDA ANITA GARIBALDI 861 SAO JOSE 84015-050 MUNICÍPIO Ponta Grossa UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL 2010436039
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,00 Kg PESO LÍQUIDO 0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	IPI
100368	AMOXICILINA 500MG (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: PRATI DONADUZZI Lote 19B32P Qtde: 1.680,00 Venc. 23/02/2021, Lote 19E38H Qtde: 15.960,00 Venc. 18/05/2021	3004.10.12	5.00	5102	CAP	17.640,00	0,1490	2.628,36	2.628,36	473,10	0,00	18,00	0,00
	<i>ci 840</i>												

13/09/19
FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
CNPJ: 00.136.858/0001-88
Consortio Intermunicipal de Saúde
Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-530

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tipo de Contrato: ATA DE REGISTRO DE PREÇO - 001/19 Tipo de Licitação: 3 - 1567
Empenho - 2587/19 Numero do pedido: 19519 *** LOCAL DE ENTREGA *** ALMOXARIFADO DO CONIMS - RUA AFONSO PENA, 1902, CENTRO Pato Branco / PR CEP: 85501-530.
RESERVADO AO FISCO
***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL - AG 3304 - OP.003 - CC 00507-5
Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 473,10

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR NF-e Nº 136132 SÉRIE: 1

127656 CONIMS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - PR

Toledo, (PR), 12 de agosto de 2019

Pedido n.º. 2067/19

Pregão n.º. 33/2018

Carta n.º. 9126/08/2019

Licitação: 16255

Ordem SAP: 3202331 - 3202670

NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, situada Av. Egydio Munareto, 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.

De forma, a empresa **NDS Distribuidora de Medicamentos Ltda.**, vem informar que não será possível fornecer os medicamentos do pedido supracitado em sua totalidade na data aprazada, visto que, conforme ofício n.º.1185/2019/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
2691	ACICLOVIR CR 10 G-VP	100	23/08/2019	30/08/2019
5826	ALOPURINOL 300MG 50X10 CPS-VP	7.000	23/08/2019	30/08/2019
13213	AZITROMICINA 600MG SUS PL 15 ML+DIL-VP	150	23/08/2019	30/08/2019
5702	BROMOPRIDA 10MG 40X20 CPS-VP	4.000	23/08/2019	30/08/2019
30	CIMETIDINA 200MG 60X10 CPS-VP	4.200	23/08/2019	30/08/2019
13343	DEXCLOR+BETA 0,4+0,05MG/ML 120 ML+CP X 50 FR-VP	1.250	23/08/2019	30/08/2019

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: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPP A3, OU=(EM BRANCO), OU=81047505001038, CN=VIRGILIO DEL GIUDICE JUNIOR:56138482972
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 23/08/2019 10:20:15
Fonte: Render 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 Munareto s/n | César Park | CEP 85.915-175 | Toledo, PR | Fone: (45) 0800 702-1331

À NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Ofício n.º. 1185/2019/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 n.º 73.856.593/0001-66 e Inscrição Estadual n.º 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.

Yamwa

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

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	23/08/2019
7492	IONCLOR 60MG/ML SOL PL 100 ML-VP	16/08/2019
13213	AZITROMICINA 600MG SUS PL 15 ML+DIL X 50 FR-VP	16/08/2019
5814	ALOPURINOL 100MG 40X15 (600 CPS)-VP	16/08/2019
19159	RISPERIDONA 3MG 300 CPS-VP	26/08/2019
18181	LOSARTANA POTASSICA 50MG 32X30 (960 CPS) CPS-VP	23/08/2019
12439	NISTATINA CR VG 60 G+14 APL - VP	23/08/2019
6097	CETOCONAZOL 200MG 30X15 (450 CPS)-VP	16/08/2019
13491	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GTS VD 20 ML X 100 FR-VP	16/08/2019
15047	GINKGO VITAL 80MG 30X10 (300 CPS)-VP	16/08/2019
5920	CIMETIDINA 200MG 60X10 (600 CPS)-VP	26/08/2019
259	DEXAMETASONA AC CR 10 G-VP	26/08/2019
2698	NISTA 100000UI/ML SUS PL 30 ML - VP	19/08/2019
15312	PROPRANOLOL CLD 40MG 30X20 (600 CPS)-VP	26/08/2019
12176	NERVAMIN 300MG 60X10 (600 CPS)-VP	16/08/2019
18150	PANTOPRAZOL LR 20MG 20x14 CPS-VP	16/08/2019
280	METRO+NISTA CR VG 50 G+APL X 50 BG-VP	16/08/2019
13922	VALPROATO DE SODIO 50MG/ML 100 ML+CP X 50 FR-VP	16/08/2019
5178	METFORMINA CLD 500MG 40X10 (400 CPS)-VP	23/08/2019
17945	BETAISTINA DICLOR 24MG 60 CPS-VP	16/08/2019
4323	CIPROFLOXACINO CLD 500MG 20X15 (300 CPS)-VP	16/08/2019
2679	PARACETAMOL 500MG 50X10 (500 CPS)-VP	16/08/2019
14491	GABAPENTINA 300MG 30X10 (300 CAPS) -VP	16/08/2019
5702	BROMOPRIDA 10MG 40X20 (800 CPS) -VP	23/08/2019
3995	IBUPROFENO 600MG 50X10 (500 CPS)-VP	16/08/2019
2704	ESPECTROPRIMA 40+8MG/ML SUS PL 50 ML X 50 FR-VP	16/08/2019
16288	AZITROMICINA 500MG 15X10 (150 CPS) FRAC-VP	16/08/2019

Tanusa

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

270	CARBOCISTEINA 20MG/ML XPE PL 80 ML X 50 FR-VP	16/08/2019
13218	AZITROMICINA 900MG SUS PL 22,5 ML+DIL X 50 FR-VP	16/08/2019
17480	CABERGOLINA 0,5MG 8 CPS-VP	16/08/2019
6700	LORATADINA 1MG/ML XPE PL 100 ML+CP X 50 FR-VP	16/08/2019
12453	MICONAZOL NIT CR VG 80 G+14 APL X 50 BG-VP	16/08/2019
12458	METRONIDAZOL GEL VG 50 G+10 APL X 50 BG-VP	19/08/2019
5122	MICONAZOL NIT CR 28 G X 100 BG-VP	16/08/2019
2701	PREDNI FOSF 1MG/ML PL 100 ML-VP	16/08/2019
9710	AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 150 ML - VP	16/08/2019
14280	ALBENDAZOL 400MG 10X10 (100 CPS) FRAC-VP	16/08/2019
302	NISTA 100000UI/ML SUS PL 50 ML X 50 FR-VP	19/08/2019
15145	AMOXICILINA 50MG/ML SUS VD 60 ML-VP	16/08/2019
12440	NISTATINA CR VG 50 G+10 APL X 50 BG-VP	16/08/2019
267	NEOMICINA+BACITRACINA POM 10 G X 200 BG-VP	30/08/2019
266	PREDNI FOSF 3MG/ML PL 100 ML X 50 FR-VP	16/08/2019
277	CARBOCISTEINA 20MG/ML XPE PL 100 ML X 50 FR-VP	26/08/2019
272	PREDNI FOSF 3MG/ML PL 60 ML X 50 FR-VP	16/08/2019
15543	DEXCLOR+BETA 0,4+0,05MG/ML 120 ML+CP X 50 FR-VP	19/08/2019
17703	AMOXI+CLAVU 400+57MG/5ML SUS VD 70 ML X 50 FR-VP	16/08/2019
16971	PROPAFENONA CLD 300MG 30X10 (300 CPS)-VP	16/08/2019
2674	DIPIRONA 500MG 50X10 (500 CPS)-VP	16/08/2019
5579	METRONIDAZOL 250MG 30X20 CPS-VP	16/08/2019
2707	SIMETICONA 75MG/ML	16/08/2019
268	ALBENDAZOL 40MG/ML SUS PL 10 ML-VP	23/08/2019
14494	GABAPENTINA 400MG 30X10 (300 CAPS)-VP	16/08/2019
16951	SULFA+TRIMETO 400+80MG 20X10 (200 CPS)-VP	23/08/2019
7495	IONCLOR 60MG/ML SOL PL 150 ML X 50 FR-VP	16/08/2019
4789	ATENOLOL 50MG 40X15 (600 CPS)-VP	16/08/2019
256	FENOTEROL BRD 5MG/ML GTS PL 20 ML X 200 FR-VP	16/08/2019
271	CARBOCISTEINA 50MG/ML XPE PL 80 ML X 50 FR-VP	16/08/2019
276	CARBOCISTEINA 50MG/ML XPE PL 100 ML X 50 FR-VP	16/08/2019
18251	LEVOFLOXACINO 500MG 40X7 (280 CPS)-VP	16/08/2019

Tomasa

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

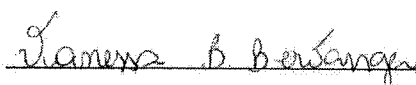
284	DEXCLOR MAL 0,4MG/ML SOL PL 120 ML X 50 FR-VP	16/08/2019
14956	ESPECTROPRIMA 40+8MG/ML SUS PL 100 ML X 50 FR-VP	16/08/2019
283	DEXCLOR MAL 0,4MG/ML SOL PL 100 ML X 50 FR-VP	16/08/2019
11849	ACEBROFILINA 5MG/ML XPE PL OP 120 ML-VP	16/08/2019
5826	ALOPURINOL 300MG 50X10 (500 CPS)-VP	16/08/2019
3018	BROMOPRIDA 4MG/ML GTS PL 20 ML X 200 FR-VP	16/08/2019
16485	METFORMINA CLD 850MG 20X10 (200 CPS)-VP	26/08/2019
15361	RUBROMICIN 50MG/ML SU PL 60 ML+CP MED X 50 FR-VP	16/08/2019
4993	PARACETAMOL 750MG 40X12 (480 CPS)-VP	16/08/2019
6139	VERAPAMIL CLD 80MG 80X10 (800 CPS)-VP	16/08/2019
13488	RISPERIDONA 1MG/ML GTS 30 ML+SER X 100 FR-VP	19/08/2019
19159	RISPERIDONA 3MG 300 CPS-VP	26/08/2019
19158	RISPERIDONA 2MG 300 CPS-VP	23/08/2019
19143	RISPERIDONA 1MG 300 CPS-VP	23/08/2019
19154	SERTRALINA 50MG 30X10 CPS -VP	30/08/2019
19155	SERTRALINA 100MG 30X10 CPS -VP	23/08/2019

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), 05 de agosto de 2019.



Vanessa Benitez Berwanger

Representante Legal

Prati, Donaduzzi & Cia Ltda.

Pato Branco/PR, 12 de agosto de 2019.

Ofício nº 656 /Lic.

À

NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Prorrogação de Prazo

Prezados Senhores,

Em resposta ao pedido de prorrogação de prazo, para os itens:

ITEM 13 (Aciclovir 10 g – creme);

ITEM 43 (Alopurinol 300 mg- compr.);

ITEM 127 (Bromoprida 10 mg- caps.);

ITEM 192 (Cimetidina 200 mg compr.);

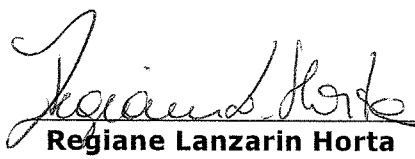
ITEM 81 (Azitromicina 600 mg- suspensão oral + diluente.);

ITEM 98 (Betametasona 0,25 mg + Dexclorfeniramina 2 mg 120 ml xpe.) e

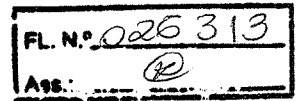
com pedido de prorrogação de prazo de entrega para **30/08/2019**, conforme documentos em anexo que comprovam tal necessidade, considere o pedido **DEFERIDO, PRAZO ESTE IMPRORROGÁVEL.**

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Setor de Licitações e Contratos

**RE: Pedido de Dilação de Prazo 9126.08.2019**

De: LICITACAO | CONIMS
Para: daniel.gottems@pratidonaduzzi.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: Pedido de Dilação de Prazo 9126.08.2019
Enviada em: 12/08/2019 | 13:32
Recebida em: 12/08/2019 | 13:32
20190812122... .pdf 77.55 KB

Boa tarde, conforme vosso pedido de prorrogação de prazo, conforme documentos anexados ao pedido, segue em anexo deferimento.

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: "Daniel Fernando Gottems" <daniel.gottems@pratidonaduzzi.com.br>
Enviada: 2019/08/12 10:30:30
Para: licitacao@conims.com.br, compras@assimsprte.com.br
Assunto: Pedido de Dilação de Prazo 9126.08.2019

Bom dia

Segue anexo pedido de prorrogação de prazo.

Solicitamos que retornem a este e-mail com o deferimento ou indeferimento desta solicitação.

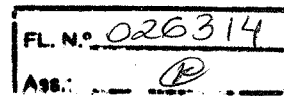
Informamos estar à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,



Daniel Fernando Gottems
Auxiliar Administrativo
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.

**RE: RES: Pedido de Dilação de Prazo 9126.08.2019**

De: LICITACAO | CONIMS
 Para: daniel.gotttems@pratidonaduzzi.com.br
 Cópia:
 Cópia oculta:
 Assunto: RE: RES: Pedido de Dilação de Prazo 9126.08.2019
 Enviada em: 05/09/2019 | 14:46
 Recebida em: 05/09/2019 | 14:46

Boa tarde Daniel,

Aguardamos o prazo de entrega até **17.09.2019**, prazo este improrrogável.

Fica este fornecedor ciente de que o não cumprimento dos prazos e/ou **reincidência de atrasos** sem justificativas, conforme solicitação pelo setor de compras desse consórcio, não deixará o **CONIMS** de instaurar Processo Administrativo para apuração das responsabilidades, sob pena de sofrer sanções conforme previsto em Edital.

--
 Atenciosamente,

Regiane L. 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: Daniel Fernando Gotttems" <daniel.gotttems@pratidonaduzzi.com.br>
Enviada: 2019/09/05 14:26:17
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: RES: Pedido de Dilação de Prazo 9126.08.2019

Boa tarde.

Em relação ao pedido nº. 2067/2019, estamos com atraso quanto aos itens ACICLOVIR CR 10 G X 100 BG-VP e BROMOPRIDA 10MG 40X20 (800 CPS)-VP, no momento não temos os medicamento em estoque, todavia temos programação para chegada ao estoque na data de 11/09/2019 e posteriormente entrega em 04 dias úteis, temos plena consciência da importância da entrega dos medicamentos a esta administração, todavia no momento não temos a solução senão aguardar a chegada do medicamento ao estoque para fornecimento e posterior entrega.

Atenciosamente,



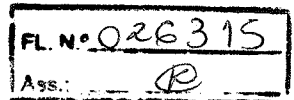
Daniel Fernando Gotttems
 Auxiliar Administrativo
 Departamento de Licitação
 +55 (45) 2103-1390
www.pratidonaduzzi.com.br

De: LICITACAO | CONIMS [licitacao@conims.com.br]
Enviado: segunda-feira, 12 de agosto de 2019 13:32
Para: Daniel Fernando Gotttems
Assunto: RE: Pedido de Dilação de Prazo 9126.08.2019

Boa tarde, conforme vosso pedido de prorrogação de prazo, conforme documentos anexados ao pedido, segue em anexo deferimento.

--
 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: "Daniel Fernando Gottems" <daniel.gottems@pratidonaduzzi.com.br>
Enviada: 2019/08/12 10:30:30
Para: licitacao@conims.com.br, compras@assimsprte.com.br
Assunto: Pedido de Dilação de Prazo 9126.08.2019

Bom dia

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
Auxiliar Administrativo
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.

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.

MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVIDA ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVIDA ESTADO DO PARANÁ

Extrato Termo de Posse e de Entrada em Exercício de Nomeados para exercer Cargo de Provimento Efetivo - Regime Jurídico Estatutário

Table with 6 columns: Termo Posse, Fiche Registre, Entrada em Exercício, Nome, Cargo Público, Edital abertura Concurso, Edital de Convocação, Decreto de Nomeação. Rows include Professora Municipal, Professor Municipal, and Operador de Máquina Rotociviana.

Praça Angelo Herzog, nº 6550-000 - Coronel Vívda - Paraná. Fone: (41) 3332-8300 - Fax: (41) 3332-1016 e-mail: g02@coronelviva.pr.gov.br

MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVIDA ESTADO DO PARANÁ

Decreto nº. 6.648 de 10/09/2019 - Súmula: Nomeia sob e égide do regime jurídico Estatutário, Evelin Silva Vasconcelos, para exercer o cargo de Professor Municipal, com 20 horas semanais.

A publicação na íntegra do ato acima encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: www.diariosoficialmunicipio.coronelviva.pr.gov.br - conforme autorização da Lei Municipal nº. 2759/2017 e alterações constantes na Lei Municipal nº. 2.852/2018.

Decreto nº. 6.649 de 10/09/2019 - Súmula: Nomeia sob e égide do regime jurídico Estatutário, Maria Cristina Paes Cruz, para exercer o cargo de Professor Municipal, com 20 horas semanais.

A publicação na íntegra do ato acima encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: www.diariosoficialmunicipio.coronelviva.pr.gov.br - conforme autorização da Lei Municipal nº. 2759/2017 e alterações constantes na Lei Municipal nº. 2.852/2018.

ESTADO DO PARANÁ CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE EXTRATO CONTRATUAL

Contrato Nº.: 167/2019 Contratante... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE Contratada... Viação Maniatur Ltda Valor... 429.667,20 (quatrocentos e vinte e nove mil seiscentos e sessenta e sete reais e vinte centavos)

Contrato Nº.: 168/2019 Contratante... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE Contratada... SAARA OBRAS E SERVIÇOS LTDA - ME Valor... 139.199,52 (cento e trinta e nove mil cento e noventa e nove reais e cinquenta e dois centavos)

Pato Branco, 9 de Setembro de 2019 Altair José Gasparetto

ESTADO DO PARANÁ CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE EXTRATO CONTRATUAL

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº.: 006/2019 Contratante... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE Contratada... Angeomed Comércio de Prod. Médico Hospitalar - Eir Valor... 4.975,06 (quatro mil novecentos e setenta e cinco reais e seis centavos)

Aditivo Nº.: 001/2019 - Contrato Nº.: 024/2019 Contratante... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE Contratada... Inovamed Comércio de Medicamentos Ltda. - ME Valor... 84.927,92 (oitenta e quatro mil novecentos e vinte e sete reais e noventa e dois centavos)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº.: 040/2019 Contratante... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE Contratada... VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - Valor... 14.720,00 (quatorze mil setecentos e vinte reais)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº.: 124/2017 Contratante... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE Contratada... Laboratório de Análises Clínicas Celli Ltda. Valor... 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº.: 166/2018 Contratante... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE Contratada... Margorini Segurança Privada Ltda. Valor... 385.018,32 (trezentos e oitenta e cinco mil e deztoito reais e trinta e dois centavos)

Aditivo Nº.: 004/2019 - Contrato Nº.: 021/2019 Contratante... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE Contratada... GRAMS & GRAMS LTDA Valor... 14.720,32 (quatorze mil setecentos e vinte reais e trinta e dois centavos)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº.: 127/2017 Contratante... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE Contratada... Clínica Médica Vasco Ltda Valor... 102.000,00 (cento e dois mil reais)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº.: 127/2017 Contratante... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE Contratada... Clínica Médica Vasco Ltda Valor... 102.000,00 (cento e dois mil reais)

ESTADO DO PARANÁ CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 35/2019 - PE Processo Administrativo: 78/2019 Data do Processo: 23/08/2019 AVISO DE LICITAÇÃO Nº. 33/2019

ESTADO DO PARANÁ CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº. 33/2019 - IL Processo Administrativo: 78/2019 Data do Processo: 06/09/2019 TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

ESTADO DO PARANÁ CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE EXTRATO DE RESCISÃO CONTRATUAL ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 025/2019 CONTRATADA: ISMED FARMACÉUTICA EIRELI.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS TERMO DE RATIFICAÇÃO DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 033/2019

ESTADO DO PARANÁ CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 33/2019 - PE Processo Administrativo: 89/2019 Data do Processo: 19/08/2019 NOTA DE ANULAÇÃO DE PROCESSO DE COMPRA Nº. 81/2019

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS ATOS DE CONSORCIO RESOLUÇÃO Nº 137 DE 10 DE SETEMBRO DE 2019. Súmula: Conceder férias ao empregado do quadro funcional do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS.

MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVIDA - ESTADO DO PARANÁ TORNA SEM EFEITO A PUBLICAÇÃO DA LEI 2931/2019 Torna sem efeito a publicação da Lei Municipal nº 2931, de 28 de agosto de 2019.

EDITAL DE ANULAÇÃO PARCIAL E CONVALIDAÇÃO DE HABILITAÇÃO REF: EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS Nº 62/2019 O Prefeito do Município de Chopinzinho, Paraná, comunica aos interessados na execução do objeto do Edital de Tomada de Preços nº 62/2019, que após a análise e verificação técnica da documentação de habilitação pela Divisão de Planejamento e Projetos, e a constatação do não atendimento aos requisitos de qualificação técnica - itens 10.3.6 e 10.3.7 do referido Edital, decide pela ANULAÇÃO da habilitação preliminar das seguintes propostas:

Aditivo Nº..... 001/2019 - Contrato Nº: 088/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Damedi - Dambros Comércio de Medicamentos Ltda.
Valor..... 91.104,50 (noventa e um mil cento e quatro reais e cinquenta centavos)
Vigência..... Início: 06/08/2019 Término: 07/01/2020
Licitação..... PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018
Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.30.00.00.00 (16)
Objeto..... FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Aditivo Nº..... 002/2019 - Contrato Nº: 135/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 12/08/2019 Término: 13/06/2020
Licitação..... PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 13/2019
Recursos..... Dotação:
Objeto..... FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS HOSPITALARES, INSUMOS AMBULATORIAIS, LABORATORIAIS, HOSPITALARES e INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

Aditivo Nº..... 001/2019 - Contrato Nº: 238/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... LIGTH DISTRIBUIDORA EIRELI
Valor..... 45.653,58 (quarenta e cinco mil seiscentos e cinquenta e três reais e cinquenta e oito centavos)
Vigência..... Início: 12/08/2019 Término: 18/12/2019
Licitação..... PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 38/2018
Recursos..... Dotação: 2.001.3.3.90.30.00.00.00 (5), 2.001.3.3.90.30.00.00.00 (6), 2.002.3.3.90.30.00.00.00 (16)
Objeto..... FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS DE LIMPEZA, COPA E COZINHA EM GERAL

Aditivo Nº..... 002/2019 - Contrato Nº: 038/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Valor..... 4.977,28 (quatro mil novecentos e setenta e sete reais e vinte e oito centavos)
Vigência..... Início: 12/08/2019 Término: 08/01/2020
Licitação..... PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018
Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.30.00.00.00 (16)
Objeto..... FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Aditivo Nº..... 009/2019 - Contrato Nº: 210/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... INSTITUTO POLICLINICA PB
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 12/08/2019 Término: 08/01/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 59/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS

Aditivo Nº..... 002/2019 - Contrato Nº: 164/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Ruppel & Portillo Serviços Medicos Ltda. - ME
Valor..... 139.296,00 (cento e trinta e nove mil duzentos e noventa e seis reais)
Vigência..... Início: 15/08/2019 Término: 14/10/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 47/2018
Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00 (18)
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 003/2019 - Contrato Nº: 153/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Neuroclínicas Dr. Paulo de Souza Junior Ltda.
Valor..... 123.211,20 (cento e vinte e três mil duzentos e onze reais e vinte centavos)
Vigência..... Início: 26/08/2019 Término: 25/10/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 76/2017
Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00 (18)
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS DE APOIO À DIAGNOSE (SADT).

Aditivo Nº..... 005/2019 - Contrato Nº: 185/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Clínica Bevilacqua Ltda
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 13/08/2019 Término: 18/11/2019
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 52/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 006/2019 - Contrato Nº: 161/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Arantes, Schirr e Malucelli Serviços Medicos Ltda
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 01/09/2019 Término: 31/10/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 85/2017
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 004/2019 - Contrato Nº: 160/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Priscila de Cassia Silva Haas ME
Valor..... 48.405,60 (quarenta e oito mil quatrocentos e cinco reais e sessenta centavos)
Vigência..... Início: 31/08/2019 Término: 30/10/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 84/2017
Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00 (18)
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Aditivo Nº..... 003/2019 - Contrato Nº: 063/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SAO RAFAEL
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 13/08/2019 Término: 14/05/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 4/2019
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS.

Aditivo Nº..... 154/2017 - Contrato Nº: 154/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... FISIODONTO CLINICA DE FISIOT. E ODONTOLO LTDA
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 26/08/2019 Término: 25/10/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 78/2017
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE (SADT).

Aditivo Nº..... 003/2019 - Contrato Nº: 151/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
Valor..... 7.631,88 (sete mil seiscentos e trinta e um reais e oitenta e oito centavos)
Vigência..... Início: 23/08/2019 Término: 23/10/2020
Licitação..... Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços Nº.: 15/2017
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE SEGUROS DE PESSOAS INCLUINDO: ASSISTÊNCIA FUNERAL, BÁSICA DE MORTE, CESTA BÁSICA, MORTE ACIDENTAL, INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL E PARCIAL POR ACIDENTE, INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE.

Aditivo Nº..... 003/2019 - Contrato Nº: 156/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Clínica de Diagnostico por Imagem S/C Ltda
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 26/08/2019 Término: 25/10/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 80/2017
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Aditivo Nº..... 001/2019 - Contrato Nº: 035/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... PRESTOMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE
Valor..... 187.010,10 (cento e oitenta e sete mil e dez reais e dez centavos)
Vigência..... Início: 23/08/2019 Término: 08/01/2020
Licitação..... PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Aditivo Nº..... 005/2019 - Contrato Nº: 018/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... DIMEVA - Distribuidora de Medicamentos Ltda.
Valor..... 73.014,90 (setenta e três mil e quatorze reais e noventa centavos)
Vigência..... Início: 23/08/2019 Término: 08/01/2020
Licitação..... PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Aditivo Nº..... 007/2019 - Contrato Nº: 187/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... ISSAL - Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 16/08/2019 Término: 25/11/2019
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 54/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS

Aditivo Nº..... 001/2019 - Contrato Nº: 165/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... MAZUTTI E ZANDONA - CLINICA DE PSICOLOGIA LTDA
Valor..... 20.246,40 (vinte mil duzentos e quarenta e seis reais e quarenta centavos)
Vigência..... Início: 18/08/2019 Término: 17/10/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 48/2018
Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00 (18)
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 002/2019 - Contrato Nº: 140/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... LABORATORIO PE VERMELHO LTDA
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 19/08/2019 Término: 18/10/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 65/2017
Recursos..... Dotação:
Objeto..... PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM COLETA DO MATERIAL A SER ANALISADO, ANÁLISE DO MATERIAL A SER ANALISADO, ANÁLISE DO LAUDO DO EXAME E FORNECIMENTO DE LAUDO DO EXAME E ENTREGA DOS RESULTADOS DIRETAMENTE AO PACIENTE/RESPONSÁVEL

Aditivo Nº..... 002/2019 - Contrato Nº: 146/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... PLATANO LABORATÓRIOS LTDA (Filial nº 13)
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 23/08/2019 Término: 22/10/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 71/2017
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAR PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM COLETA DO MATERIAL A SER ANALISADO, ANÁLISE DO MATERIAL COLETADO COM RESULTADOS E FORNECIMENTO DE LAUDO DO EXAME E ENTREGA DOS RESULTADOS DIRETAMENTE AO PACIENTE/RESPONSÁVEL.

Aditivo Nº..... 010/2019 - Contrato Nº: 210/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... INSTITUTO POLICLINICA PB
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 19/08/2019 Término: 08/01/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 59/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS

Aditivo Nº..... 002/2019 - Contrato Nº: 018/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... ESTUDIO DE PILATES FERNANDA ACORESI LTDA - ME
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 19/08/2019 Término: 31/03/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 8/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 006/2019 - Contrato Nº: 185/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Clínica Bevilacqua Ltda
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 20/08/2019 Término: 18/11/2019
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 52/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 001/2019 - Contrato Nº: 203/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... ATITUDE AMBIENTAL LTDA
Valor..... 15.740,00 (quinze mil setecentos e quarenta reais)
Vigência..... Início: 30/10/2019 Término: 29/10/2020
Licitação..... PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 32/2018
Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00 (18)
Objeto..... Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destinação final de resíduos de serviços de saúde do grupo A, B e E, conforme legislação vigente.

Aditivo Nº..... 004/2019 - Contrato Nº: 012/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
Valor..... 153.497,60 (cento e cinquenta e três mil quatrocentos e noventa e sete reais e sessenta centavos)
Vigência..... Início: 23/08/2019 Término: 08/01/2020
Licitação..... PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Aditivo Nº..... 003/2019 - Contrato Nº: 163/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... CLINICA DE FISIOTERAPIA DE REABILITACAO C P LTDA - V
Valor..... 21.295,20 (vinte e um mil duzentos e noventa e cinco reais e vinte centavos)
Vigência..... Início: 02/09/2019 Término: 01/11/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 87/2017
Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00 (18)
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 003/2019 - Contrato Nº: 180/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Clínica Médica Longhi LTDA - ME
Valor..... 198.008,00 (cento e noventa e seis mil e oito reais)
Vigência..... Início: 27/09/2019 Término: 26/11/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 104/2017
Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00 (18)
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 001/2019 - Contrato Nº: 186/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... LABORATÓRIO MANGUEIRENSE DE ANÁLISES CLÍNICAS EIRE
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 19/09/2019 Término: 18/11/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 53/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM COLETA DO MATERIAL A SER ANALISADO, ANÁLISE DO MATERIAL COLETADO COM RESULTADO E FORNECIMENTO DE LAUDO DO EXAME E ENTREGA DOS RESULTADOS DIRETAMENTE AO PACIENTE/RESPONSÁVEL.

Aditivo Nº..... 003/2019 - Contrato Nº: 175/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... CRA Centro de Reabilitação Auditiva Ltda
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 19/09/2019 Término: 18/11/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 99/2017
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 008/2019 - Contrato Nº: 187/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... ISSAL - Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 26/09/2019 Término: 25/11/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 54/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS

Aditivo Nº..... 002/2019 - Contrato Nº: 179/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Biexame Laboratório de Análises Clínicas Ltda-ME
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 28/09/2019 Término: 27/11/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 103/2017
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAR PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM COLETA DO MATERIAL A SER ANALISADO, ANÁLISE DO MATERIAL COLETADO COM RESULTADOS E FORNECIMENTO DE LAUDO DO EXAME E ENTREGA DOS RESULTADOS DIRETAMENTE AO PACIENTE/RESPONSÁVEL

Aditivo Nº..... 009/2019 - Contrato Nº: 187/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... ISSAL - Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 26/08/2019 Término: 25/11/2019
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 54/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS

Aditivo Nº..... 001/2019 - Contrato Nº: 145/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... MÉDICE PRODUTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA
Valor..... 12.905,00 (doze mil e cinco reais)
Vigência..... Início: 27/08/2019 Término: 13/06/2020
Licitação..... PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 13/2019
Recursos..... Dotação:
Objeto..... FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS HOSPITALARES, INSUMOS AMBULATORIAIS, LABORATORIAIS, HOSPITALARES e INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

Aditivo Nº..... 001/2019 - Contrato Nº: 137/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Alarmed Material Médico Hospitalar Ltda.
Valor..... 1.012,00 (um mil e doze reais)
Vigência..... Início: 27/08/2019 Término: 13/06/2020
Licitação..... PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 13/2019
Recursos..... Dotação:
Objeto..... FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS HOSPITALARES, INSUMOS AMBULATORIAIS, LABORATORIAIS, HOSPITALARES e INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

Aditivo Nº..... 006/2019 - Contrato Nº: 167/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Instituto Médico Nossa Vida de Coronel Vivida
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 27/08/2019 Término: 05/11/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 91/2017
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA AREA DE SAUDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 004/2019 - Contrato Nº: 103/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA
Valor..... 11.865,00 (onze mil oitocentos e sessenta e cinco reais)
Vigência..... Início: 27/08/2019 Término: 13/06/2020
Licitação..... PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 13/2019
Recursos..... Dotação:
Objeto..... FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS HOSPITALARES, INSUMOS AMBULATORIAIS, LABORATORIAIS, HOSPITALARES e INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

Aditivo Nº..... 007/2019 - Contrato Nº: 185/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Clínica Bevilacqua Ltda
Valor..... 97.587,60 (noventa e sete mil quinhentos e oitenta e sete reais e sessenta centavos)
Vigência..... Início: 18/09/2019 Término: 18/11/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 52/2018
Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00 (18)
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA AREA DE SAUDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 003/2019 - Contrato Nº: 174/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Nascimento Centro de Medicina e Cirurgia Avançada
Valor..... 410.907,72 (quatrocentos e dez mil novecentos e sete reais e setenta e dois centavos)
Vigência..... Início: 16/09/2019 Término: 15/11/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 98/2017
Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00 (18)
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA AREA DE SAUDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS

Aditivo Nº..... 003/2019 - Contrato Nº: 172/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... ORTAC CLINICA DE ORTOPEDIA E ACUMPUTURA LTDA
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 14/09/2019 Término: 13/11/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 96/2017
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA AREA DE SAUDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS

Aditivo Nº..... 005/2019 - Contrato Nº: 169/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... E R IMAGENS E DIAGNOSTICO LTDA
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 12/09/2019 Término: 11/11/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 93/2017
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA AREA DE SAUDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 009/2019 - Contrato Nº: 177/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... HOSPITAL DE OLHOS DO SUDESTE DO PARANA LTDA
Valor..... 0,00 (zero)
Vigência..... Início: 20/09/2019 Término: 19/11/2020
Licitação..... Inexigibilidade de Licitação Nº.: 101/2017
Recursos..... Dotação:
Objeto..... CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA AREA DE SAUDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Aditivo Nº..... 002/2019 - Contrato Nº: 024/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Inovamed Comércio de Medicamentos Ltda. - ME
Valor..... 76.622,56 (setenta e seis mil seiscentos e vinte e dois reais e cinquenta e seis centavos)
Vigência..... Início: 30/08/2019 Término: 08/01/2020
Licitação..... PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018
Recursos..... Dotação:
Objeto..... FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Aditivo Nº..... 002/2019 - Contrato Nº: 003/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... A G KIENEN & CIA LTDA
Valor..... 81.282,04 (oitenta e um mil duzentos e oitenta e dois reais e quatro centavos)
Vigência..... Início: 30/08/2019 Término: 08/01/2020
Licitação..... PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018
Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00 (16)
Objeto..... FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Altair José Gasparetto
Pato Branco, 9 de Setembro de 2019

Extrato do Terceiro Termo Aditivo ao Contrato nº 328/2016. Contratante: Município de Chopinzinho - PR. Contratada: Paulo Roberto Baptista Junior Web Design, CNPJ 11.988.275/0001-00. Objeto: Dilação do Prazo de Execução e Vigência, Reequilíbrio econômico-financeiro aos valores propostos, alteração do gestor e fiscais do contrato e alteração da razão social e dados da empresa. Novo Prazo 23/01/2020. Novo valor mensal: R\$ 198,34 (cento e noventa e oito reais e trinta e quatro centavos), perfazendo um valor para os 04 meses de R\$ 793,36 (setecentos e noventa e três reais e trinta e seis centavos). Gestor: Francione Maicon Pruch; Fiscal: Renato Capelli De Martini; Fiscal Substituto: Rafael Xavier Ferrarini. Nova Razão Social: Paulo Roberto Baptista Junior Web Design. Base legal, Artigos 65, Artigo 57, Inciso II, da Lei 8.666/93. Partes: Município de Chopinzinho e Paulo Roberto Baptista Junior Web Design. Data de Assinatura 09/09/2019. Assinam: Álvaro Denis Ceni Scolaro, pelo Município e Paulo Roberto Baptista Junior, pela Empresa.

DECLARAÇÃO DE LICITAÇÃO DESERTA
Processo Administrativo: 171/2019
Pregão Eletrônico: nº 72/2019
Objeto: Registro de Preços para Contratação Futura de Serviços de Carga, Transporte e Descarga de Postes de Concreto.
Em face da não aquisição de interessados na licitação em epígrafe, DECLARO DESERTA a licitação, conforme Ala Incorporada ao Processo.
Chopinzinho, 06 de setembro de 2019.
Álvaro Denis Ceni Scolaro
Prefeito

MUNICÍPIO DE MARIÓPOLIS
PORTARIA Nº 164/2019 - Data: 10/09/2019 Súmula: "Nomeia a Comissão de Análise de Inservibilidade e ou Desnecessidade". A publicação na íntegra, do ato acima, encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: Ampop.dioms.com.br, edição do dia 11/09/2019, respectivamente, conforme Lei Autorizativa nº 06/2012 de 25/01/2012.

MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVIDA - PR
Aditivo nº 08 - Contrato nº 68/2017 - Pregão Presencial nº46/2017. Contratante: MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVIDA - Contratada: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, CNPJ nº 61.074.175/0001-38. Considerando a solicitação do contratado, e de comum acordo entre as partes, fica de comum acordo entre as partes, prorrogado o prazo de execução e vigência por mais 05 meses, ou seja, de 03.07.2019 a 02.12.2019. Pela renovação das coberturas dos veículos, o contratante pagará a contratada o valor total de R\$ 40.000,00. Permanecem inalteradas as demais cláusulas. Coronel Vivida, 02 de julho de 2019. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.
Aditivo nº 02 - Ata de Registro de Preços nº 28/2019 - Pregão Presencial nº 04/2019. Contratante: MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVIDA - PR - Detentora: OVIDIO GAMBIM - ME, CNPJ nº 07.882.240/0001-66. Considerando a solicitação da detentora, bem como análise, fica de comum acordo entre as partes, concedido o reequilíbrio econômico financeiro para os itens 13 (batata salada); 66 (carne suína, tipo paleta) e 67 (carne suína, tipo pernil). O valor total deste aditivo é de R\$ 2.045,12. Permanecem inalteradas as demais cláusulas. Coronel Vivida, 21 de agosto de 2019. Frank Ariel Schiavini, Prefeito Municipal.

Aditivo nº 04 - Contrato nº 125/2015 - Pregão Presencial nº 58/2015 - Contratante: Município de Coronel Vivida - Contratada: FERNANDA PATRICIA MACHADO - EIRELI, CNPJ nº 06.354.545/0001-82. Considerando a solicitação do Assessor de planejamento e de comum acordo entre as partes, fica prorrogado o prazo de prestação de serviços, por mais 60 dias, de 01.09.2019 a 30.10.2019. O valor mensal a ser pago permanece inalterado, ou seja, R\$ 4.426,15, totalizando para este aditamento a quantia de R\$ 8.852,30. Permanecem inalteradas as demais cláusulas. Coronel Vivida, 30 de Agosto de 2019. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.
Aditivo nº 01 - Contrato nº 156/2018 - Pregão Presencial nº 92/2018. Contratante: Município de Coronel Vivida juntamente com o Fundo Municipal de Saúde. Contratada: JESSICA KOSLINSKI DOS REIS, CNPJ nº 30.925.555/0001-05. De comum acordo entre as partes, fica prorrogado o prazo de prestação de serviços por mais 12 meses, 03.09.2019 a 02.09.2020. Fica reajustado o valor mensal, com base no INPC acumulada nos últimos 12 meses, na ordem de 3,1602%, sendo o valor mensal a ser pago de R\$ 14.958,23. O valor total estimado deste termo aditivo é de R\$ 179.498,76. Permanecem inalteradas as demais cláusulas. Coronel Vivida, 03 de setembro de 2019. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.
ADITIVO Nº 01 ao Contrato nº 26/2019 - Tomada de Preços nº 01/2019 - Contratante: Município de Coronel Vivida. Contratada: IGUAÇU SOLUÇÕES E SERVIÇOS EIRELI, CNPJ nº 01.869.827/0001-07. Prorroga-se a execução do contrato por mais 90 dias, de 05.08.2019 a 02.11.2019, com fundamento no artigo 57, § 1º, da Lei Federal nº 8.666/93 e solicitação da contratada, parecer técnico da Divisão de Estudos e Projetos e cronograma reprogramado. Permanecem inalteradas as demais cláusulas. Coronel Vivida, 02 de agosto de 2019. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.

AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº 08/2019
O Município de Chopinzinho, estado do Paraná, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procopio Kurpel, nº 3.811, torna público que fará realizar das 08h30min do dia 12/09/2019 até 08/10/2019 às 10h00min, CHAMADA PÚBLICA, para fins de credenciamento de fornecedores de Gêneros Alimentícios da Agricultura Familiar e do Empreendedor Familiar Rural para Alimentação Escolar, destinado ao atendimento ao Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE. Prazo de fornecimento: Outubro de 2019 a Março de 2020.
Informações complementares sobre o edital poderão ser obtidas na Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, no endereço supracitado, ou através do telefone (46) 3242 - 8614.

SÚMULA DE REQUERIMENTO DE LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA - LAS
PEDRINHO LUIZ MINOZZO, CPF: 422.966.259-91 torna público que irá requerer ao IAP a Licença Ambiental Simplificada - LAS referente a atividade de AVICULTURA, já existente NO SEGMENTO RURAL DO MUNICÍPIO DE VITORINO - PR.

SÚMULA DE REQUERIMENTO DE LICENÇA DE OPERAÇÃO DE REGULARIZAÇÃO - LOR
PEDRINHO LUIZ MINOZZO, CPF: 422.966.259-91 torna público que irá requerer ao IAP a Licença de Operação de Regularização - LOR referente a atividade de SUINOCULTURA, já existente NO SEGMENTO RURAL DO MUNICÍPIO DE VITORINO - PR.

Câmara Municipal de Vitorino
Estado do Paraná
CNPJ nº 17.884.900/01-84
PORTARIA Nº 13/2019
NIVALDO JOÃO VITALE, Presidente da Câmara Municipal, no uso de suas atribuições legais, em consonância com o disposto na Lei nº 1524, de 05 de Maio de 2016, Resolve:
1 - Autorizar o pagamento de diárias nos termos dos Ofícios nº 85/2019, ao Procurador Jurídico Valdeirson Everton Nessel, conforme descrito abaixo:
Data do início da viagem: 10/09/2019
Destino da viagem: Curitiba - PR
Finalidade: Participar do Curso "Poder Legislativo e o Combate à Corrupção nas Licitações (Destacação e Prevenção de Fraudes)"
Quantidade: 03 (três) diárias
Valor Unitário: R\$ 345,00
Valor Total: R\$ 1.035,00
Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
Gabinete da Presidência da Câmara Municipal de Vitorino, em 10 de Setembro de 2019.
Nivaldo João Vitale
Presidente da Câmara Municipal

Poder Judiciário do Estado do Paraná
1ª VARA CÍVEL DE PATO BRANCO
Marta Basso, 284 - Trevo da Guaraní - Sambugueiro - Pato Branco/PR - CEP: 85.901-560 - Fone: (46) 3225 3448 - E-mail: pb-1v-jc@tjpr.jus.br
EDITAL DE LEILÃO E INTIMAÇÃO PARA VENDA DE BENS DA MASSA FALIDA M.G. EMPREENDEDORISMO MOBILIÁRIOS LTDA - CNPJ: 09.135.707/0001-78
Pelo presente se faz saber a todos, que será levado a arrematação, no primeiro e segundo leilão, (os) bens (bens) adiante descritos, na forma seguinte:
PRIMEIRO LEILÃO: Dia 01/10/2019 às 13:30 horas, por preço igual ao superior no seu valor.
SEGUNDO LEILÃO: Dia 15/10/2019 às 13:30 horas, lances a partir de 50% (cinquenta por cento) do valor da avaliação.
LOCAL: Auditório do Celso, sito na Rua Osvaldo Aranha, 659, Centro, Pato Branco/PR.
OBJ: Caso não haja expediente firmado nos dias acima, fica desde já designado o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário.
PROCESSO: Autos 0003971-16.2013.8.16.0131 de Falência em que é Exequente DIPROTEC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS TÉCNICOS PARA CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA (ADM. EMPREENDEDORISMO MOBILIÁRIOS LTDA - EMBIMOB) e Executados M.G. EMPREENDEDORISMO MOBILIÁRIOS LTDA - EPP - CNPJ: 09.135.707/0001-78 - Síndico Luiz Eduardo Vazquez da Silva Carvalho.
DESCRIÇÃO DOS BENS: a) Uma camionete modelo D-20 S 3.914 Diesel, ano 1994, na cor branca, com placas ME-3102, motorom 0613.796175-8, em péssimo estado de uso e de conservação, lataria, interior e capota todos com muitas arranhões, pneus ressequidos e sem condições de andar, parte elétrica, mecânica e hidráulica sem funcionar, veículo sem funcionamento há mais de sete anos, bastante danificada, avaliada em R\$5.500,00 em 13/09/2019;
b) Garagem nº 38 junto ao lote número 09 da quadra 38, com área privativa de 12,00m², localizada na Avenida Brasil 720, tudo de conformidade com o condomínio na matrícula nº 37.339 com os limites e confrontações ali constantes, avaliada em R\$30.000,00 em 19/04/2018;
c) Vaga de garagem nº 06 do Edifício Residencial São Francisco, construída no lote número 03 da quadra 64, localizada na Rua Aimoré 44, no pavimento térreo com 12,00m², com os limites e confrontações constantes na matrícula nº 36.345, avaliada em R\$30.000,00 em 19/04/2018;
d) Vaga de garagem descoberta nº 26 do Edifício Residencial São Francisco, construída no pavimento térreo do edifício residencial, localizada no lote número 04 da quadra 64 junto ao número 64 com o parâmetro do leilão; e) Garagem de nº 10 do Edifício Residencial Comercial Residencial, localizada no pavimento térreo do edifício residencial, com área privativa de 12,00m² a qual confronta-se ao NORTE com a parede do prédio; ao SUL com as escadarias ao LESTE com área de circulação e o OESTE com a mesma área de circulação, tudo de conformidade com o condomínio na matrícula sob nº 13.614, avaliada em R\$32.000,00 em 16/08/2019.
AVILIAÇÃO TOTAL: R\$115.500,00 (cento e quinze mil e quinhentos reais), valor sujeito à avaliação.
DEPÓSITO: O item "x" encontra-se no depósito do leilão, sito na Rua Osvaldo Aranha, 659, Centro, Pato Branco/PR.
ANÚNCIO: Consta na matrícula 13.614 do item "x" acima, os seguintes Ates: Ato de excussão de título extrajudicial nº 0005314-7.2013.8.16.0131 em que é requerente Teresinha Vilas Romão Lima de Jesus, 1ª Vara Cível; RE: Penhora autos 00050-2013-02-09-104 em que é autor Gilberto Soares Chagas, 2ª Vara e 1ª Vara do Trabalho de Pato Branco, RE: Penhora autos 0005314-4.2013.8.16.0131, em que é requerente Transportes Vila Romão Ltda, 2ª Vara Cível; RE: Penhora autos 01985-2013-125-09-005 em que é autor Paulo Ricardo dos Santos, 2ª Vara do Trabalho.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO (LITIS): Quanto ao pagamento, a priori, deverá ser oferecido em dinheiro pelo arrematante, por depósito judicial ou, sendo o caso, por meio eletrônico (art. 892 do NCCP).
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO PARCELADO: Em caso de pagamento parcelado para os bens imóveis, o arrematante deverá efetuar, mediante guia judicial, o pagamento do valor mínimo correspondente a 25% (vinte e cinco por cento) do valor do lance (Lei 13.105/2015), e o saldo restante parcelado em até 30 (trinta) parcelas mensais e sucessivas, vencíveis a cada 30 (trinta) dias e com data de vencimento, suscitadas mensalmente pelo leilão, a TJP, e garantido por hipoteca do próprio bem. As parcelas deverão ser depositadas em conta vinculada aos autos, dentro do arrematante, na data dos respectivos pagamentos, comprovando os autos. O não pagamento de qualquer parcela implicará no vencimento antecipado das demais, sem prejuízo das demais sanções cobradas, pendendo o sinal (contrato), ficando obrigado a pagar a diferença percentual verificada, obrigando-se, a partir daí, a ser com as despesas.
CONDIÇÕES GERAIS: Será de responsabilidade do arrematante a averbação de benfeitorias, transferência e regularização de matrícula da imóvel arrematado. O bem será vendido livre de dívidas e ônus de acordo com o art. 130, § único do Código Tributário Nacional. O imóvel será vendido *ad corpus*. Caberá ao arrematante arcar com o custo de expedição da respectiva Carta de Arrematação e despesas para transferência do imóvel.
Para o presente, não há, no item, as despesas de ICMS (09%) e despesa de depósito sendo de responsabilidade do arrematante.
LEILOEIRO: Elton Luiz Siqueira, Leiloeiro Público Oficial, Juazeiro 09/023-L, fone (46) 9849-2166, www.ameilaoes.com.br ou pelo correio por ser ofício a seguinte recomendação: Em seu tratamento de arrematação, 5% do valor de lance, sob responsabilidade do arrematante.
INTIMAÇÃO: Ficam desde logo intimados(a) o Síndico, o representante do Ministério Público, (as) parte(s), conjuntes(s), coadjuvante(s), coproprietário(s), usufrutuário(s), credores hipotecários(s), fidejussários e demais credores de acordo com o art. 859 da Lei 13.105/2015, a saber os senhores: Sr. ALVAR FREIRE, ANTONIO FLEURAVEL, ANTONIO HANKE, ADILDO HANSEN, Benito do Brasil S/A; BANCO VOLKSWAGEN S/A; BENEL GERVAINI; BENJAMIN BOCHI; Borelondo Distribuidor de Forno e Aço Ltda, Braun Engenharia Ltda, Caixa Econômica Federal, CLAUDIA BARROS DA COSTA, COMERCIAL DE FERRAS ZOLEY LTDA, COMPANHIA DE SAQUEAMENTO DO PARANA SANEAPAR, CONCRESPER SERVIÇOS DE CONCRETEGEM LTDA, CONSTRU & CIA MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO, COPAPEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE PAPEL LTDA, DAJANA DOMINGUES FEIJÓ, DELMAR RIBEIRO, DEPTA, GABRIEL TELLEZ DE MOURA, GABRIEL TELLEZ DE MOURA, GABRIEL TELLEZ DE MOURA, ESTADO DO PARANÁ, EVAMIO LAURINDO, FABIO JUNIOR FRANCA, FELISIO DO NASCIMENTO, FLESSAK ELETRIO INDUSTRIAL S/A, GARRY ROBERT, GENESIO NEGRETTI, GENSSET ENERGY LTDA, GEORGE AMARAL DO EVANGELHO, INCIPA, INVESTIMENTOS INDUSTRIAIS LTDA, IVONE FERREIRA VELLOSO IVO RODRIGUES BRUNES, JOEL CARLOS PARM DE OLIVEIRA, JOSE CARLOS MARTINS BORGES, JOSE KELER, KESSI GABRIELE MARTINS, LUCAS ADAMS GONCALVES DE SOUZA, LUIZ ARRIHATO SANGALLI, LUIZ CARLOS PETROCELLI DIAS, LUIZ CARLOS PEDROSO, LUIZ CARLOS SOUZA MACHADO, LUIZ DALMAGRO, LUIZ FERREIRA, MARCON DOS SANTOS, MAURO LUIZ FERREIRA, Município de Pato Branco/PR, PATOESTE INSTALADORA LTDA, PCF BRASIL INDUSTRIA METALURGICA LTDA - EPP, PROCURADORA DA FAZENDA NACIONAL (PROFN), SADI QUEIROZ, SUDESTE DE ESTRUTURA INDUSTRIAL LTDA, SUPERMIX CONCRETO S/A, THIAGO DE OLIVEIRA GODINHO, UNIAO - FAZENDA NACIONAL, VALDEMIR PRUCHE, VALDINO DIAS DA SILVA, VALEMAM PERFFIS METALICOS LTDA, VILMAR CARVALHO DOS SANTOS, sendo que o presente edital será publicado na forma da lei, e ficando no local de costuma de publicação, a saber: no endereço eletrônico: www.tjpr.jus.br e Pato Branco/PR, 36/08/2019. Ely.....(Lael S. C. Cardoso), Auxiliar Judiciária, e fis digitar e subscriver.
Márcio Catano
Juiz de Direito

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE MARIÓPOLIS - CMDCA RESOLUÇÃO Nº 021/2019
Súmula: Dispõe sobre Prestação FINAL de contas referente ao Incentivo Financeiro previsto na Deliberação nº 62/2016/CEDCA-PR, que visa o aprimoramento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV para crianças e adolescentes de zero à dezoito anos de idade, referente ao primeiro semestre de 2019. O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Mariópolis/PR, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Municipal 024/2015, em cumprimento às deliberações da Sessão Plenária do dia 03 de setembro de 2019 e Considerando Deliberação nº 62/2016/CEDCA-PR, que visa o aprimoramento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos SCFV para crianças e adolescentes de zero à dezoito anos de idade. RESOLVE: Art. 1º. Aprovar a Prestação de Contas FINAL referente aos meses de janeiro a junho de 2019, atinente ao Incentivo Financeiro previsto na Deliberação nº 62/2016/CEDCA-PR, que visa o aprimoramento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos SCFV para crianças e adolescentes de zero à dezoito anos de idade, repassado do Fundo Estadual para a Infância e Adolescência - FIA/PR ao Fundo Municipal para a Infância e Adolescência do município de Mariópolis. O CMDCA avaliou o relatório de Gestão Físico-financeiro e concedeu parecer favorável quanto a totalidade dos gastos executados sem ressalvas. Art. 2º. Esta Resolução entre em vigor na data de sua publicação. Mariópolis, 10 de setembro de 2019. Maicon Charles Bassanese, Presidente do CMDCA.

Art. 1º Conceder férias ao empregado:

NOME	EMPREGO	Período Aquisitivo	INICIO	TERMINO
FÁBIO ALAN CAVALI	MÉDICO ORTOPEDISTA	2018	12/09/2019	26/09/2019

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir de 12/09/2019.

Pato Branco/PR, 10 de setembro de 2019.

ALTAIR JOSE GASPARETTO
Presidente

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:DC36D0E7

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
CONTRATO Nº: 006/2019**

Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 006/2019
Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada...: Angeomed Comércio de Prod. Médico Hospitalar - Eir
Valor.....: 4.975,06 (quatro mil novecentos e setenta e cinco reais e seis centavos)

Vigência.....: Início: 12/08/2019 Término: 08/01/2020
Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018

Recursos.....: Dotação:

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

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:305C225D

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 001/2019 -
CONTRATO Nº: 024/2019**

Aditivo Nº.....: 001/2019 - Contrato Nº: 024/2019

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Inovamed Comércio de Medicamentos Ltda. - ME

Valor.....: 84.927,92 (oitenta e quatro mil novecentos e vinte e sete reais e noventa e dois centavos)

Vigência.....: Início: 06/08/2019 Término: 08/01/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018

Recursos.....: Dotação:

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

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:37666EE4

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
CONTRATO Nº 040/2019**

Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 040/2019

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI -

Valor.....: 14.720,00 (quatorze mil setecentos e vinte reais)

Vigência.....: Início: 05/08/2019 Término: 08/01/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018

Recursos.....: Dotação:

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

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:5981A7E9

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
CONTRATO Nº 124/2017**

Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 124/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Laboratório de Análises Clínicas Celli Ltda.

Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 11/08/2019 Término: 10/10/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 53/2017

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM COLETA DO MATERIAL A SER ANALISADO, ANÁLISE DO MATERIAL COLETADO COM RESULTADOS E FORNECIMENTO DE LAUDO DO EXAME E ENTREGA DOS RESULTADOS DIRETAMENTE AO PACIENTE/RESPONSÁVEL

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:18646404

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
CONTRATO Nº 166/2018**

Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 166/2018

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Maxorgani Segurança Privada Ltda.

Valor.....: 385.018,32 (trezentos e oitenta e cinco mil e dezoito reais e trinta e dois centavos)

Vigência.....: Início: 06/09/2019 Término: 05/09/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 21/2018

Recursos..... Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)

Objeto.....: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS DE VIGILÂNCIA PATRIMONIAL DESARMADA, 24 HORAS DE SEGUNDA À DOMINGO, INCLUSIVE FERIADOS

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTOPublicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:771A5FF7**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 004/2019 -
CONTRATO Nº 021/2019**

Aditivo Nº.....: 004/2019 - Contrato Nº: 021/2019

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: GRAMS & GRAMS LTDA

Valor.....: 14.720,32 (quatorze mil setecentos e vinte reais e trinta e dois centavos)

Vigência.....: Início: 05/08/2019 Término: 08/01/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16)

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

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTOPublicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:ABBAFF39**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
CONTRATO Nº 127/2017**

Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 127/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Clínica Médica Vasco Ltda

Valor.....: 102.000,00 (cento e dois mil reais)

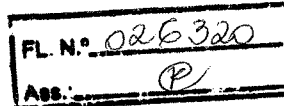
Vigência.....: Início: 10/08/2019 Término: 09/10/2020

Licitação.....: PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 26/2017

Recursos.....: Dotação:
2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18),
2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (41)

Objeto.....: Contratação de empresa especializada para atendimento médico especializado em Ginecologia, compreendendo realização de consultas, colposcopia, biópsia de colo uterino, biópsia/punção de vulva, biópsia/punção de vagina, cauterização de colo uterino e inserção de DIU.

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTOPublicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:AD72618A**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 001/2019 -
CONTRATO Nº 088/2019**Aditivo Nº.....: 001/2019 - Contrato Nº: 088/2019
Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada...: Damedi - Dambros Comércio de Medicamentos Ltda.
Valor.....: 91.104,50 (noventa e um mil cento e quatro reais e cinquenta centavos)
Vigência.....: Início: 06/08/2019 Término: 07/01/2020
Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018
Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16)
Objeto.....: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTOPublicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:ABF9E74D**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
CONTRATO Nº 135/2019**Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 135/2019
Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada...: SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Valor.....: 0,00 (zero)
Vigência.....: Início: 12/08/2019 Término: 13/06/2020
Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 13/2019
Recursos.....: Dotação:
Objeto.....: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS HOSPITALARES, INSUMOS AMBULATORIAIS, LABORATORIAIS, HOSPITALARES e INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTOPublicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:CB586AB5**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 001/2019 -
CONTRATO Nº 236/2018**Aditivo Nº.....: 001/2019 - Contrato Nº: 236/2018
Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada...: LIGTH DISTRIBUIDORA EIRELI
Valor.....: 45.653,58 (quarenta e cinco mil seiscentos e cinquenta e três reais e cinquenta e oito centavos)
Vigência.....: Início: 12/08/2019 Término: 18/12/2019
Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 38/2018
Recursos.....: Dotação: 2.001.3.3.90.30.00.00.00.00 (5),
2.001.3.3.90.30.00.00.00.00 (6), 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16)
Objeto.....: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS DE LIMPEZA, COPA E COZINHA EM GERAL

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:73E7DDE5

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
CONTRATO Nº 038/2019**

Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 038/2019

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Valor.....: 4.977,28 (quatro mil novecentos e setenta e sete reais e vinte e oito centavos)

Vigência.....: Início: 12/08/2019 Término: 08/01/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16)

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

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:0CDC1BD6

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 009/2019 -
CONTRATO Nº 210/2018**

Aditivo Nº.....: 009/2019 - Contrato Nº: 210/2018

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: INSTITUTO POLÍCLINICA PB

Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 12/08/2019 Término: 08/01/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 59/2018

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:C44A283A

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
CONTRATO Nº 164/2018**

Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 164/2018

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Ruppel & Portioli Serviços Medicos Ltda. - ME

Valor.....: 139.296,00 (cento e trinta e nove mil, duzentos e noventa e seis reais)

Vigência.....: Início: 15/08/2019 Término: 14/10/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 47/2018

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:EC703FC4

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 003/2019 -
CONTRATO Nº 153/2017**

Aditivo Nº.....: 003/2019 - Contrato Nº: 153/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Neuroclínicas Dr. Paulo de Souza Junior Ltda.

Valor.....: 123.211,20 (cento e vinte e três mil duzentos e onze reais e vinte centavos)

Vigência.....: Início: 26/08/2019 Término: 25/10/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 76/2017

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS DE APOIO À DIAGNOSE (SADT).

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:3621B310

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 006/2019 -
CONTRATO Nº 161/2017**

Aditivo Nº.....: 006/2019 - Contrato Nº: 161/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Arantes, Schirr e Malucelli Serviços Médicos Ltda

Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 01/09/2019 Término: 31/10/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 85/2017

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:BD6CD276

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 004/2019 -
CONTRATO Nº 160/2017**

Aditivo Nº.....: 004/2019 - Contrato Nº: 160/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Valor.....: 15.740,00 (quinze mil setecentos e quarenta reais)

Vigência.....: Início: 30/10/2019 Término: 29/10/2020

Licitação.....: PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 32/2018

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00 (18)

Objeto.....: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destinação final de resíduos de serviços de saúde do grupo A, B e E, conforme legislação vigente.

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:783B6326

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 154/2017 -
CONTRATO Nº 154/2017**

Aditivo Nº.....: 154/2017 - Contrato Nº.: 154/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: FISIODONTO CLINICA DE FISIOT. E ODONTOLO LTDA

Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 26/08/2019 Término: 25/10/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 78/2017

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE (SADT).

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Aditivo Nº.....: 154/2017 - Contrato Nº.: 154/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: FISIODONTO CLINICA DE FISIOT. E ODONTOLO LTDA

Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 26/08/2019 Término: 25/10/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 78/2017

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE (SADT).

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:EC4A7A91

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 003/2019 -
CONTRATO Nº 151/2017**

Aditivo Nº.....: 003/2019 - Contrato Nº.: 151/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

Valor.....: 7.631,88 (sete mil seiscentos e trinta e um reais e oitenta e oito centavos)

Vigência.....: Início: 23/08/2019 Término: 23/10/2020

Licitação.....: Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços Nº.: 15/2017

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE SEGUROS DE PESSOAS INCLUINDO: ASSISTÊNCIA FUNERAL, BÁSICA DE MORTE, CESTA BÁSICA, MORTE ACIDENTAL, INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL E PARCIAL POR ACIDENTE, INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE.

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:AA1E529B

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 003/2019 -
CONTRATO Nº 156/2017**

Aditivo Nº.....: 003/2019 - Contrato Nº.: 156/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Clínica de Diagnostico por Imagem S/C Ltda

Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 26/08/2019 Término: 25/10/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 80/2017

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:F8B0B4E2

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 001/2019 -
CONTRATO Nº 035/2019**

Aditivo Nº.....: 001/2019 - Contrato Nº.: 035/2019

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: PRESTOMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE

Valor.....: 187.010,10 (cento e oitenta e sete mil e dez reais e dez centavos)

Vigência.....: Início: 23/08/2019 Término: 08/01/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018

Recursos.....: Dotação:

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

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:402DB185

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 005/2019 -
CONTRATO Nº 018/2019**

Aditivo Nº.....: 005/2019 - Contrato Nº.: 018/2019

Contratante.....: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada.....: DIMEVA - Distribuidora de Medicamentos Ltda.

Valor.....: 73.014,90 (setenta e três mil e quatorze reais e noventa centavos)

Vigência.....: Início: 23/08/2019 Término: 08/01/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018

Recursos.....: Dotação:

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

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:3C3327C1

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 004/2019 -
CONTRATO Nº 012/2019**

Aditivo Nº.....: 004/2019 - Contrato Nº.: 012/2019

Contratante.....: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada.....: CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME

Valor.....: 153.497,60 (cento e cinquenta e três mil quatrocentos e noventa e sete reais e sessenta centavos)

Vigência.....: Início: 23/08/2019 Término: 08/01/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018

Recursos.....: Dotação:

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

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:26A0013E

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 003/2019 -
CONTRATO Nº 163/2017**

Aditivo Nº.....: 003/2019 - Contrato Nº.: 163/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: CLINICA DE FISIOTERAPIA DE REABILITACAO C P LTDA -

Valor.....: 21.295,20 (vinte e um mil duzentos e noventa e cinco reais e vinte centavos)

FL. N.º 026323

Vigência.....: Início: 02/09/2019 Término: 01/11/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 87/2017

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:1D139056

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 003/2019 -
CONTRATO Nº 180/2017**

Aditivo Nº.....: 003/2019 - Contrato Nº.: 180/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Clínica Médica Longhi LTDA - ME

Valor.....: 196.008,00 (cento e noventa e seis mil e oito reais)

Vigência.....: Início: 27/09/2019 Término: 26/11/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 104/2017

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA AREA DA SAUDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:B861731B

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 001/2019 -
CONTRATO Nº 186/2018**

Aditivo Nº.....: 001/2019 - Contrato Nº.: 186/2018

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: LABORATÓRIO MANGUEIRENSE DE ANÁLISES CLÍNICAS EIRE

Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 19/09/2019 Término: 18/11/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 53/2018

Recursos.....: Dotação:

Aditivo Nº.....: 003/2019 - Contrato Nº: 172/2017
 Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
 Contratada...: ORTAC CLINICA DE ORTOPEDIA E ACUMPUTURA LTDA.
 Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 14/09/2019 Término: 13/11/2020
 Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 96/2017

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA AREA DE SAUDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS.

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
 Ivete Maria Lorenzi
 Código Identificador:E2E70938

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
 EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 005/2019 -
 CONTRATO Nº 169/2017**

Aditivo Nº.....: 005/2019 - Contrato Nº: 169/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: E R IMAGENS E DIAGNÓSTICO LTDA

Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 12/09/2019 Término: 11/11/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 93/2017

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA AREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
 Ivete Maria Lorenzi
 Código Identificador:87966B2D

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
 EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 009/2019 -
 CONTRATO Nº 177/2017**

Aditivo Nº.....: 009/2019 - Contrato Nº: 177/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: HOSPITAL DE OLHOS DO SUDOESTE DO PARANA LTDA


Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 20/09/2019 Término: 19/11/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 101/2017

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA AREA DE SAUDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

FL. N.º 025 324
 Ass. 

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
 Ivete Maria Lorenzi
 Código Identificador:38B1B460

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
 EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
 CONTRATO Nº 024/2019**

Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 024/2019

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Inovamed Comércio de Medicamentos Ltda. - ME

Valor.....: 76.622,56 (setenta e seis mil seiscentos e vinte e dois reais e cinquenta e seis centavos)

Vigência.....: Início: 30/08/2019 Término: 08/01/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018

Recursos.....: Dotação:

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

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
 Ivete Maria Lorenzi
 Código Identificador:0B445A92

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
 EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
 CONTRATO Nº 003/2019**

Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 003/2019

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: A.G. KIENEN & CIA LTDA

Valor.....: 81.282,04 (oitenta e um mil duzentos e oitenta e dois reais e quatro centavos)

Vigência.....: Início: 30/08/2019 Término: 08/01/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16)

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

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
 Ivete Maria Lorenzi
 Código Identificador:ADCE3A63

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
 EXTRATO CONTRATUAL - CONTRATO Nº 164/2019**

Contrato Nº.: 164/2019

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: MD ENCA SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS LTDA

Valor.....: 153.600,00 (cento e cinquenta e três mil e seiscentos reais)

Vigência.....: Início: 07/08/2019 Término: 07/10/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 30/2019

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL

Ass: [assinatura]

Aditivo Nº.: 001/2019 - Contrato Nº: 088/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: DAMIEDI - DAMBROS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
Valor.: 91.104,50 (noventa e um mil cento e quatro reais e cinquenta centavos)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº: 135/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 001/2019 - Contrato Nº: 238/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: LIGTH DISTRIBUIDORA EIRELI
Valor.: 45.653,58 (quarenta e cinco mil seiscentos e cinquenta e três reais e cinquenta e oito centavos)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº: 038/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Valor.: 4.977,28 (quatro mil novecentos e setenta e sete reais e vinte e oito centavos)

Aditivo Nº.: 009/2019 - Contrato Nº: 210/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: INSTITUTO POLICLINICA PB
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº: 164/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: RUPPEL & PORTILLI SERVIÇOS MEDICOS LTDA. - ME
Valor.: 139.296,00 (cento e trinta e nove mil duzentos e noventa e seis reais)

Aditivo Nº.: 003/2019 - Contrato Nº: 153/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Neuroclínicas Dr. Paulo de Souza Junior Ltda.
Valor.: 123.211,20 (cento e vinte e três mil duzentos e onze reais e vinte centavos)

Aditivo Nº.: 005/2019 - Contrato Nº: 185/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Clínica Bevilacqua Ltda
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 006/2019 - Contrato Nº: 161/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Arantes, Schirr e Malucelli Serviços Médicos Ltda
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 004/2019 - Contrato Nº: 160/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Priscila de Cassia Silva Haas ME
Valor.: 48.405,60 (quarenta e oito mil quatrocentos e cinco reais e sessenta centavos)

Aditivo Nº.: 003/2019 - Contrato Nº: 063/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 154/2017 - Contrato Nº: 154/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: FISIODONTO CLINICA DE FISIOT. E ODONTOLO LTDA
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 003/2019 - Contrato Nº: 151/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
Valor.: 7.631,88 (sete mil seiscentos e trinta e um reais e oitenta e oito centavos)

Aditivo Nº.: 003/2019 - Contrato Nº: 156/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Clínica de Diagnostico por Imagem S/C Ltda
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 001/2019 - Contrato Nº: 035/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: PRESTOMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE
Valor.: 187.010,10 (cento e oitenta e sete mil e dez reais e dez centavos)

Aditivo Nº.: 005/2019 - Contrato Nº: 018/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: DIMEVA - Distribuidora de Medicamentos Ltda.
Valor.: 73.014,90 (setenta e três mil e quatrocentos e noventa centavos)

Aditivo Nº.: 007/2019 - Contrato Nº: 187/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: ISSAL - Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 001/2019 - Contrato Nº: 165/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: MAZUTTI E ZANDONA - CLINICA DE PSICOLOGIA LTDA
Valor.: 20.246,40 (vinte mil duzentos e quarenta e seis reais e quatrocentos centavos)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº: 140/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: LABORATORIO PE VERMELHO LTDA
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº: 146/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: PLATANO LABORATORIOS LTDA (Filial Nº 13)
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 010/2019 - Contrato Nº: 210/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: INSTITUTO POLICLINICA PB
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº: 018/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: ESTUDIO DE PILATES FERNANDA ACORSI LTDA - ME
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 006/2019 - Contrato Nº: 185/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Clínica Bevilacqua Ltda
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 001/2019 - Contrato Nº: 203/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: ATTITUDE AMBIENTAL LTDA
Valor.: 15.740,00 (quinze mil setecentos e quarenta reais)

Aditivo Nº.: 004/2019 - Contrato Nº: 012/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
Valor.: 153.497,60 (cento e cinquenta e três mil quatrocentos e noventa e sete reais e sessenta centavos)

Aditivo Nº.: 003/2019 - Contrato Nº: 163/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: CLINICA DE FISIOTERAPIA DE REABILITACAO C P LTDA - ME
Valor.: 21.295,20 (vinte e um mil duzentos e noventa e cinco reais e vinte centavos)

Aditivo Nº.: 003/2019 - Contrato Nº: 180/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Clínica Médica Longhi LTDA - ME
Valor.: 196.008,00 (cento e noventa e seis mil e oito reais)

Aditivo Nº.: 001/2019 - Contrato Nº: 186/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: LABORATORIO MANGUEIRENSE DE ANÁLISES CLINICAS EIRE
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 003/2019 - Contrato Nº: 175/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: CRA Centro de Reabilitação Auditiva Ltda
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 008/2019 - Contrato Nº: 187/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: ISSAL - Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº: 179/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Bioexame Laboratório de Análises Clínicas Ltda-ME
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 009/2019 - Contrato Nº: 187/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: ISSAL - Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 009/2019 - Contrato Nº: 187/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: ISSAL - Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº..... 001/2019 - Contrato Nº: 145/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... MEDEFE PRODUTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA
Valor..... 12.005,00 (doze mil e cinco reais)

Aditivo Nº..... 001/2019 - Contrato Nº: 137/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Altermed Material Médico Hospitalar Ltda.
Valor..... 1.012,00 (um mil e doze reais)

Aditivo Nº..... 006/2019 - Contrato Nº: 167/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Instituto Médico Nossa Vida de Coronel Vivida
Valor..... 0,00 (zero)

Aditivo Nº..... 004/2019 - Contrato Nº: 103/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA
Valor..... 11.865,00 (onze mil oitocentos e sessenta e cinco reais)

Aditivo Nº..... 007/2019 - Contrato Nº: 185/2018
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Clínica Bevilacqua Ltda
Valor..... 97.587,60 (noventa e sete mil quinhentos e oitenta e sete reais e sessenta centavos)

Aditivo Nº..... 003/2019 - Contrato Nº: 174/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Nascimento Centro de Medicina e Cirurgia Avançada
Valor..... 410.907,72 (quatrocentos e dez mil novecentos e sete reais e setenta e dois centavos)

Aditivo Nº..... 003/2019 - Contrato Nº: 172/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... ORTAC CLINICA DE ORTOPEDIA E ACUMPUTURA LTDA.
Valor..... 0,00 (zero)

Aditivo Nº..... 005/2019 - Contrato Nº: 169/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... E FARMACENS E DIAGNOSTICO LTDA
Valor..... 0,00 (zero)

Aditivo Nº..... 009/2019 - Contrato Nº: 177/2017
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... HOSPITAL DE OLHOS DO SUDESTE DO PARANA LTDA
Valor..... 0,00 (zero)

Aditivo Nº..... 002/2019 - Contrato Nº: 024/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... Inovamed Comércio de Medicamentos Ltda. - ME
Valor..... 76.822,56 (setenta e seis mil setecentos e vinte e dois reais e cinquenta e seis centavos)

Aditivo Nº..... 002/2019 - Contrato Nº: 003/2019
Contratante..... CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada..... A. G. KIENEN & CIA LTDA
Valor..... 81.282,04 (oitenta e um mil duzentos e oitenta e dois reais e quatro centavos)

Altair José Gasparetto
Pato Branco, 9 de Setembro de 2019

Extrato do Terceiro Termo Aditivo ao Contrato nº 328/2018. Contratante: Município de Chopinzinho - PR.
Contratada: Paulo Roberto Baptista Junior Web Design, CNPJ 11.988.275/0001-00. Objeto: Dilação do Prazo de Execução e Vigência, Reequilíbrio econômico-financeiro aos valores praticados, alteração do gestor e fiscais do contrato e alteração da razão social e dados da empresa. Novo Prazo 23/01/2020. Novo valor mensal: R\$ 198,34 (cento e noventa e oito reais e trinta e quatro centavos), perfazendo um valor para os 04 meses de R\$ 793,36 (setecentos e noventa e três reais e trinta e seis centavos). Gestor: Francione Maicon Pruch; Fiscal: Renato Capelli De Marini; Fiscal Substituto: Rafael Xavier Ferrarini. Nova Razão Social: Paulo Roberto Baptista Junior Web Design. Base legal, Artigos 65, Artigo 57, Inciso II, da Lei 8.666/93. Partes: Município de Chopinzinho e Paulo Roberto Baptista Junior Web Design. Data de Assinatura 09/09/2019. Assinam: Álvaro Dênis Cerri Scolaro, pelo Município e Paulo Roberto Baptista Junior, pela Empresa.

DECLARAÇÃO DE LICITAÇÃO DESERTA
Processo Administrativo: 17/12/2019
Pregão Eletrônico: nº 72/2019
Objeto: Registro de Preços para Contratação Futura de Serviços de Carga, Transporte e Descarga de Postes de Concreto.
Em face da não aquiescência de interessados na licitação em epígrafe, DECLARO DESERTA a licitação, conforme Ata incorporada ao Processo.
Chopinzinho, 06 de setembro de 2019.
Ávaro Dênis Cerri Scolaro
Prefeito

MUNICÍPIO DE MARIÓPOLIS
PORTARIA Nº 164/2019 - Data: 10/09/2019 Súmula: "Nomeia a Comissão de Análise de Inservibilidade e ou Desnecessidade". A publicação na íntegra, do ato acima, encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: Ampop.dioems.com.br. edição do dia 11/09/2019, respectivamente, conforme Lei Autorizativa nº 06/2012 de 25/01/2012.

MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVIDA - PR
Aditivo nº 08 - Contrato nº 68/2017 - Pregão Presencial nº46/2017. Contratante: MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVIDA - Contratada: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, CNPJ nº 61.074.175/0001-38. Considerando a solicitação do contratante, e de comum acordo entre as partes, fica de comum acordo entre as partes, prorrogado o prazo de execução e vigência por mais 05 meses, ou seja, de 03.07.2019 a 02.12.2019. Pela renovação das coberturas dos veículos, o contratante pagará a contratada o valor total de R\$ 40.000,00. Permanecem inalteradas as demais cláusulas. Coronel Vivida, 02 de julho de 2019. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.
Aditivo nº 02 - Ata de Registro de Preços nº 28/2019 - Pregão Presencial nº 04/2019. Contratante: MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVIDA - PR - Detentora: OVIDIO GAMBIM - ME. CNPJ nº 07.882.240/0001-06. Considerando a solicitação da detentora, bem como análise, fica de comum acordo entre as partes, concedido o reequilíbrio econômico financeiro para os itens 13 (batata salsa); 66 (carne suína, tipo paleta) e 67 (carne suína, tipo pernil). O valor total deste aditivo é de R\$ 2.045,12. Permanecem inalteradas as demais cláusulas. Coronel Vivida, 21 de agosto de 2019. Frank Ariel Schiavini, Prefeito Municipal.

Aditivo nº 04 - Contrato nº 125/2015 - Pregão Presencial nº 58/2015 - Contratante: Município de Coronel Vivida - Contratada: FERNANDA PATRICIA MACHADO - EIRELI, CNPJ nº 06.354.545/0001-82. Considerando a solicitação do Assessor de Planejamento e de comum acordo entre as partes, fica prorrogado o prazo de prestação de serviços, por mais 60 dias, de 01.09.2019 a 30.10.2019. O valor mensal a ser pago permanece inalterado, ou seja, R\$ 4.426,15, totalizando para este aditamento a quantia de R\$ 8.852,30. Permanecem inalteradas as demais cláusulas. Coronel Vivida, 30 de Agosto de 2019. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.
Aditivo nº 01 - Contrato nº 156/2018 - Pregão Presencial nº 92/2018. Contratante: Município de Coronel Vivida juntamente com o Fundo Municipal de Saúde. Contratada: JESSICA KOSLINSKI DOS REIS, CNPJ nº 30.925.555/0001-05. De comum acordo entre as partes, fica prorrogado o prazo de prestação de serviços por mais 12 meses, 03.09.2019 a 02.09.2020. Fica reajustado o valor mensal, com base no INPC acumulado nos últimos 12 meses, na ordem de 3,1602%, sendo o valor mensal a ser pago de R\$ 14.958,23. O valor total estimado deste termo aditivo é de R\$ 179.498,76. Permanecem inalteradas as demais cláusulas. Coronel Vivida, 03 de setembro de 2019. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.

ADITIVO Nº 01 ao Contrato nº 26/2019 - Tomada de Preços nº 01/2019 - Contratante: Município de Coronel Vivida. Contratada: IGUAÇU SOLUÇÕES E SERVIÇOS EIRELI, CNPJ nº 01.869.827/0001-07. Prorroga-se a execução do contrato por mais 90 dias, de 05.08.2019 a 02.11.2019, com fundamento no artigo 57, § 1º, da Lei Federal nº 8.666/93 e solicitação da contratada, parecer técnico da Divisão de Estudos e Projetos e cronograma reprogramado. Permanecem inalteradas as demais cláusulas. Coronel Vivida, 02 de agosto de 2019. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.

AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº 08/2019
O Município de Chopinzinho, estado do Paraná, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procopio Kurpel, nº 3.811, torna público que fará realizar das 08h30min do dia 12/09/2019 até 09/10/2019 às 10h00min, CHAMADA PÚBLICA, para fins de credenciamento de fornecedores de Gêneros Alimentícios da Agricultura Familiar e do Empreendedor Rural para Alimentação Escolar, destinado ao atendimento ao Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE. Prazo de fornecimento: Outubro de 2019 a Março de 2020.
Informações complementares sobre o edital poderão ser obtidas na Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, no endereço supracitado, ou através do telefone (46) 3242 - 8614.

SÚMULA DE REQUERIMENTO DE LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA - LAS
PEDRINHO LUIZ MINOZZO, CPF: 422.966.259-91 torna público que irá requerer ao IAP a Licença Ambiental Simplificada - LAS referente a atividade de AVICULTURA, já existente NO SEGMENTO RURAL DO MUNICÍPIO DE VITORINO - PR.

SÚMULA DE REQUERIMENTO DE LICENÇA DE OPERAÇÃO DE REGULARIZAÇÃO - LOR
PEDRINHO LUIZ MINOZZO, CPF: 422.966.259-91 torna público que irá requerer ao IAP a Licença de Operação de Regularização - LOR referente a atividade de SUINOICULTURA, já existente NO SEGMENTO RURAL DO MUNICÍPIO DE VITORINO - PR.

Ass: Câmara Municipal de Vitorino
Estado do Paraná
CNPJ: 77.778.645/0001-84
PORTARIA Nº 13/2019
NIVALDO JOÃO VITALE, Presidente da Câmara Municipal, no uso de suas atribuições legais, em consonância com o disposto na Lei nº 1524, de 05 de Maio de 2016, Resolve:
1 - Autorizar o pagamento de diárias nos termos dos Ofícios nº 69/2019, do Procurador Jurídico Valdeires Everton Nesele, conforme descrito abaixo:
Tabela de Diárias
Data de Início da Viagem: 10/09/2019
Data do Término da Viagem: 13/09/2019
Destino da Viagem: Curitiba - PR
Finalidade: Participar do Curso "Poder Legislativo e o Combate a Corrupção nas Licitações (Seleção a Prevenção de Fraudes)"
Quantidade: 03 (três) diárias
Valor Unitário: R\$ 345,00
Valor Total: R\$ 1.035,00
Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
Gabinete da Presidência da Câmara Municipal de Vitorino, em 10 de Setembro de 2019.
Nivaldo João Vitale
Presidente da Câmara Municipal

Poder Judiciário do Estado do Paraná
01 VARA CÍVEL DE PATO BRANCO
Mário Bruno, 284 - Teve da Graça - Sambucano - Pato Branco/PR - CEP: 85.501-560 - Fone: (46) 3225-3448 - E-mail: pb-1vj@tjpr.jus.br
EDITAL DE LEILÃO E INTIMAÇÃO PARA VENDA DE BENS DA MASSA FALIDA A.G. EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA - EPP - CNPJ: 00.335.707/0001-78
Pelo presente se faz saber a todos, que será levado a arrematação, em público e segundo lances, o(s) bem(s) abaixo descrito(s), na forma seguinte:
PÚBLICO LEILÃO: Dia 10/10/2019 às 13:30 horas, por preço igual ou superior ao da avaliação.
SEGUNDO LEILÃO: Dia 15/10/2019 às 13:30 horas, lances a partir de 50% (cinquenta por cento) do valor da avaliação.
LOCAL: Auditório do Leilão, sito na Rua Osvaldo Aranha, 659, Centro, Pato Branco/PR.
OBJETO: Coto não high expense fornecido nos dias acima, fidei jussu designado o primeiro dia até subleite, no neutro, com os seguintes dados:
DISTRIBUIDORA: Autos 000971-16.2013.8.16.0131 de Falcão em que é Exequente DIPROTEC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS TÉCNICOS PARA CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA (ADV. HASSAN MOHAMMAD ANANI) e Executados MASSA FALIDA A.G. EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA - EPP - CNPJ: 00.335.707/0001-78 - Sindicato Luiz Edvino Vojcica do Silva Carvalho.
DESCRIÇÃO DOS BENS: a) Uma camboteira modelo D-20 S 3.94 L Diesel, ano 1994, na cor branca, com placa NBE-7302, renavam 0013.796175-8, em péssimo estado de uso e de conservação, bateria, injeção e capota todos com múltiplas avarias, peças substituídas e sem condições de rodar, parte elétrica, mecânica e hidráulica sem funcionar, veículo sem funcionamento há mais de seis anos, bastante danificada, avaliada em R\$8.500,00 em 23/07/2019;
b) Garagem nº 28 junto ao lote urbano nº 59 do quadra 38, com área privativa de 12,00m², localizada na Avenida Brasil 70, tudo de conformidade com o quitado na matrícula nº 37.359 com as finanças e confrontações ali constantes, avaliada em R\$30.000,00 em 19/04/2018;
c) Vaga de garagem nº 08 do Edifício Residencial São Francisco, encontrada no lote urbano 03 da quadra 64, localizada na Rua Almeida 44, no pavimento térreo com 12,00m², com as finanças e confrontações constantes na matrícula nº 46.345, avaliada em R\$30.000,00 em 19/04/2018;
d) Vaga de garagem descoberta nº 26 do Edifício Residencial São Francisco, com 10,00m², localizada no pavimento térreo do lote 03 da quadra 64 junto ao mesmo prédio, com as finanças e confrontações constantes na matrícula nº 46.345, avaliada em R\$15.000,00 em 19/04/2018;
e) Garagem de nº 10 do Edifício Residencial Comercial Rosário, localizada no pavimento térreo do referido edifício, com área privativa de 12,00m² a qual continua no NORTE com a parede do prédio de nº 511, com as escadarias no LESTE com área de circulação e a OESTE com a parede da área de circulação, tudo de conformidade com o quitado na matrícula sob nº 13.614, avaliada em R\$31.000,00 em 16/08/2019.
AVALIAÇÃO TOTAL: R\$115.500,00 (cento e quinze mil e quinhentos reais), valor sujeito à atualização.
DEPÓSITO: O item "a" encontra-se no depósito do leilão, sito na Rua Osvaldo Aranha, 659, Centro, Pato Branco/PR.
OBJETO: Coto na matrícula 13.614 de item "a" acima, as seguintes: A-VI: Ação de execução de título creditício nº 0053172013.8.16.0131 em que é exequente Transportes Via Romana Ltda, junto a 2ª Vara Cível; B2: Penhora autos 00050-2013-073-09-00-4 em que é autor Gilberto Soares Clague, junto a 1ª Vara do Trabalho de Pato Branco; R3: Penhora autos 0053147-47.2013.8.16.0131, em que é requerente Transportes Via Romana Ltda, junto a 2ª Vara Cível; R4: Penhora autos 01985-2013-125-09-09 em que é autor Ricardo dos Santos Junior, em que é requerido o trabalho.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO À VISTA: Quanto ao pagamento, a priori, deverá ocorrer de imediato pelo arrematante, por depósito judicial, ou, sendo o caso, por meio eletrônico (art. 892 do NCPC).
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO PARCELADO: Em caso de pagamento parcelado para os bens imóveis, o arrematante deverá efetuar, mediante juízo judicial, o pagamento do valor mínimo correspondente a 25% (vinte e cinco por cento) do valor do lance (Lei 13.105/2015), e o saldo restante parcelado em até 30 (trinta) parcelas mensais e sucessivas, vencíveis a cada 30 (trinta) dias a contar da data de arrematação, atualizadas mensalmente pelo índice do TJPE e garantido por hipoteca do próprio bem. As parcelas deverão ser depositadas em conta judicial vinculada aos autos, de acordo com o arrematante, na data dos respectivos pagamentos, demonstrar nos autos. O não pagamento de qualquer parcela implicará no vencimento antecipado das demais, sem prejuízo das demais sanções cabíveis, perdendo o sinal contratual, ficando obrigado a pagar a diferença porventura verificada, obrigando-se, ainda, a arcar com as despesas.
CONDIÇÕES GERAIS: Será de responsabilidade do arrematante a averbação de beneficiários, transferência e regularização de matrícula do imóvel arrematado. O bem será vendido livre de ônus e ônus de acordo com o art. 130, § único do Código de Processo Civil. O imóvel será vendido ad contra. Caberá ao arrematante arcar com o custo de expedição da respectiva Carta de Arrematação e despesas para transferência da imóvel.
Fim do Edital, Item "a" acima, as despesas de ICMS (09%) e despesas de depósito serão de responsabilidade do arrematante.
LEILÃO: Elton Luiz Simon, Leilão Público Oficial, Jeupar 09/02-1, fone (46) 98419-2166, www.simonleiloes.com.br ou qual parecer por seu escritório somente numeracion: Em se tratando de arrematação: São Paulo, Rua Augusta, 150 - Centro de São Paulo, SP.
INTIMAÇÃO: Fictício desde logo intimado(s) o(s) Síndico(s) e representante do Ministério Público, (s) parte(s), (c) o(s) credor(es), (c) o(s) devedor(es), (c) o(s) beneficiário(s), (c) o(s) credor(es) e demais credores de acordo com o art. 859 da Lei 13.105/2015, e ainda os terceiros: Sr. ALTAIR PEREIRA, ANTONIO FELERANVIL, ANTONIO HANKE, ARLINDO MANSUR, Banco do Brasil S/A, BANCO VOLKSWAGEN S.A, BEVEL GERLIAN, BENJAMIN BROCHI, Bordenada Diambador de Foz e Aço Ltda, Braun Engenharia Ltda, Caixa Econômica Federal, CLAUDIA BARROS DA COSTA, COMERCIAL DE TINTAS ZOLET LTDA, COMPANHIA DE MANEJO DE RESERVA SANAR, CONCEPTEUR SERVIÇOS DE CONTRATAGEM E SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO, COPAPEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE PAPEL LTDA, DAIANA DOMINGUES FEIJU, DELMAR RIBEIRO, DELTA CABLE TELE INFORMATICA COM E REPRESENTAÇÕES COMIS LTDA, ESTADO DO PARANÁ, EVANDRO LURINDO, FABIO JUNIOR FARIAS, FELIPE DO NASCIMENTO, FLESCA ELETRIO INDUSTRIAL S/A, GARRY ROBERT, GENESIO NEGRETTI, GENEST ENERGY LTDA, GEORGE AMARAL DO EVANGELHO, INCEPA REVESTIMENTOS CERAMICOS LTDA, IVONE TELFERIA VELAQUE, IVO RODRIGUES ERUTES, JOEL CARLOS PAIN DE OLIVEIRA, JOSE CARLOS MARTINS BORGES, JOSE IKKER, KESSI GABRIELE MARTINS, LUCAS ADAMS GONCALVES DE SOUZA, LUCIA ARMIILATO SANGALLI, LUIS CARLOS PETROCELLI DIAS, LUIZ CARLOS PEDROSO, LUIZ CARLOS SOUSA MACHADO, LUIZ DALMADRO, FLESCA JUNIOR FARIAS, FELIPE DO NASCIMENTO, LUIZ FERREIRA, Município de Pato Branco/PR, PATOESTE ELETRIO INSTALADORA LTDA, PCF BRASIL INDUSTRIA METALURGICA LTDA - EPP, PROCURADORIA DA FAZENDA NACIONAL (PROFN), SADI QUEIROZ, SUDESTE ELETRICA INDUSTRIAL LTDA, SUPERMIX CONCRETO S/A, TIAVALDI DE OLIVEIRA COELHO, TRANSPORTES FAZENDA NACIONAL, VALDEMIR PRUCHE, VALDINO DIAS DA SILVA, VALEMAN PERFF METALICOS LTDA, VILMAR CARVALHO DOS SANTOS, sendo que o presente edital será publicado na forma da lei, e afimado no local de costume.
Pato Branco/PR, 26/09/2019. Eu, _____ (Luiz S. Cardoso), Auxiliar Juramentado, a fiz digitar e subscrevi.
Márcio Custódio
Juiz de Direito

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE MARIÓPOLIS - CMDCA RESOLUÇÃO Nº 021/2019
Súmula: Dispõe sobre Prestação FINAL de contas referente ao Incentivo Financeiro previsto na Deliberação nº 62/2016/CEDCA-PR, que visa o aprimoramento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV para crianças e adolescentes de zero a dezoito anos de idade, referente ao primeiro semestre de 2019. O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Mariópolis/PR, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Municipal 024/2015, em cumprimento às deliberações da Sessão Plenária do dia 03 de setembro de 2019 e Considerando Deliberação nº 62/2016/CEDCA-PR, que visa o aprimoramento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos SCFV para crianças e adolescentes de zero a dezoito anos de idade. RESOLVE: Art. 1º. Aprovar a Prestação de Contas FINAL referente aos meses de janeiro a junho de 2019, atinente ao Incentivo Financeiro previsto na Deliberação nº 62/2016/CEDCA-PR, que visa o aprimoramento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos SCFV para crianças e adolescentes de zero a dezoito anos de idade, repassado do Fundo Estadual para a Infância e Adolescência - FIA/PR ao Fundo Municipal para a Infância e Adolescência do município de Mariópolis. O CMDCA avaliou o relatório de Gestão Físico-financeiro e concedeu parecer favorável quanto a totalidade dos gastos executados sem ressalvas. Art. 2º. Esta Resolução entre em vigor na data de sua publicação. Mariópolis, 10 de setembro de 2019. Matcon Charles Bassanes, Presidente do CMDCA.

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)

Objeto.....: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS DE VIGILÂNCIA PATRIMONIAL DESARMADA, 24 HORAS DE SEGUNDA À DOMINGO, INCLUSIVE FERIADOS

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:771A5FF7

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 004/2019 -
CONTRATO Nº 021/2019**

Aditivo Nº.....: 004/2019 - Contrato Nº: 021/2019

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: GRAMS & GRAMS LTDA

Valor.....: 14.720,32 (quatorze mil setecentos e vinte reais e trinta e dois centavos)

Vigência.....: Início: 05/08/2019 Término: 08/01/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16)

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

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:A8BAFF39

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
CONTRATO Nº 127/2017**

Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 127/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Clínica Médica Vasco Ltda

Valor.....: 102.000,00 (cento e dois mil reais)

Vigência.....: Início: 10/08/2019 Término: 09/10/2020


Licitação.....: PREGÃO PRESENCIAL Nº.: 26/2017

Recursos.....: Dotação:
2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18),
2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (41)

Objeto.....: Contratação de empresa especializada para atendimento médico especializado em Ginecologia, compreendendo realização de consultas, colposcopia, biópsia de colo uterino, biópsia/punção de vulva, biópsia/punção de vagina, cauterização de colo uterino e inserção de DIU.

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

FL. N.º 026327
Ass.: 

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:AD72618A

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 001/2019 -
CONTRATO Nº 088/2019**

Aditivo Nº.....: 001/2019 - Contrato Nº: 088/2019
Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada...: Damedi - Dambros Comércio de Medicamentos Ltda.
Valor.....: 91.104,50 (noventa e um mil cento e quatro reais e cinquenta centavos)
Vigência.....: Início: 06/08/2019 Término: 07/01/2020
Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 33/2018
Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16)
Objeto.....: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS.

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:ABF9E74D

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
CONTRATO Nº 135/2019**

Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 135/2019
Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada...: SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Valor.....: 0,00 (zero)
Vigência.....: Início: 12/08/2019 Término: 13/06/2020
Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 13/2019
Recursos.....: Dotação:
Objeto.....: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS HOSPITALARES, INSUMOS AMBULATORIAIS, LABORATORIAIS, HOSPITALARES e INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:CB586AB5

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 001/2019 -
CONTRATO Nº 236/2018**

Aditivo Nº.....: 001/2019 - Contrato Nº: 236/2018
Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada...: LIGTH DISTRIBUIDORA EIRELI
Valor.....: 45.653,58 (quarenta e cinco mil seiscentos e cinquenta e três reais e cinquenta e oito centavos)
Vigência.....: Início: 12/08/2019 Término: 18/12/2019
Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 38/2018
Recursos.....: Dotação: 2.001.3.3.90.30.00.00.00.00 (5), 2.001.3.3.90.30.00.00.00.00 (6), 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16)
Objeto.....: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS DE LIMPEZA, COPA E COZINHA EM GERAL

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM COLETA DO MATERIAL A SER ANALISADO, ANÁLISE DO MATERIAL COLETADO COM RESULTADO E FORNECIMENTO DE LAUDO DO EXAME E ENTREGA DOS RESULTADOS DIRETAMENTE AO PACIENTE/RESPONSÁVEL.

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:1044EEDC

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 003/2019 -
CONTRATO Nº 175/2017**

Aditivo Nº.....: 003/2019 - Contrato Nº: 175/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: CRA Centro de Reabilitação Auditiva Ltda

Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 19/09/2019 Término: 18/11/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 99/2017

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:E602B37F

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 008/2019 -
CONTRATO Nº 187/2018**

Aditivo Nº.....: 008/2019 - Contrato Nº: 187/2018

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: ISSAL - Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco

Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 26/09/2019 Término: 25/11/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 54/2018

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:20928758

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 002/2019 -
CONTRATO Nº: 179/2017**

Aditivo Nº.....: 002/2019 - Contrato Nº: 179/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Bioexame Laboratório de Análises Clínicas Ltda-ME(

Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 28/09/2019 Término: 27/11/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 103/2017

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAR PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM COLETA DO MATERIAL A SER ANALISADO, ANÁLISE DO MATERIAL COLETADO COM RESULTADOS E FORNECIMENTO DE LAUDO DO EXAME E ENTREGA DOS RESULTADOS DIRETAMENTE AO PACIENTE/RESPONSÁVEL

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:642A04AC

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 009/2019 -
CONTRATO Nº 187/2018**

Aditivo Nº.....: 009/2019 - Contrato Nº: 187/2018

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: ISSAL - Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco

Valor.....: 0,00 (zero)

Vigência.....: Início: 26/08/2019 Término: 25/11/2019

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 54/2018

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:05A59557

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 001/2019 -
CONTRATO Nº 145/2019**

Aditivo Nº.....: 001/2019 - Contrato Nº: 145/2019

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: MEDEFE PRODUTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA

Valor.....: 12.005,00 (doze mil e cinco reais)

Vigência.....: Início: 27/08/2019 Término: 13/06/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 13/2019

Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS HOSPITALARES, INSUMOS AMBULATORIAIS, LABORATORIAIS, HOSPITALARES e INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:73164617

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 001/2019 -
CONTRATO Nº 137/2019**

Aditivo Nº.....: 001/2019 - Contrato Nº: 137/2019
 Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
 Contratada...: Altermed Material Médico Hospitalar Ltda.
 Valor.....: 1.012,00 (um mil e doze reais)
 Vigência.....: Início: 27/08/2019 Término: 13/06/2020
 Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 13/2019
 Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS HOSPITALARES, INSUMOS AMBULATORIAIS, LABORATORIAIS, HOSPITALARES e INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:6D75FA70

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 006/2019 -
CONTRATO Nº 167/2017**

Aditivo Nº.....: 006/2019 - Contrato Nº: 167/2017
 Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
 Contratada...: Instituto Médico Nossa Vida de Coronel Vivida
 Valor.....: 0,00 (zero)
 Vigência.....: Início: 27/08/2019 Término: 05/11/2020
 Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 91/2017
 Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA AREA DE SAUDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:0F476561

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 001/2019 -
CONTRATO Nº 103/2019**

Aditivo Nº.....: 001/2019 - Contrato Nº: 103/2019
 Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: STOCK MED PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA

Valor.....: 11.865,00 (onze mil oitocentos e sessenta e cinco reais)

Vigência.....: Início: 27/08/2019 Término: 13/06/2020

Licitação.....: PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 13/2019

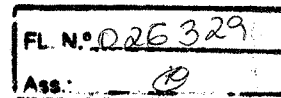
Recursos.....: Dotação:

Objeto.....: FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS HOSPITALARES,

INSUMOS AMBULATORIAIS, LABORATORIAIS, HOSPITALARES e INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO



Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:567FF8AF

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 007/2019 -
CONTRATO Nº 185/2018**

Aditivo Nº.....: 007/2019 - Contrato Nº: 185/2018

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Clinica Bevilaqua Ltda

Valor.....: 97.587,60 (noventa e sete mil quinhentos e oitenta e sete reais e sessenta centavos)

Vigência.....: Início: 18/09/2019 Término: 18/11/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 52/2018

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA AREA DE SAUDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:045294B9

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 003/2019 -
CONTRATO Nº: 174/2017**

Aditivo Nº.....: 003/2019 - Contrato Nº: 174/2017

Contratante...: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Nascimento Centro de Medicina e Cirurgia Avançada

Valor.....: 410.907,72 (quatrocentos e dez mil novecentos e sete reais e setenta e dois centavos)

Vigência.....: Início: 16/09/2019 Término: 15/11/2020

Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 98/2017

Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)

Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA AREA DE SAUDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:1D0B6EC8

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - ADITIVO Nº 003/2019 -
CONTRATO Nº 172/2017**



AF- 2052/2019

FL. N.º	026330
Ass.	

★ ENC: TROCA DE MARCA AF 2052 PATO BRANCO

De: Compras - CONIMS

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: TROCA DE MARCA AF 2052 PATO BRANCO

Enviada em: 12/09/2019 | 13:38

Recebida em: 12/09/2019 | 13:39

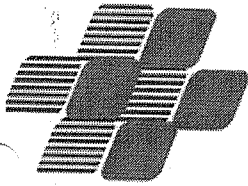
image001.jpg 86.04 KB

image002.jpg 115.68 KB

CBPF Farmac... .pdf 187.19 KB

BROMETO DEpdf 522.86 KB

Atenciosamente,

**SAMIR RODRIGO KALINOSKI**

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: "Denise Maria Blank | CSC" <denise@cirurgicasantacruz.com.br>**Enviada:** 2019/09/12 13:31:46**Para:** compras_pedidos@conims.com.br**Cc:** compras@conims.com.br**Assunto:** TROCA DE MARCA AF 2052 PATO BRANCO

Boa tarde Rodrigo

A Hypofarma não cumpriu o prazo de entrega do produto BROMETO DE N-BUTILESCOLOPAMINA+DIPIRONA 5ML, por este motivo solicito a troca de marca.

Temos em estoque da marca FARMACE-GENÉRICO.

Em anexo a documentação para o aceite da troca de marca.

No aguardo.



Detalhe do Produto : butilbrometo de escopolamina + dipirona sódica

Nome da Empresa:	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA		
CNPJ:	06.628.333/0001-46	Autorização:	1010851
Nome Comercial:	butilbrometo de escopolamina + dipirona sódica		
Categoria:	ANTIESPASMÓDICOS E ANTICOLINÉRGICOS-ASSOC MEDICAMENTOSAS		
Registro:	110850026		
Processo:	25351.283848/2004-47		
Vencimento do Registro:	04/2020		

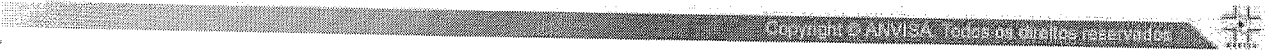
Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	1	12/04/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1108500260017
Princípio Ativo:	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA / DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Primária CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	2	12/04/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1108500260025
Princípio Ativo:	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA / DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Primária CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	3	12/04/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1108500260033
Princípio Ativo:	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA / DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Primária CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

VOLTAR

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782





butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada

Farmace Indústria Químico-Farmacêutica Cearense LTDA
Solução injetável
4 mg/mL + 500 mg/mL

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO
butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada
Medicamento genérico Lei Nº 9.787, de 1999

APRESENTAÇÕES
Solução injetável de 4 mg/mL + 500 mg/mL, caixa com 100 ampolas de vidro âmbar de 5 mL, caixa com 50 ampolas de vidro âmbar de 5 mL e cartucho com 3 ampolas de vidro âmbar de 5 mL.
USO INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSO
USO ADULTO

COMPOSIÇÃO
Cada mL da solução injetável contém 4 mg de butilbrometo de escopolamina, correspondente a 2,75 mg de escopolamina e 500 mg de dipirona monoidratada, correspondentes a 443,02 mg de dipirona.
Excipientes: metabisulfito de sódio, edetato dissódico, ácido láctico e água para injetáveis.

INFORMAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES
butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada é indicado para o tratamento sintomático de estados espástico-dolorosos e cólicas do trato gastrointestinal, das vias biliares, do trato geniturinário e do aparelho genital feminino (dismenoreia).

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA
A avaliação de eficácia analgésica de vários esquemas terapêuticos com duração de quatro dias, em pacientes com dor causada por espasmos (quadros dolorosos, mais ou menos contínuos, de gravidade intermediária provocada por espasmos da musculatura lisa do trato gastrointestinal, biliar ou renal), incluiu o uso oral de butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada e obteve os seguintes resultados: alívio da dor em 81,3% dos pacientes (total de 76) tratados com butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada, contra 9,3% no grupo placebo (total de 151).

Gregório M, Damiani S, Gatta G. *Analgesic properties of prazoclon. Double blind study in visceral algopathic conditions*. Panmin Med 1969; 11: 436-40.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica
Este medicamento é uma associação medicamentosa para uso injetável, composta de um antispasmodico butilbrometo de escopolamina e um analgésico, dipirona.
O butilbrometo de escopolamina exerce um efeito espasmodolítico na musculatura lisa do trato gastrointestinal, das vias biliares e geniturinárias. Como um derivado de amábia quaternária o butilbrometo de escopolamina age através do sistema nervoso central. Portanto não ocorrem efeitos colaterais sobre o sistema nervoso central. A ação anticolinérgica periférica resulta de uma ação bloqueadora ganglionar na parede vascular e de sua atividade antimuscarínicas.
A dipirona apresenta importantes propriedades analgésicas, antipiréticas, espasmodolíticas e antileptóticas.

Farmacocinética

butilbrometo de escopolamina

Absorção:
Após administração oral, o butilbrometo de escopolamina é apenas parcialmente absorvido. Os picos de concentração plasmática são atingidos cerca de 2 horas após administração oral. Devido ao metabolismo de primeira passagem, a biodisponibilidade absoluta após administração oral é de apenas 0,3-0,8%.

Distribuição:
Após administração intravenosa, a substância é rapidamente depurada do plasma durante os primeiros 10 minutos, com uma meia-vida de 2-3 minutos. O volume de distribuição (V_d) é de 120 L. Após administração oral e intravenosa, o butilbrometo de escopolamina se concentra nos tecidos do trato gastrointestinal, fígado e rim.
Apesar de níveis sanguíneos brevemente mensuráveis e extremamente baixos, o butilbrometo de escopolamina permanece disponível no local de ação por causa de sua alta afinidade pelos tecidos. A autoradiografia confirma que o butilbrometo de escopolamina não ultrapassa a barreira hematoencefálica. O butilbrometo de escopolamina tem baixa ligação às proteínas plasmáticas.

Metabolismo e eliminação:
A depuração total média após administração intravenosa é de cerca de 1,2 L/min, cerca de metade dela por via renal. A meia-vida terminal de eliminação é de cerca de 5 horas.

dipirona

Absorção:
Após administração oral a dipirona é rápida e quase completamente absorvida pelo trato gastrointestinal.
No suco gástrico ela é hidrolisada em seu principal metabólito, 4-metilaminopiridina (4-MAA), que é prontamente absorvido. Os níveis plasmáticos máximos de 4-MAA após administração oral são obtidos dentro de 1 a 2 horas. A ingestão concomitante de alimentos não tem efeito relevante na farmacocinética da dipirona.

Distribuição:

Nenhum dos metabólitos é extensivamente ligado à proteínas plasmáticas. A ligação às proteínas plasmáticas de 4-MAA é de 58%. A dipirona pode cruzar a barreira placentária. Os metabólitos são excretados no leite materno de lactantes.

Metabolismo:

O principal metabólito da dipirona, 4-MAA, é ainda metabolizado no fígado por oxidação e demetilação que são seguidos por acetilação para 4-dimetilaminopiridina (4-FAA), 4-aminopiridina (4-AA) e 4-acetilaminopiridina (4-ACAA). O efeito clínico da dipirona pode ser atribuído principalmente ao principal metabólito 4-MAA e, em alguma extensão, a 4-AA. Os metabólitos 4-FAA e 4-ACAA parecem ser farmacologicamente inativos.

Eliminação:

No homem sadio, após administração oral e intravenosa, mais de 90% da dose é excretada na urina dentro de 7 dias. A meia-vida de eliminação de dipirona radiofarmacêutica é de cerca de 10 horas. Para 4-MAA, a meia-vida de eliminação após dose oral única é de 2,7 horas, e para os demais metabólitos a meia-vida de eliminação é de 3,7 a 11,2 horas.

As crianças eliminam os metabólitos mais rapidamente que adultos. Em voluntários idosos sadios, a meia-vida de eliminação de 4-MAA foi significativamente mais longa e a depuração total de 4-MAA foi significativamente mais baixa que em indivíduos jovens. Em pacientes com insuficiência hepática, a meia-vida de eliminação de 4-MAA e 4-FAA aumenta cerca de 3 vezes. Em pacientes com insuficiência renal, a eliminação de certos metabólitos (4-ACAA, 4-FAA) está reduzida. Assim, a administração de altas doses deve ser evitada em pacientes com comprometimento hepático e renal.

Testes

Todos os metabólitos da dipirona mostram farmacocinética não-linear. A relevância clínica deste fenômeno não é conhecida. Durante o tratamento em curto prazo, o acúmulo de metabólitos é de menor importância.

4. CONTRAINDICAÇÕES

- butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada é contraindicado nos casos de:
- Pacientes que demonstram hipersensibilidade prévia a pirazolonas ou pirazolidonas (como dipirona, isopropilaminofensazona, profenofona, fenazona, fenilbutazona) ou ao butilbrometo de escopolamina, ou a qualquer outro componente do produto. Isto inclui pacientes que desenvolverem anafilaxia, por exemplo, após o uso destas substâncias.
 - Pacientes com conhecida síndrome de asma induzida por analgésico, ou conhecida intolerância analgésica do tipo urticária-angioedema, isto é, pacientes que demonstram broncoespasmo ou outras reações anafiláticas em resposta a salicilatos, piracetamol ou outros analgésicos não-narcóticos como diclofenaco, ibuprofeno, indometacina ou piroxicam.
 - Comprometimento da função da medula óssea (por exemplo, após tratamento com agentes citotóxicos) ou doenças do sistema hematopoiético.
 - Deficiência genética de glicose-6-fosfato desidrogenase (risco de hemólise).
 - Porfiria hepática aguda intermitente (risco de desencadear ataque de porfiria).
 - Glaucoma.
 - Hipertrofia da próstata com retenção urinária.
 - Estenose aórtica do trato gastrointestinal.
 - Íleo paraliótico ou obstrutivo.
 - Megacólon.
 - Taquicardia.
 - Miastenia gravis.
 - No terceiro trimestre de gravidez.
 - Amamentação.

No caso de condições hereditárias raras que possam levar à incompatibilidade com algum componente do produto (conforme item "Advertências e precauções"), o seu uso é contraindicado.
butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada é contraindicado no terceiro trimestre de gravidez.
butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada está classificada na categoria D de risco na gravidez.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

Além disto, butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada solução injetável é contraindicado em:
• Pacientes com hipotensão arterial ou convulsão circulatoria instável.
• Pacientes em tratamento com injeção intramuscular de medicamentos anticoagulantes, pois pode ocorrer hematoma intramuscular.
Nestes pacientes, pode ser utilizada a via intravenosa.
butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada injetável é contraindicado para uso por via subcutânea ou intra-arterial.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada solução injetável somente deverá ser utilizado por via parenteral nos casos de espasmos dolorosos muito intensos como, por exemplo, cólicas biliares ou renais, enquanto as apresentações para uso oral podem ser utilizadas para dores moderadas a intensas.

Dose abdominal de causa desconhecida: Caso a dor abdominal seque e de causa desconhecida persista ou piore, ou esteja associada a sintomas como febre, náusea, vômito, alteração da motilidade intestinal, aumento da sensibilidade abdominal, queda da pressão arterial, delírio, ou presença de sangue nas fezes, é necessário realizar o diagnóstico apropriado para investigar a etiologia dos sintomas.

Reações hematológicas: Este medicamento contém o derivado pirazolidônico dipirona que pode provocar raras reações de agranulocitose com risco à vida.

Em caso de sinais clínicos de reações hematológicas (tais como agranulocitose, neutrofilopenia, ou pancytopenia) o tratamento com butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada deve ser interrompido imediatamente e o hemograma (inclusive contagem sanguínea diferencial) deve ser monitorado até que os valores retornem para os níveis normais. A descontinuação do tratamento não deve ser adiantada até que os dados laboratoriais estejam disponíveis. Todos os pacientes devem ser aconselhados a procurar atendimento médico imediatamente caso desenvolvam sinais e sintomas sugestivos de discrepâncias do sangue (como mal-estar geral, infecção, febre persistente, hematomas, sangramento e palidez) durante o tratamento com butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada.

Pacientes que demonstram reações imunológicas a butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada, como agranulocitose, também estão sob alto risco de responder de forma similar a outras pirazolonas e pirazolidonas.

Reações analépticas/anafiláticas

Após avaliação de via de administração, deve-se levar em consideração que a administração parenteral de butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada apresenta o maior risco de reações analépticas ou anafiláticas.

O risco de reações anafiláticas potencialmente graves a butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada é acentuadamente maior em pacientes com:
• Síndrome asmática induzida por analgésicos ou intolerância analgésica do tipo urticária e angioedema.
• Asma brônquica, especialmente na presença de rinosininite e pólipos nasais.
• Urticária crônica.
• Intolerância a corantes (como tartrazina) e/ou conservantes (ex.: benzatois).
• Intolerância ao álcool. Estes pacientes reagem mesmo a mínimas quantidades de bebidas alcoólicas com sintomas como espirros, lacrimejamento, e grave rubor facial. A intolerância ao álcool deste tipo pode ser uma síndrome de asma induzida por analgésico ainda não diagnosticada.

Em casos raros a dipirona pode causar choque anafilático com risco de vida.
A probabilidade de ocorrer choque anafilático é maior em pacientes suscetíveis. É necessário cautela quando butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada for utilizado por pacientes com rama ou alergia séptica.

Antes da administração de butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada, o paciente deve ser adequadamente interrogado quanto a conhecidos efeitos com o uso prévio desta associação. Em pacientes com alto risco de reações anafiláticas, butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada só deve ser utilizado após consideração dos potenciais riscos em relação aos benefícios previstos. Se butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada for administrado nestes casos, o paciente deve ser cuidadosamente monitorado e ter recursos disponíveis em caso de emergência.

Pacientes que demonstram reação anafilática ou outras reações imunológicas a butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada estão também sob alto risco de reações similares com outras pirazolonas, pirazolidonas e outros analgésicos não-narcóticos.

Reações hipotensivas instáveis: butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada pode provocar reações de hipotensão. Estas reações podem ser dose-dependentes, e são mais prováveis com a administração parenteral do que enteral. O risco destas reações também aumenta no caso de:
• Injeção intravenosa excessivamente rápida.
• Pacientes com hipotensão arterial prévia, depleção de volume ou desidratação, circulação instável ou insuficiência circulatória cardíaca (como em pacientes com ataque cardíaco ou polimiosite).• Pacientes com febre elevada.

Conseqüentemente, diagnóstico cuidadoso e estrito monitoramento são essenciais para estes pacientes.
Medidas preventivas (ex.: estabilização circulatória) podem ser necessárias para reduzir o risco de reações de hipotensão, butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada demanda estrito monitoramento dos parâmetros hemodinâmicos quando usada para pacientes nos quais uma queda da pressão arterial deve ser evitada a qualquer custo, como casos com coronariopatia grave ou estenose importante de vasos que supõem o cérebro.

Reações cutâneas graves: Foram relatadas reações cutâneas graves, tais como síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica, em pacientes que fizeram uso de dipirona. Se um sinal ou sintoma desses condições se desenvolverem (tais como rash cutâneo frequentemente progressivo com bolhas e áreas das mucosas), o tratamento com butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada deve ser descontinuado imediatamente e nunca mais ser reinstituído.

Os pacientes devem ser alertados sobre os sinais e sintomas relacionados às reações cutâneas e monitorados de perto, principalmente nas primeiras semanas de tratamento.

Sangramento gastrointestinal: Foram relatados sangramentos gastrointestinais em pacientes tratados com dipirona. Muitos pacientes tinham recebido concomitantemente outros insetamentos (como AINEs - anti-inflamatórios não-esteróides) associados ao sangramento gastrointestinal, ou usaram uma dose excessiva de dipirona.

Reação intratecal: Pode ocorrer aumento da pressão intratecal com a administração de agentes anticolinérgicos como o butilbrometo de escopolamina em pacientes com glaucoma de ângulo fechado não diagnosticado e, portanto, não tratado. Portanto, os pacientes devem receber imediatamente um oftalmologista caso desenvolvam quadro de dor e diplopia ocular com perda de visão após injeção de butilbrometo de escopolamina + dipirona monoidratada.

Riscos associados com via de administração intratecal: No administração parenteral, deve haver atenção com a técnica de injeção apropriada. O uso intra-arterial inadvertido pode causar necrose que potencialmente pode levar a amputação na área vascular distal.

Riscos em reações adversas: Em pacientes idosos ou com comprometimento da função renal ou hepática, bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada não deve ser utilizado após consideração dos riscos/benefícios e precauções adequadas devem ser tomadas.

É necessário cautela em pacientes com fatores de risco cardíacos submetidos ao tratamento parenteral com bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada. Em caso de taquicardia, estes pacientes devem ser monitorados até que a condição normal seja restabelecida.

Advertências relacionadas a exames: bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada solução injetável contém 163,6 mg de sódio por ampola de 5 mL (contém 32,72 mg em 1 mL). Este medicamento contém 490,8 mg de sódio por dose diária recomendada em adultos. Esta quantidade deve ser considerada em pacientes sob dieta de restrição de sódio.

Efeitos na capacidade de dirigir e operar máquinas: Não foram realizados estudos sobre efeitos na capacidade de dirigir e operar máquinas. Os pacientes devem ser instruídos que poderão ter efeitos indesejáveis como distúrbios de acomodação visual ou tontura durante tratamento parenteral com bulbitronato de escopolamina. Se doses mais elevadas, deve-se levar em conta a possibilidade de comprometimento das reações, o paciente deve ser orientado a não dirigir, operar máquinas ou desempenhar atividades perigosas. Isso só aplica de forma particular à associação com uso de álcool.

Fertilidade, Gravidez e Lactação: Não há dados adequados sobre o uso de bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada na gravidez. Estudos pré-clínicos com o uso de bulbitronato de escopolamina em ratos e cães não demonstraram efeitos embrioféticos ou teratogênicos. A dipirona atravessa a barreira placentária. Estudos em animais não apresentaram sinais que pudessem sugerir que a dipirona tem efeitos teratogênicos.

Como não existe experiência suficiente em seres humanos, bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada não deve ser utilizado durante o primeiro trimestre de gravidez; durante o segundo trimestre só deve ser utilizado se os benefícios previstos claramente superarem os riscos. Embora a dipirona seja apenas um leve inibidor da síntese de prostaglandinas, as possibilidades de fechamento prematuro do canal arterial (ductus arteriosus) e complicações perinatais são resultantes da diminuição da agregação plaquetária na criança e na mãe não podem ser afastadas. Portanto, bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada é contraindicada durante o terceiro trimestre de gravidez.

Bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada está classificada na categoria D de risco na gravidez. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente ao seu médico em caso de suspeita de gravidez.

Lactação: A excreção de bulbitronato de escopolamina durante a lactação não foi estabelecida. Entretanto, não foram relatados efeitos adversos para o neonato. Os metabólitos da dipirona são excretados no leite materno. Nenhum metabólito do fígado foi encontrado após 48 horas da administração. A amamentação deve ser evitada durante o uso de dipirona, e por pelo menos 48 horas após a última dose.

Fertilidade: Nenhum estudo sobre efeito na fertilidade humana foi consultado até o momento.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Metotrexato: Administração concomitante com metotrexato pode aumentar a toxicidade sanguínea do metotrexato particularmente em pacientes idosos. Portanto, esta combinação deve ser evitada.

Ciclosporina: O uso concomitante de dipirona e ciclosporina pode causar hipotensão grave.

Atividade anticolinérgica: Dipirona pode reduzir o efeito antipsicótico do ácido acetilsalicílico se administrado concomitantemente.

Bupropiona: A dipirona pode reduzir os níveis de bupropiona no sangue. Portanto, é necessário cautela se dipirona e bupropiona forem utilizadas concomitantemente.

Ciclosporina: No caso de tratamento concomitante com ciclosporina, pode ocorrer diminuição nos níveis desta substância, e, por esta razão, devem ser monitorados.

Sulfonamidas com efeitos anticolinérgicos: bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada pode intensificar a ação anticolinérgica de medicamentos tais como antidiarreicos e tetracíclicos, anti-histamínicos, anti-espasmodicos, quinidina, amantadina, disipronina e outros anticolinérgicos (ex.: hidróxido, brometo, compostos similares à atropina).

Antagonistas da dopamina: O uso concomitante de antagonistas da dopamina, como, por exemplo, metoclopramida, pode resultar numa diminuição da atividade do sistema de dopamina no trato gastrointestinal.

Sulfonamidas beta-sulfonamidas: bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada pode aumentar a ação tiquilética dos agentes beta-adrenérgicos.

Alcool: Os efeitos do álcool e bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada podem ser potencializados quando usados concomitantemente.

Interações adicionais com as pirazolonas: As pirazolonas também podem causar interações com anticoagulantes orais, captopril, litio e lítio. A eficácia de anti-hipertensivos e diuréticos pode ser afetada pelas pirazolonas. Não se sabe em que extensão a dipirona provoca estas interações.

Interações com testes laboratoriais: Em pacientes diabéticos, os derivados pirazólicos podem interferir nos exames enzimáticos de glicose no sangue, quando realizados pelo método da glicose-oxidase.

reações no local da injeção, hemorragia gastrointestinal, retenção urinária, eritema, anemia aplástica, pancitopenia (incluindo casos raros) e Síndrome de Kounis.

Agranulocitose e sepsis subsequente, incluindo casos fatais; leucopenia, trombocitopenia, anemia aplástica e pancitopenia (incluindo casos fatais) são, presumivelmente reações imunológicas. Elas podem ocorrer mesmo que bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada tenha sido administrado em doses terapêuticas. Há sinais que sugerem que o risco de agranulocitose pode estar elevado em bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada. For utilizado por mais de uma semana. A agranulocitose se manifesta na forma de febre, calafrios, dor osteórrica, dislipnia, estomatite, rinite, fangite, inflamação do trato genital e linfadenopatia. A taxa de hemossiderúria pode estar aumentada em pacientes em uso de antibióticos. A linfadenopatia ou esplenomegalia pode ser leve ou ausente, totalmente assintomática. As contagens de hemoglobina, eritrócitos e plaquetas podem estar alteradas.

Em caso de deterioração súbita do estado geral do paciente, se a febre não ceder ao repouso, se ou houver alterações dolorosas das mucosas oral, nasal e da garganta, recomenda-se imediatamente após a injeção, porém estas também podem aparecer algumas horas após a injeção. Entretanto em geral as reações ocorrem no primeiro hora após a administração. O tratamento apropriado deve ser iniciado logo que surgirem sinais/sintomas de anafilaxia.

Reações mais leves (por exemplo, reações cutâneas e nas mucosas, como prurido, urticária, eritema, edema ou seja como dispepsia e distúrbios gastrointestinais) podem levar a reações mais graves (por exemplo, urticária generalizada, angioedema grave com envolvimento da região laringea, broncoespasmo grave, arritmia, diminuição da pressão arterial com eventual aumento inicial da pressão arterial), bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada deve, portanto, ser imediatamente suspenso se ocorrerem reações cutâneas. Em caso de reações cutâneas graves, consultar imediatamente um médico. Podem ocorrer reações anafiláticas durante ou imediatamente após a injeção, porém estas também podem aparecer algumas horas após a injeção. Entretanto em geral as reações ocorrem no primeiro hora após a administração. O tratamento apropriado deve ser iniciado logo que surgirem sinais/sintomas de anafilaxia.

Reações de hipotensão que ocorrem durante ou após o uso podem ser induzidas pela medicação, e não se comportam de forma relacionada com sinais de reações anafiláticas e/ou anafiláticas. Estas reações podem levar a grave queda da pressão arterial. A injeção intravenosa rápida aumenta o risco de reações de hipotensão. Em caso de aumento da temperatura após injeção muito rápida, pode haver uma queda crítica e dose-dependente na pressão arterial sem qualquer outro sinal de intolerância à medicação. A excreção de ácido rhazônico, um metabólito inativo da dipirona, pode produzir uma coloração avermelhada na urina, que desaparece com a descontinuação do tratamento.

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

Síntomas: bulbitronato de escopolamina

Em casos de superdose podem ser observados efeitos anticolinérgicos. dipirona

Após superdose aguda foi observado, náusea, vômitos, dor abdominal, comprometimento da função renal/insuficiência renal aguda (como nefrite intersticial), retenção urinária, parada respiratória, lesão hepática e, em casos raros, sintomas do sistema nervoso central (tontura, zumbido, coma, estado de agitação, convulsões, espasmos clonônicos). queda da pressão arterial ou mesmo choque, taquicardia, retenção de sódio e água com edema pulmonar em alguns casos.

Após doses muito altas, a eliminação de ácido rhazônico pode provocar alteração avermelhada na cor da urina.

Tratamento: bulbitronato de escopolamina

Se necessário, administrar medicamentos parassimpaticomiméticos. Deve-se procurar com urgência orientação de um oftalmologista no caso de glaucoma.

As complicações cardiovasculares devem ser tratadas segundo os princípios terapêuticos usuais. Em caso de paralisia respiratória, deve ser considerada intubação ou respiração artificial. Pode ser necessário cateterização vesical em caso de retenção urinária. Além disto, devem ser usados, conforme necessárias, medidas adequadas de suporte.

dipirona Não se conhece qualquer antídoto específico para dipirona. Se a administração de dipirona foi recente, podem ser administradas medidas que reduzam a absorção (como carvão ativado) com intuito de limitar a absorção pelo organismo. O principal metabólito (4-MAA) pode ser eliminado por hemodiálise, hemofiltração, hemoperfusão ou filtração plasmática. O tratamento da intoxicação e prevenção de complicações graves pode necessitar de monitoramento e tratamento intensivo generalizado e específico.

Medidas agudas em caso de intolerância grave ao medicamento (choque): Nos primeiros sinais (como reações cutâneas de urticária e rubor, injeção, cefaleia, sudorese profusa, náusea), cessar imediatamente a administração. Deixar a agulha na veia ou estabelecer um acesso venoso. Além das medidas usuais de emergência como inclinar a cabeça e a parte superior do corpo para trás, massagear as vias aéreas livres e administrar oxigênio, pode também ser necessário administrar simpaticomiméticos, expansores de volume ou glicocorticóides.

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

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Mantenha em temperatura ambiente (15 °C a 30 °C). Proteja de luz e umidade. O prazo de validade da solução injetável 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.

A solução injetável de bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada é uma solução líqüida, incolor a levemente amarelada, isenta de preservação.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada só deve ser administrado por via parenteral por injeção intravenosa lenta, cujo tempo da aplicação deve ser de, no mínimo, 5 minutos. O paciente deve permanecer em posição supina.

bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada pode ser injetado por via intramuscular profunda, mas nunca por via subcutânea. O uso intra-arterial inadvertido pode provocar necrose da área vascular distal. A solução deve ser aquecida à temperatura do corpo antes da injeção.

Precaução: bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada só deve ser injetado por via intravenosa ou intramuscular. O uso intra-arterial inadvertido pode provocar necrose da área vascular distal. Para injeção intramuscular as seguintes técnicas devem ser cuidadosamente observadas: Local de injeção: Apenas no quadrante superior-lateral (externo) das nádegas. Direção: Direcionada sagitalmente para a crista ilíaca. Profundidade: Use de agulha suficientemente longa para assegurar que a injeção atinja os músculos.

Por causa de possíveis incompatibilidades bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada não deve ser misturado com outras medicações na mesma seringa. Em adultos aplicar 1 ampola de 5 mL até 2 - 3 vezes ao dia, com intervalo de 6 a 8 horas. Cada mL da solução injetável contém 4 mg de bulbitronato de escopolamina e 500 mg de dipirona.

Deve ser reservado para a administração parenteral equipamente adequados para tratamento em casos raras de choque. A causa mais comum de queda crítica na pressão arterial é o equipamento inadequado para tratamento em casos raras de choque. A administração deve ser monitorada. Assimilando que uma queda ino-ortostática da pressão arterial é dose-dependente, a indicação de doses bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada deve ser considerada de forma particularmente cuidadosa.

bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada solução injetável pode ser misturado em solução de glicose a 5%, solução salina a 0,9% ou solução de Ringer lactato. Como este tipo de mistura só permanece estável por um curto período, a solução deve ser administrada imediatamente.

Geral: bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada não deve ser usado por períodos prolongados ou em altas doses sem prescrição do médico ou do dentista.

Pacientes idosos: A dose deve ser diminuída para pacientes idosos, uma vez que a eliminação dos metabólitos de dipirona pode estar comprometida.

Comprometimento das condições gerais e do clearance de creatinina: A dose deve ser reduzida em pacientes com comprometimento da condição geral e do clearance de creatinina, uma vez que a eliminação dos metabólitos de dipirona pode estar comprometida.

Comprometimento das funções renal e hepática: Como a taxa de eliminação é diminuída na presença de comprometimento da função renal e hepática, deve ser evitada a administração repetida de doses elevadas. Não há necessidade de diminuir a dose de bulbitronato de escopolamina + dipirona monoidratada se a sua utilização for por um curto período. Não há experiência com o uso em longo prazo.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Reações comuns (>1/100 e < 1/10): hipotensão, tontura, boca seca.

Reações incomuns (> 1/1.000 e < 1/100): agranulocitose (incluindo casos fatais), leucopenia, erupção cutânea medicamentosa, reações cutâneas, distúrbios da acomodação visual, choque, dor no local de injeção, rubor.

Reações raras (>1/10.000 e < 1/1.000): reação anafilática e reação anafilatoxica; principalmente após administração parenteral, asma em pacientes com síndrome de asma causado por anti-ácidos e erupção maculopapulosa.

Reações muito raras (<1/10.000): tromboцитopenia, necrose epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, febre, insuficiência renal aguda, anúria, nefrite intersticial, proctênitis, oligúria e insuficiência renal.

Reações com frequência desconhecida: sepsis incluindo casos fatais, choque anafilático incluindo casos fatais principalmente após administração parenteral, dispnéia, hipersensibilidade, sudorese anormal, midríase, aumento da pressão intracranial, taquicardia.

DIZENES LEGAIS

M.S.: 1.1085.0026
Farm. Resp: Dr. A. F. Soares - CRP-CE nº 2797

Farmace Indústria Química-Farmacéutica Cearense Ltda.
Rod. Dr. Antônio Lúcio Collau, KM 02.
Barbalho - CE - CEP: 63.180-000
CNPJ: 06.628.333/0001-66
Indústria Brasileira

SAC: 0800-280328

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Essa bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela ANVISA em 29/09/2017.



Pato Branco/PR, 12 de setembro de 2019.

Ofício nº 761/Lic.

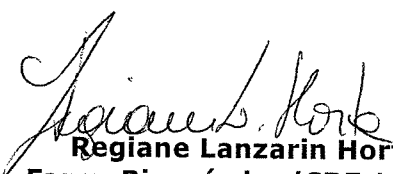
À
SANTA CRUZ COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2052/2019.

Em atenção ao seu pedido de troca de marca **DEFERIMOS** conforme segue:

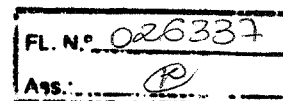
ITEM 116 – (Brometo de n-butilescopolamina + Dipirona 4+500mg/ml 5ml inj.); da marca **HYPOFARMA** para a marca **FARMACE**, para faturamento imediato.

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

**RE: TROCA DE MARCA AF 2052 - SANTA CRUZ**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: denise@cirurgicasantacruz.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: TROCA DE MARCA AF 2052 - SANTA CRUZ

Enviada em: 12/09/2019 | 15:44

Recebida em: 12/09/2019 | 15:44

20190912143... .pdf 69.02 KB

Boa tarde, conforme solicitação, segue deferimento.

--

Atenciosamente,

Regiane L. 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:** "Denise Maria Blank | CSC" <denise@cirurgicasantacruz.com.br>**Enviada:** 2019/09/12 13:31:46**Para:** compras_pedidos@conims.com.br**Cc:** compras@conims.com.br**Assunto:** TROCA DE MARCA AF 2052 PATO BRANCO

Boa tarde Rodrigo

A Hypofarma não cumpriu o prazo de entrega do produto BROMETO DE N-BUTILESCOLOPAMINA+DIPIRONA 5ML, por este motivo solicito a troca de marca.

Temos em estoque da marca FARMACE-GENÉRICO.

Em anexo a documentação para o aceite da troca de marca.

No aguardo.

Pato Branco/PR, 06 de agosto de 2019.

À
BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 214/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

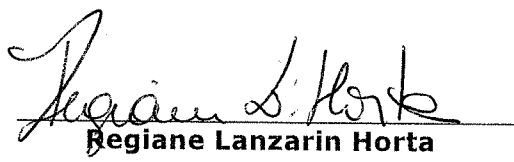
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 1773 (08/07/2019)**; conforme segue abaixo:

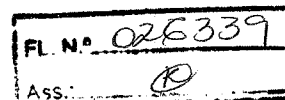
PENDÊNCIAS NA AF Nº 1773/2019 – EMPENHO 2225				
ITEM	QUANT.	APRES.	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
155	14.000	UND	Carbonato de Lítio 300 mg compr.	14.000

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de 24 (vinte e quatro horas), a contar da ciência desta, **CONCLUA** a entrega dos pedidos 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
CRF 14898
Setor de Licitações e Contratos

**NOTIFICAÇÃO 214 AF1773 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: juribeiro@biolabfarma.com.br ,pedido@biolabfarma.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO 214 AF1773 PRO99 PRE33

Enviada em: 06/08/2019 | 16:07

Recebida em: 06/08/2019 | 16:07

20190806145... .pdf 107.78 KB

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 214** 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

FL. N.º 025340
Ass: (P)**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Nr.: 1773/2019

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 - PRProcesso Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 228
Data da Adjudicação: 08/07/2019**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2225)

Folha: 1/1

Fornecedor: **BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA** Código: 2001 Telefone: 113573-6175
Endereço: Rodovia FERNÃO DIAS, s/n, KM 933 Norte S Banco:
Cidade: Extrema - MG - CEP: 37640-000 Agência:
CNPJ: 49.475.833/0016-84 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:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
155	14.000,000	UND	Carbonato de litio 300 mg compr. (46-01-0016)	Biolab	0,219	3.066,00
191	1.020,000	UND	Cilostazol 100 mg - compr. (04-06-1891)	Biolab Sanus	0,315	321,30
763	200,000	UND	Tiamazol 5mg - compr. (04-06-2678)	Tapazol Biolab	0,19	38,00
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	3.425,30
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	3.425,30

Pato Branco, 8 de Julho de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

Pato Branco/PR, 14 de agosto de 2019.

Ofício nº 665/Lic.

À

BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA.

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Prorrogação de Prazo de Entrega
Autorizações de Fornecimento nº 1773/2019.

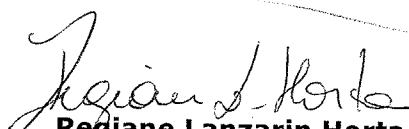
Prezados Senhores,

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

ITEM 155 (Carbonato de lítio 300 mg compr.) prazo máximo até **25/09/2019**; **prazo este improrrogável.**

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Setor de Licitações e Contratos

São Paulo, 13 de agosto de 2019.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS

Ref.: **NOTIFICAÇÃO Nº 214/2019**
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 1773
PROCESSO Nº 099/2019
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018


Biolab Sanus Farmacêutica Ltda, com filial à Rodovia Fernão Dias, s/nº, Km 933 Norte, Setor Biolab, Bairro dos Pessegueiros – Extrema/MG – CEP 37640-000, inscrita no CNPJ sob nº 49.475.833/0016-84, e com filial Centro Administrativo à Rua Santa Justina, nº 660, 14º andar, conjunto 141 do Condomínio Faria Lima Corporate, Vila Olímpia, São Paulo, SP, CEP 04545-042, com entrada principal na Avenida Brigadeiro Faria Lima, 4.509, 14º andar, Itaim Bibi, São Paulo, SP, CEP 04538-133, representada na forma do seu Contrato Social, vem, à presença de Vossas Senhorias, expor e requerer o quanto se segue.

Primeiramente, a BIOLAB esclarece que o atraso apurado possui justificativa. A demora no fornecimento da matéria-prima para fabricação do medicamento **CARBONATO DE LÍTIQ**, geraram transtornos ao nosso planejamento de produção.

Adotando as melhores práticas e atendendo com excelência às normas nacionais e internacionais de produção de medicamentos, após o recebimento, análise e aprovação da matéria-prima, pelo Departamento Técnico, será iniciado o processo de fabricação do medicamento, com previsão de incorporação em estoque a partir da primeira quinzena de setembro.

Diante do aludido, solicitamos à V.Sas. postergar o prazo de entrega até o **dia 25.09.2019**, para a efetiva entrega do produto, isentando esta Empresa das penalidades previstas, lembrando que é nosso interesse zelar pelo bom relacionamento comercial que temos com esta Instituição.

Atenciosamente,


Biolab Sanus Farmacêutica Ltda.
Simone Quiyomy Watanabe
Coordenadora de Licitações
RG nº 15.504.687-1
CPF nº 171.072.428-57

CENTRO ADMINISTRATIVO
Avenida Faria Lima, 4509 - 14º andar
04538-133 - Itaim Bibi - São Paulo - SP
+55 11 3573-6000 Tel.

BRAGANÇA PAULISTA
Av. Francisco Samuel Luchesi Filho, 1039
12929-600 - Bragança Paulista - SP
+55 11 2454-6133 Tel.

JANDIRA
Rua Prof. Solange Aparecida, 49
06610-015 - Jandira - SP
+55 11 3573-6600 - Tel.

PDGI
Estrada de Itapetereca, 23.400
05558-004 - São Paulo - SP
+55 11 3573-6000 - Tel.

RIO DE JANEIRO
Rua Barão da Patrópolis, 293 / 311
20251-061 - Rio de Janeiro - RJ
+55 21 3293-9500 Tel.

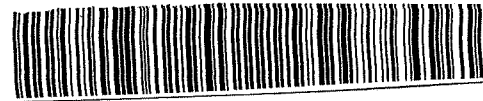
TABOÃO DA SERRA
Avenida Paulo Ayres, 760
06762-220 - São Paulo - SP
+55 11 3573-6400 - Tel.



BIOLAB SANUS FARMACEUTICA

ROD FERNAO DIAS, SN
KM 933 NORTE SETOR BIOLAB - DOS PESSEGUIROS
EXTREMA - MG - CEP: 37640000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 274750
SÉRIE 10
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3119 0849 4758 3300 1684 5501 0000 2747 5010 1071 8147
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
REV MERC ADQ TERC. NAO CONTR.
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5037743410389 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 49.475.833/0016-84
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131193403823924 30/08/2019 18:37:23

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 30/08/2019
ENDEREÇO R AFONSO PENA 1902 - BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA CEP 85501-530 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 30/08/2019
MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE/FAX 004633133550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 18:36:03-03:00

FATURA / DUPLICATAS
Número: 274750, Valor original: 3.066,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 3.066,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	11/10/2019	3.066,00						

FL N° 026343

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.066,00	367,92	0,00	0,00	3.066,00

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	3.066,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FL BRASIL HOLDING LOGISTICA TRANSP LTDA	0 - Emitente				18.233.211/0029-30

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAGITARIO 560 PARTE A JARDIM RIACHO DAS PEDRAS	CONTAGEM	MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME	BIOLAB SANUS		8,184	7,868

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
167408	CARBO LITIO 300MG COMX500 F344 PORT 344/98-C1 GENERICO / LT 1037945 QT 28,000 FAB 18/07/19 VAL 31/07/22 / VALOR TRIBUTO R 367,92 VL. APROX. TRIB: 367,92 PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049201620055	30049099	000	6108	UN	28,0000	109,4999	3.066,00	0,00	3.066,00	367,92		12,00	

14,00

17/10/19

CNPJ: 00.136.858/0001-88
Consortio Intermunicipal de Saude
Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 35601-530

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$183,96 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00. Inf. Contribuinte: PE 033/2018 FILIAL TRANSPORTADORA EXJ-CWB TOTAL LISTA POSITIVA Subtotais Lista Positiva (V1 Liq= 3066,00 V1 BS ICMS= 3066,00 V1 ICMS= 367,92 CREDITO PRESUMIDO CF LEI 10147/00 Informacoes Bancarias: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. Agencia : 1912 - Conta Corrente : 5229-9 PE 033/2018 Pedido Saída: 601165- SO Pedido de Cliente: 34628, AF.1773/2019 DADOS DE ENTREGA nome/razão social:CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, cnpj/cpf:00136858000188, inscrição estadual:ISENTO, endereço:R AFONSO PENA 1902 -, bairro/distrito: ANCHIETA, cep: 85501530, município: PATO BRANCO, uf: PR, fone/fax: 004633133550	

Pato Branco/PR, 30 de agosto de 2019.

À
BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 229/2019
Processo nº 099/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

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

Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2050 (06/08/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2050/2019 – EMPENHO 2566				
ITEM	QUANT.	APRES.	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
92	300	UND	Besilato de anlodipino + cloridrato de benazepril 5+20 mg - compr	300 ✓
155	16.000	UND	Carbonato de lítio 300 mg compr.	16.000
191	5.700	UND	Cilostazol 100mg - compr.	5.700 15990
763	400	UND	Tiamazol 5mg - compr.	400 ✓

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de 24 (vinte e quatro horas), a contar da ciência desta, **CONCLUA** a entrega dos pedidos 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
CRF 14898
Setor de Licitações e Contratos

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL N.º 026345
 P

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 2050/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 265
 Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2566)

Folha: 1/1

Fornecedor: **BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA**
 Endereço: Rodovia FERNÃO DIAS, s/n, KM 933 Norte S
 Cidade: Extrema - MG - CEP: 37640-000
 CNPJ: 49.475.833/0016-84 Inscrição Estadual:

Código: 2001

Telefone: 113573-6175

Banco:

-6000

Agência:

Conta Corrente:

Wenderson

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
92	300,000	UND	Besilato de anlodipino + cloridrato de benazepril 5+20 mg - compr (04-06-4337)	Biolab	2,17	651,00
155	16.000,000	UND	Carbonato de lítio 300 mg compr. (46-01-0016)	Biolab	0,219	3.504,00
191	5.700,000	UND	Cilostazol 100 mg - compr. (04-06-1891)	Biolab Sanus	0,315	1.795,50
763	400,000	UND	Tiamazol 5mg - compr. (04-06-2678)	Tapazol Biolab	0,19	76,00
					Total Geral:	6.026,50
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	6.026,50

(Valores expressos em Reais R\$)

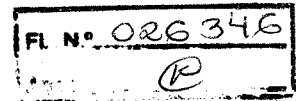
Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - ANIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



RES: AF 2050/2019 PROC 99/2018

De: Licitações Pedido
 Para: compras@conims.com.br ,juribelro@biolabfarma.com.br ,pedido@biolabfarma.com.br
 Cópia:
 Cópia oculta:
 Assunto: RES: AF 2050/2019 PROC 99/2018
 Enviada em: 06/08/2019 | 11:32
 Recebida em: 06/08/2019 | 11:32
 image001.jpg 30.47 KB

Bom dia!

Empenho recebido.



Mariana Felix
 Assistente de Licitações

Tel: 55 11 3573-6114
 Fax: 55 11 3573-6179
mfelix@biolabfarma.com.br
www.biolabfarma.com.br

De: Compras - CONIMS [mailto:compras@conims.com.br]
 Enviada em: terça-feira, 6 de agosto de 2019 11:29
 Para: Juliano Ribeiro <juribeiro@biolabfarma.com.br>; Licitações Pedido <pedido@biolabfarma.com.br>
 Assunto: AF 2050/2019 PROC 99/2018

Bom dia

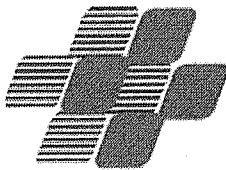
O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

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
 Enviada: 2019/08/06 11:13:52
 Para: compras@conims.com.br
 Assunto: Ao receber este pedido pôr o nº da AF e o número do empenho e confirmar o recebimento p/ compras_pedidos@conims.com.br

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

Scan Date: 08.06.2019 10:12:48 (-0400)
 Queries to: compras_pedidos@conims.com.br

"Mensagens recebidas fora da jornada de trabalho não precisam ser respondidas imediatamente. Responda quando retomar seu expediente"

As informações contidas nesta mensagem (incluindo qualquer anexo) são de acesso exclusivo da(s) pessoa(s) e/ou instituição (ões) para a(s) qual (is) foram endereçadas, e podem conter informação confidencial ou legalmente protegida. Se não for o destinatário, você está notificado que qualquer divulgação, distribuição ou cópia desta comunicação é estritamente proibida. Caso tenha recebido a mensagem por engano, por favor informe o remetente imediatamente e a apague. Quaisquer informações oficiais estão disponíveis em www.biolabfarma.com.br. Agradecemos sua colaboração.

The information contained in this message (including any attachments) is intended only for the individual or entity to which it is addressed, and may contain confidential or legally protected information. If you are not the intended recipient, you are hereby notified that any dissemination, distribution or copying of this communication is strictly prohibited. If you received this message in error, please notify the sender immediately and delete it. All official information is available at www.biolabfarma.com.br. We appreciate your cooperation.

<https://webmailpro.uol.com.br/?xc=5c58423f6b1fc0c48aeceb03fcb439b2#/webmail/0//INBOX/page:1/MzQ2NDc>

FL N.º 026347



BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA
 ROD FERNAC DIAS, SN
 KM 933 NORTE SETOR BIOLAB - DOS PESSEGUEIROS
 EXTREMA - MG - CEP: 37640000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 N° 273239
 SÉRIE 10
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3119 0849 4758 3300 1684 5501 0000 2732 3910 1067 8480
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
 Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA PROD NAO CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 5037743410389 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 49.475.833/0016-84
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131193400192808 28/08/2019 11:14:24

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 28/08/2019
 ENDEREÇO R AFONSO PENA 1902 - BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA CEP 85501-530 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 28/08/2019
 MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE/FAX 004633133550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 11:12:20-03:00

FATURA / DUPLICATAS
 Número: 273239, Valor original: 2.522,50, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.522,50

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	09/10/2019	2.522,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE	CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	2.522,50	302,70	0,00	0,00	2.522,50

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	2.522,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS
 RAZÃO SOCIAL
 FL BRASIL HOLDING LOGISTICA TRANSP LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 18.233.211/0029-30
 ENDEREÇO RUA SAGITARIO 560 PARTE A JARDIM RIACHO DAS PEDRAS MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE 8 ESPÉCIE VOLUME MARCA BIOLAB SANUS NUMERAÇÃO PESO BRUTO 6,625 PESO LÍQUIDO 5,318

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001469	CLAUDIC 100MG COM X 30 FCI 88CD93E6-1321-4081-8EEC-35CDB11CD683 / LT 1039664 QT 190,000 FAB 23/05/19 VAL 31/05/21 / VALOR TRIBUTO R 430,92 VL. APROX. TRIB: 430,92 PMC: 78,26 Cód. ANVISA: 1097401740054	30049069	500	6107	UN	190,0000	9,4500	1.795,50	0,00	1.795,50	215,46		12,00	
003161	TAPAZOL 5MG COM X 100 FCI AEC4A949-6330-4A9E-ABD6-6730786E8E81 / LT 1039024 QT 4,000 FAB 05/04/19 VAL 30/04/21 / VALOR TRIBUTO R 18,24 VL. APROX. TRIB: 18,24 PMC: 28,25 Cód. ANVISA: 1097401930023	30049069	500	6107	UN	4,0000	19,0000	76,00	0,00	76,00	9,12		12,00	
007116	PRESSPLUS 5MG/20MG CAP X 30 FCI 1647E974-593A-4A3B-8950-6486F0271CEF / LT 1043116 QT 10,000 FAB 26/07/19 VAL 31/07/21 / VALOR TRIBUTO R 156,24 VL. APROX. TRIB: 156,24 PMC: 94,12 Cód. ANVISA: 1097401450080	30049069	500	6107	UN	10,0000	65,1000	651,00	0,00	651,00	78,12		12,00	

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$151,35 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00.
 Inf. Contribuinte: PROC ADM 99/2018EMP ORD 2566
 FILIAL TRANSPORTADORA EXJ-CWB
 TOTAL LISTA POSITIVA Subtotais Lista Positiva (Vl Liq= 2522,50
 Vl BS ICMS= 2522,50
 Vl ICMS= 302,70
 Informacoes Bancarias: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. Agencia : 1912 - Conta Corrente : 5229-9 PROC ADM 99/2018 EMP ORD 2566 Pedido Saída: 626790- SO Pedido de Cliente: 34628,AF. 2050/2019
 DADOS DE ENTREGA
 nome/razão social:CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, cnpj/cpf:00136858000188, inscrição estadual:ISENTO, endereço:R AFONSO PENA 1902 -, bairro/distrito: ANCHIETA, cep: 85501530, município: PATO BRANCO, uf: PR, fone/fax: 004633133550
 RESERVADO AO FISCO
 09/09/19



ROD FERNAO DIAS, SN
 KM 933 NORTE SETOR BIOLAB - DOS PESSEGUIEROS
 EXTREMA - MG - CEP: 37640000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 274772
 SÉRIE 10
 FOLHA 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
 3119 0849 4758 3300 1684 5501 0000 2747 7210 1071 8420
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
 Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 REV MERC ADQ TERC. NAO CONTR.
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 5037743410389 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 49.475.833/0016-84
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131193403828275 30/08/2019 18:40:23

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 30/08/2019
 ENDEREÇO R AFONSO PENA 1902 - BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA CEP 85501-530 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 30/08/2019
 MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE/FAX 004633133550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 18:36:07-03:00

FATURA / DUPLICATAS
 Fatura Número: 274772, Valor original: 3.504,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 3.504,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	11/10/2019	3.504,00						

FL. N.º 026348
 Ass: [Signature]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.504,00	420,48	0,00	0,00	3.504,00

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	3.504,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS
 RAZÃO SOCIAL FL BRASIL HOLDING LOGISTICA TRANSP LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 18.233.211/0029-30
 ENL RUA SAGITARIO 560 PARTE A JARDIM RIACHO DAS PEDRAS MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE 2 ESPÉCIE VOLUME MARCA BIOLAB SANUS NUMERAÇÃO PESO BRUTO 9,353 PESO LÍQUIDO 8,992

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
167408	CARBO LITIO 300MG COMX500 P344 PORT 344/98-C1 GENERICO / LT 1037948 QT 32,000 FAB 18/07/19 VAL 31/07/22 / VALOR TRIBUTO R 420,48 VL. APROX. TRIB: 420,48 PNC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049201620055	30049099	000	6108	UN	32,0000	109,4999	3.504,00	0,00	3.504,00	420,48		12,00	

16.000

27/09/19

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

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$210,24 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00.
 Inf. Contribuinte: PE 033/2018PROC ADM.99/2018
 FILIAL TRANSPORTADORA EXJ-CWB
 TOTAL LISTA POSITIVA Subtotais Lista Positiva (V1 Liq= 3504,00
 V1 BS ICMS= 3504,00
 V1 ICMS= 420,48
 CREDITO PRESUMIDO CF LEI 10147/00 Informacoes Bancarias: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
 Agencia : 1912 - Conta Corrente : 5229-9 PE 033/2018 PROC ADM.99/2018 Pedido Saída: 618876-
 SO Pedido de Cliente: 34628,AF.2050/2019
 DADOS DE ENTREGA
 nome/razão social:CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, cnpj/cpf:00136858000188, inscrição estadual:ISENTO, endereço:R AFONSO PENA 1902 -, bairro/distrito: ANCHIETA, cep: 85501530, município: PATO BRANCO, uf: PR, fone/fax: 004633133550
 RESERVADO AO FISCO