

# 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:

88. Volume LXXXVIII

PROCOLO Nº \_\_\_\_\_

DIA \_\_\_\_\_

HORA \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

Pato Branco/PR, 05 de agosto de 2019.

À  
**ANGEOMED COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALAR - EIRELI.**  
At: Departamento de Licitações

**Notificação nº 207/2019**  
**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 1501 (05/06/2019); e 1769 (08/07/2019)** conforme segue abaixo:

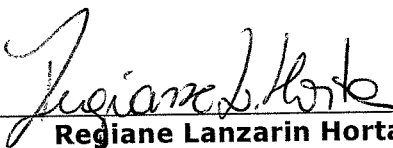
PENDÊNCIAS NA AF Nº 1501/2019 – EMPENHO 1884				
ITEM	QUANT.	APRES.	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
806	1.600	FR	Vitamina A + D - 10 ml gotas	445

PENDÊNCIAS NA AF Nº 1769/2019 – EMPENHO 2221				
ITEM	QUANT.	APRES.	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
490	2.220	UND	Lamotrigina 100 mg - compr.	780

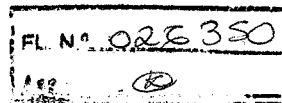
**CANCELADO**

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 conseqüências 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



**NOTIFICACAO 207 AF 1501 E 1769**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: angeomed@gmail.com ,angeomed\_@hotmail.com ,bruna.angeomed@outlook.com ,licitacoes03.angeomed@outlook.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICACAO 207 AF 1501 E 1769

Enviada em: 05/08/2019 | 15:05

Recebida em: 05/08/2019 | 15:05

20190805134... .pdf 125.89 KB

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 207** 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](http://www.conims.com.br)

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

FL. N.º 026351  
 ASS. B

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
 Nr.: 1501/2019

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: 02/0/2018  
 Data da Homologação: 07/01/2019  
 Sequência da Adjudicação: 186  
 Data da Adjudicação: 05/06/2019

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

(Empenho Ordinário nr.: 1884)

Folha: 1/1

Fornecedor: **Angeomed Comércio de Prod. Médico Hospitalar - Eir** Código: 73 Telefone: 463523-5454  
 Endereço: Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1132 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A  
 Cidade: Francisco Beltrão - PR - CEP: 85601-030 Agência: 616-5 - AGENCIA FRANCIS  
 CNPJ: 02.607.956/0001-81 Inscrição Estadual: 90161608-62 Conta Corrente: 5061-X

P dos 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 53 FOI CANCELADO E ESTORNADO COM A FRANQUILIDADE DE 13/06*

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
<del>53</del>	<del>400,000</del>	<del>AMP</del>	<del>Aminofilina 24 mg/ml 10 ml inj. (04-06-1947)</del>	<del>Farmace</del>	<del>0,8399</del>	<del>335,96</del>
247	420,000	UND	Cloridrato de Memantina 10 mg compr (46-01-0146)	Arrow	0,36	151,20
409	1.000,000	UND	Fluconazol 150 mg cáps (04-06-2047)	MEDQUÍMICA	0,3499	349,90
490	2.400,000	UND	Lamotrigina 100 mg - compr. (46-01-0066)	UNICHEN	0,2239	537,36
643	1.620,000	FR	Permetrina 60 ml. loção (04-06-1897)	Nativita	1,3799	2.235,44
773	2.640,000	UND	Topiramato 100 mg - compr. (46-01-0110)	EMS	0,2849	752,14
806	1.600,000	FR	Vitamina A + D - 10 ml gotas (04-06-2173)	Sanval	2,86	4.576,00
<b>(Valores expressos em Reais R\$)</b>					<b>Total Geral:</b>	<b>8.938,00</b>
					<b>Desconto:</b>	<b>0,00</b>
					<b>Total Líquido:</b>	<b>8.938,00</b>

Pato Branco, 5 de Junho de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski  
 Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas  
 Res. 021/2019 - CONJIMS  
 Samir Rodrigo Kalinoski

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

FL. N.º 026352

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.: 1769/2019

Processo Administrativo: 99/2018  
 Processo Nr.: 99/2018  
 Data do Processo: 02/10/2018  
 Data da Homologação: 07/01/2019  
 Sequência da Adjudicação: 224  
 Data da Adjudicação: 08/07/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2221)

Folha: 1/1

Fornecedor: **Angeomed Comércio de Prod. Médico Hospitalar - Eir** Código: 73 Telefone: 463523-5454  
 Endereço: Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1132 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A  
 Cidade: Francisco Beltrão - PR - CEP: 85601-030 Agência: 616-5 - AGENCIA FRANCIS  
 CNPJ: 02.607.956/0001-81 Inscrição Estadual: 90161608-62 Conta Corrente: 5061-X

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.  
 Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo 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
36	400,000	AMP	Água destilada 5 ml - amp (04-06-2496)	Santec	0,1589	63,56
247	1.740,000	UND	Cloridrato de Memantina 10 mg compr (46-01-0146)	Arrow	0,36	626,40
409	1.000,000	UND	Fluconazol 150 mg cáps (04-06-2047)	MEDQUÍMICA	0,3499	349,90
490	2.220,000	UND	Lamotrigina 100 mg - compr. (46-01-0066)	UNICHEN	0,2239	497,06
643	162,000	FR	Permetrina 60 ml. loção (04-06-1897)	Nativita	1,3799	223,54
773	1.560,000	UND	Topiramato 100 mg - compr. (46-01-0110)	EMS	0,2849	444,44
<b>Total Geral:</b>						2.204,90
<b>Desconto:</b>						0,00
<b>Total Líquido:</b>						2.204,90

(Valores expressos em Reais R\$)

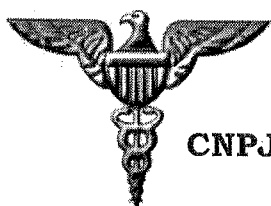
Pato Branco, 8 de Julho de 2019

**Samir Rodrigo Kalinoski**

Coord. Compras, Almax, Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski




**ANGEOMED**  
FARMACÊUTICA

**ANGEOMED – COM. DE PROD. MÉD. HOSP. EIRELI**

**CNPJ: 02.607.956/0001-81 Inscr. Estadual: 90.161.608-62**

**Rua Otaviano Teixeira dos Santos, 1132 - Centro**

**CEP: 85.601-030 – Francisco Beltrão – PR**

FL. N.º 026353  
ASS: 

Prezados;

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS**

A/C Comissão de Licitações

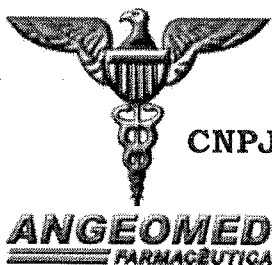
Setor de Compras

Farmacêutico (a)

Ref.: RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO N°207/2019

Pregão n° 033/2018

A ANGEOMED COM. DE PROD. MÉD. HOSP. EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Francisco Beltrão, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob nº 02.607.956/0001-81 e Inscrição Estadual de nº 90.161.608-62, representada neste ato por seu sócio proprietário infra-assinado, vem com o devido respeito à presença de V.S. a, amparada pela Lei 8.666/93 expor:



ANGEOMED – COM. DE PROD. MÉD. HOSP. EIRELI

CNPJ: 02.607.956/0001-81 Inscr. Estadual: 90.161.608-62

Rua Otaviano Teixeira dos Santos, 1132 - Centro

CEP: 85.601-030 – Francisco Beltrão – PR

FL. N° 026354  
Ass:

**REFERENTE A:**

- VITAMINA A + D -10ML, GOTAS
- LAMOTRIGINA 100mg

Referente aos itens acima mencionados, vem esta empresa informar ao órgão da falta destes no mercado. A falta se deu por motivos relacionados a escassez de matéria prima, tornando-se falta geral, motivo pelo qual ocorreu o atraso na entrega dos mesmos.

É importante ressaltar, que a empresa realizou buscas junto a vários fornecedores dos produtos, porém não obteve êxito em encontrá-los. Dessa forma, a empresa solicita a prorrogação no prazo de entrega dos itens, até a regularização, ou, se não for possível, a desistência e o repasse ao próximo colocado, evitando assim, maiores transtornos ao órgão.

Vale novamente ressaltar, importante justificar que trata-se de caso de força maior, vinculada a teoria de imprevisão, vez que ocorre um evento inesperado, um fato excepcional e imprevisível, que por sua vez, segue justificado na Lei 8666/93, que regulamenta normas para licitações, em seus artigos:

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

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

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

[...]

**Art. 65.** Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos: [...]

II - por acordo das partes: [...]

d) para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da administração para a justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na



**ANGEOMED**  
FARMACÊUTICA

ANGEOMED - COM. DE PROD. MÉD. HOSP. EIRELI

CNPJ: 02.607.956/0001-81 Inscr. Estadual: 90.161.608-62

Rua Otaviano Teixeira dos Santos, 1132 - Centro

CEP: 85.601-030 - Francisco Beltrão - PR

Fl. N.º 026555  
ASS: [assinatura]

hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

[...]

Artigo 78. Constituem motivo para rescisão do contrato: [...]

XVII - a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato. [...]

Neste sentido, a empresa solicita a prorrogação no prazo de entrega dos itens, até a regularização, ou, se não for possível, a desistência e o repasse ao próximo colocado, evitando assim, maiores transtornos ao órgão.

A empresa vem pautando sua conduta pela mais lúdima e inquestionável boa-fé; trata-se de empresa idônea, cumpridora de suas obrigações, deseja diante dos argumentos expostos a compreensão desta conceituada Administração Pública e, na certeza de ser prontamente atendida, reitera votos de estima e consideração, permanecendo sempre à disposição desta Administração Pública.

Francisco Beltrão, 06 de agosto de 2019.

Atenciosamente.

02.607.956/0001-81  
ANGEOMED COMÉRCIO DE  
PRODUTOS MÉDICO  
HOSPITALAR EIRELI  
Rua Octaviano T. dos Santos, 1132  
CEP 85601-030 Centro  
Francisco Beltrão - PR

Angelo Follador Sobrinho



Belo Horizonte, 12 de Junho de 2019

A

ANGEOMED.COM.PRODUTOS.MEDICOS.HOSP.LTDA

**Ref.: Justificativa no atraso de entrega de mercadoria**

Conforme solicitado, informamos que o atraso na entrega de seu pedido foi ocasionado pela indisponibilidade de materia prima (ingrediente ativo) no fornecedor. Infelizmente a não entrega do produto foi provocada por motivo de força maior, alheio a nossa vontade.

Medicamento	Previsao de Atendimento
VITADESAN 10ML50FR(PALM.RETINOL3000UI+COLECALCIFEROL800)	Sem Previsão

Ficamos a disposição para quaisquer outros esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

Lilian Mendes  
Coordenadora do Serviço de Atendimento Pós Vendas  
Hipolabor Farmaceutica Ltda,



Diadema, 22 de Julho de 2019

À  
ANGEOMED FARMACEUTICA  
Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1132  
85601-030 – Centro  
Francisco Beltrão - PR

NOTA DE ESCLARECIMENTO

UNICHEM FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA, CNPJ 05.399.786/0001-85, estabelecida á Av. Sete de Setembro 1564, Vila Dirce, Diadema-SP CEP 09912-010, vem por meio desta declarar que-

Os nossos produtos são fabricados na Índia e importados para o Brasil, e tivemos problemas com a importação dos produtos o que nos levou a uma FALTA PROLONGADA. Além disso os produtos vem de navio numa viagem estimada em 35 dias e chegando ao Brasil dependemos da liberação da Anvisa o que leva até 30 dias.

Estamos em falta do produto Lamotrigina 100 mg e somente teremos os produtos liberados e faturados na segunda quinzena de Setembro.

Lamentamos o ocorrido e pedimos sinceras desculpas.

Atenciosamente.

[05.399.786/0001-85]

Unichem Farmacêutica  
do Brasil Ltda.

Av. Sete de Setembro, 1564  
Vila Dirce – CEP 09912-010

DIADEMA – SP



Pato Branco/PR, 12 de agosto de 2019.

Ofício nº 655/Lic.

À  
**ANGEOMED COM. DE PROD. MÉD. HOSPITALARES - EIRELI**  
**A/C Setor Licitações**  
**Pregão Presencial nº 012/2018 – Prorrogação de Prazo de Entrega**  
**Autorização de Fornecimento Nº 1769/2019**

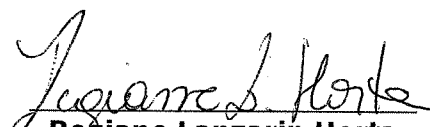
Prezados Senhores,

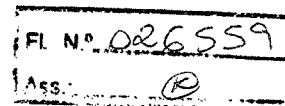
Em resposta ao posicionamento da empresa em relação a falta de previsão de entrega do **ITEM 490** - (Lamotrigina 100 mg - compr.) devido a indústria estar sem previsão para o faturamento, em virtude disso, informa-se o **CANCELAMENTO** deste da Ata de Registro de Preços e concomitantemente os saldos pendentes deste item na Autorização de Fornecimento nº 1769/2019.

Em atenção ao pedido de prorrogação do prazo de entrega do **ITEM 806** - (Vitamina A + D - 10 ml gotas) informamos o **DEFERIMENTO**.

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

Atenciosamente,

  
**Regiane Lanzarin Horta**  
Setor de Licitações e Contratos

**CANCELAMENTO DO ITEM 490 PRO99 PR33**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: angeomedaz@hotmail.com , angeomed\_@hotmail.com , bruna.angeomed@outlook.com , licitacoes03.angeomed@outlook.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: CANCELAMENTO DO ITEM 490 PRO99 PR33

Enviada em: 12/08/2019 | 08:36

Recebida em: 12/08/2019 | 08:36

20190812071... .pdf 78.33 KB

Bom dia, conforme resposta a notificação N 207/2019, justificado com carta do laboratório a falta do produto, sendo somente liberados na segunda quinzena de setembro.  
Informamos o cancelamento do item, conforme ofício em anexo.

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

De: ricoh@ricoh.com.br

Enviada: 2019/08/12 08:23:50

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: Message from "licitacao"

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

Scan Date: 08.12.2019 07:18:24 (-0400)

Queries to: ricoh@ricoh.com.br

Pato Branco/PR, 06 de agosto de 2019.

Ofício nº 645/Lic.

À  
**SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**  
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

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


ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
490	Lamotrigina 100 mg - compr.	UN	21.440	UNICHEN	0,2240

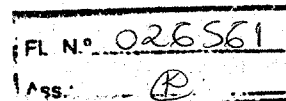
OBS.: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

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

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,

  
**Regiane Lanzarin Horta**  
Setor de licitações e contratos

**RES: PROPOSTA ITEM 490 PRO99 PRE33**

De: Vendas 10

Para: licitacao@conims.com.br ,licita1.pr@somahospitalar.com.br ,vendas1.pr@somahospitalar.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 490 PRO99 PRE33

Enviada em: 07/08/2019 | 14:22

Recebida em: 07/08/2019 | 14:22

image001.png 25.22 KB

image002.png 4.65 KB

Boa Tarde Regiane,

Informo que vossa solicitação foi aceita.

Atenciosamente,

**SOMA PR**  
HOSPITALAR

Eliana M. Silveira | Dpto Comercial

☎ 41 3028 2375

✉ Vendas10.pr@somahospitalar.com.br

☎ vendas10somapr

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

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

Enviada em: terça-feira, 6 de agosto de 2019 15:34

Para: SOMA/PR HOSPITALAR; licita1.pr@somahospitalar.com.br; vendas8.pr@somahospitalar.com.br

Assunto: PROPOSTA ITEM 490 PRO99 PRE33

Boa tarde, conforme vossa classificação para o item 490 , favor manifestar interesse o mais breve possível.

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

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

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

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

Pato Branco/PR, 20 de agosto de 2019.

Ofício nº 669/Lic.

À

**ANGEOMED COM. DE PROD. MÉD. HOSPITALARES - EIRELI**

**A/C Setor Licitações**

**Pregão Presencial nº 012/2018 – Prorrogação de Prazo de Entrega**

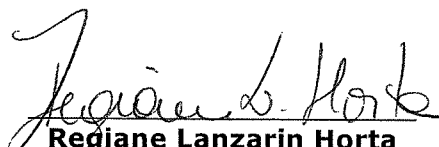
**Autorização de Fornecimento Nº 1769/2019**

Prezados Senhores,

Em relação ao item **ITEM 490** - (Lamotrigina 100 mg - compr.), informamos o **CANCELAMENTO** dos saldos pendentes deste item na Autorização de Fornecimento nº **2046/2019**, uma vez que o mesmo já foi retirado da Ata de Registro de preço, conforme ofício 655/lic.

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

Atenciosamente,

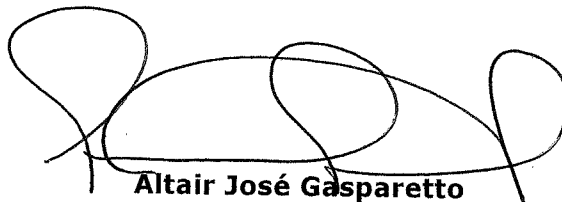


**Regiane Lanzarin Horta**  
Setor de Licitações e Contratos

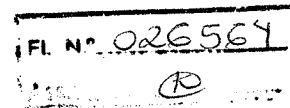
**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 038/2019**

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento para o Item 490, 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, 12 de agosto de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente



**TERMO ADITIVO INCLUSÃO ITEM 490 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS  
 Para: vendas10.pr@somahospitalar.com.br  
 Cópia:  
 Cópia oculta:  
 Assunto: TERMO ADITIVO INCLUSÃO ITEM 490 PRO99 PRE33  
 Enviada em: 12/08/2019 | 09:47  
 Recebida em: 12/08/2019 | 09:47  
 Termo Aditi... .pdf 64.80 KB

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO TERMO ADITIVO 002/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 038/2019, REF. PREGÃO ELETRÔNICO 033/2018, PARA IMPRESSÃO EM 2 (DUAS) VIAS, ASSINAR, APÓS DEVOLVER AO CONIMS PARA AS DEMAIS ASSINATURAS, EM PRAZO MÁXIMO DE 05 DIAS APÓS O SEU RECEBIMENTO, NA SEQUÊNCIA ESTAREMOS LHES ENVIANDO A VOSSA VIA DEVIDAMENTE ASSINADA.

EM CASO DE DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO IMEDIATO

--  
 Atenciosamente,

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

---

De: "Vendas 10" <vendas10.pr@somahospitalar.com.br>  
 Enviada: 2019/08/07 14:22:28  
 Para: licitacao@conims.com.br, licita1.pr@somahospitalar.com.br, vendas1.pr@somahospitalar.com.br  
 Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 490 PRO99 PRE33

Boa Tarde Regiane,

Informo que vossa solicitação foi aceita.

Atenciosamente,



Eliana M. Silveira | Dpto Comercial  
 ☎ 41 3028 2375  
 ✉ vendas10.pr@somahospitalar.com.br  
 🗣 vendas10somapr

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

De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]  
 Enviada em: terça-feira, 6 de agosto de 2019 15:34  
 Para: SOMA/PR HOSPITALAR; licita1.pr@somahospitalar.com.br; vendas8.pr@somahospitalar.com.br  
 Assunto: PROPOSTA ITEM 490 PRO99 PRE33

Boa tarde, conforme vossa classificação para o item 490, favor manifestar interesse o mais breve possível.

--  
 Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**

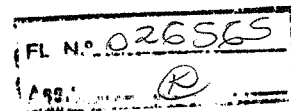
**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

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





**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 038/2019  
TERMO ADITIVO 002/2019**

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

**CONTRATADA:** SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 00.656.468/0001-39, neste ato representado por Luiz Renato Garofani (por procuração), portador do RG n.º 4.541.423-0 SSP-PR e CPF n.º 874.165.659-87.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 038/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Inclui o **ITEM 490** - (Lamotrigina 100 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, 12 de agosto de 2019.



**Luiz Renato Garofani**  
Contratada

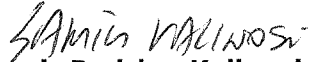


**Altair José Gasparetto**  
Contratante

**Testemunhas:**



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

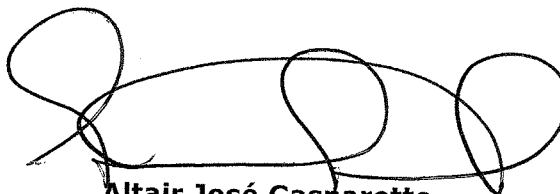


**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53

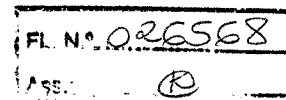
**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 006/2019**

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento do item 490, o qual foi deferida, conforme documentos anexados ao processo;
- II. AUTORIZO a promoção do aditivo de exclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 12 de agosto de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente

**TERMO ADITIVO CANCELAMENTO ITEM 490 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: angeomed@netconta.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO CANCELAMENTO ITEM 490 PRO99 PRE33

Enviada em: 12/08/2019 | 09:10

Recebida em: 12/08/2019 | 09:10

Termo Aditi... .pdf 71.45 KB

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 002/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 006/2019**, 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** "Angeomed" <angeomed@netconta.com.br>**Enviada:** 2019/08/06 14:22:31**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** RES: NOTIFICACAO 207 AF 1501 E 1769

tarde,

Segue em anexo resposta a notificação.

**Por gentileza, confirmar o recebimento.**

Desde já obrigada.

Atenciosamente



Gabriele Folador  
Financeiro e Administrativo  
Francisco Beltrão - PR  
Fone: (46) 3523-5454

---

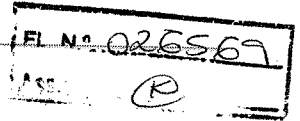
**De:** Sirlei Fatima Follador [mailto:angeomed\_@hotmail.com]**Enviada em:** terça-feira, 6 de agosto de 2019 14:13**Para:** angeomed@netconta.com.br**Assunto:** ENC: NOTIFICACAO 207 AF 1501 E 1769

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

Enviado: segunda-feira, 5 de agosto de 2019 18:05

Para: [angeomed@gmail.com](mailto:angeomed@gmail.com) <[angeomed@gmail.com](mailto:angeomed@gmail.com)>; [angeomed@hotmail.com](mailto:angeomed@hotmail.com) <[angeomed@hotmail.com](mailto:angeomed@hotmail.com)>; [bruna.angeomed@outlook.com](mailto:bruna.angeomed@outlook.com) <[bruna.angeomed@outlook.com](mailto:bruna.angeomed@outlook.com)>; [licitacoes03.angeomed@outlook.com](mailto:licitacoes03.angeomed@outlook.com) <[licitacoes03.angeomed@outlook.com](mailto:licitacoes03.angeomed@outlook.com)>

Assunto: NOTIFICACAO 207 AF 1501 E 1769



Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 207** 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](http://www.conims.com.br)



Libre de vírus. [www.avg.com](http://www.avg.com).

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 006/2019  
TERMO ADITIVO 002/2019**

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

**CONTRATADA:** ANGEOMED COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALAR EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 02.607.956.0001-81, neste ato representado por Angelo Follador Sobrinho, portador do RG n.º 8.875.682-7 SSP-PR e CPF n.º 413.598.600-53.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 006/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Exclui o **ITEM 490** - (Lamotrigina 100 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, 12 de agosto de 2019.

Assinado digitalmente por: ANGELO FOLLADOR SOBRINHO:41359860053  
O tempo: 28-08-2019 15:35:38

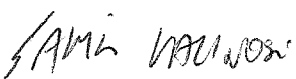
**Angelo Follador Sobrinho**  
Contratada



**Altair José Gasparetto**  
Contratante

**Testemunhas:**

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

  
**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53



Angeomed Com. Prod. Medico Hosp. Eireli Epp

Rua Octaviano Teixeira Dos Santos, 1132  
Centro - FRANCISCO BELTRAO/PR  
Fone: (46)3055-5454 - CEP: 85.601-030

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA

Nº: 00.049.167

Série: 001

Folha: 1 of 1

Chave de Acesso

4119.0902.6079.5600.0181.5500.1000.0491.6719.0049.1670

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

Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS		Protocolo e Data de Autorização de Uso 141190164574749 12/09/2019 16:27:48	
Inscrição Estadual ou RG 9016160862	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ ou CPF 02.607.956/0001-81	Ass: 026571

### DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social Consortio Intermunicipal De Saúde - Conims		CNPJ ou CPF 000581 00.136.858/0001-88	Data de Emissão 12/09/2019
Endereço R Afonso Pena, 1902		Bairro/Distrito Anchieta	CEP 85.501-530
Cidade PATO BRANCO	Fone (46)3313-3550	Estado PR	Inscrição Estadual ou RG Isento
			Data de Saída/Entrada 12/09/2019
			Hora da Saída/Entrada

### Duplicatas

1	30/09/2019	R\$1.272,70
---	------------	-------------

### Impostos e Tributação

de Cálculo do ICMS 1.272,70	Valor do ICMS 229,09	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$) 30,75 % 391,36	Valor Total dos Produtos 1.272,70
Frete 0,00	Seguro 0,00	Descontos 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Total da Nota 1.272,70

### TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social Transportadora	Frete por Conta 0 - Emitente	Código ANTT	Placa AAA-0000	UF PR	CNPJ 09.676.256/0001-98
Endereço	Cidade FRANCISCO BELTRAO	UF PR	Inscrição Estadual ou RG		
Quantidade 09	Espécie VOLUME	Marca	Numeração	Peso Bruto 0,000	Peso Líquido 0,000

### Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0005060	RETINOL + COLECALCIFEROL 3000+8000UI - 10ML (V ITAMINA A+D) Lote: AX694 Qtde: 1.027,000 Fab.: 01/08/2019 Val.: 30/07/2021	30045040	000	5102	FR	445,00	2,8600	0,00	1.272,70	1.272,70	229,09	0,00	18	00

18/09/19

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

Reclamação somente no ato da entrega e na presença do entregador/transportadora. Após o recebimento não aceitamos reclamações

### Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

### Dados Adicionais

Informações Complementares ****DADOS BANCARIOS*** BCO DO BRASIL: AG:0616-5 C/C: 5061-X (ISENTO DO ICMS CONFORME ANEXO V, ITEM 73 DO RICMS/PR.) (AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 1501/2019)	Reservado ao Fisco
--	--------------------

Pato Branco/PR, 28 de agosto de 2019.

À  
**GRAMS & GRAMS LTDA**

At: Departamento de Licitações

**Notificação nº 253/2019**  
**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 2061/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2061/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
123	1.500	UND	Brometo de pinavério 100 mg compr.	120
133	27.000	UND	Bupropiona 150 mg- compr.	24.120
234	300	UND	Cloridrato de Diltiazem 30 mg cáps.	300
324	300	FR	Diclofenaco resinato 20 ml gotas	150
361	10.410	UND	Duloxetina 30 mg - cáps <b>CANCELADO 8.910</b>	10.410
362	2.700	UND	Duloxetina 60 mg - cáps	2.130
624	29.204	UND	Pantoprazol 40 mg - compr.	11.676
686	2	FR	Protetor Solar Facial FPS 60 - toque seco 50 gramas	2

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 026573  
 Ass.: (S)

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
 Nr.: 2061/2019

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: 276  
 Data da Adjudicação: 06/08/2019

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

(Empenho Ordinário nr.: 2578)

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.

**Notificado**  
**em**

28 / 09 / 2019

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
4	10,000	TB	Aceclofenaco 15mg/g - 30 g creme (04-06-4130)	Germes	4,239	42,39
17	3.420,000	UND	Ácido acetilsalicílico 100 mg tamponado - comp (04-06-2691)	Sigma EMS	0,449	1.535,58
45	11.100,000	UND	Alprazolam 1 mg - compr. (46-01-0003)	EMS	0,086	954,60
58	1.020,000	UND	Amitriptilina 75 mg compr. (46-01-0006)	EMS	0,179	182,58
59	260,000	FR	Amoxicilina+ Clavulanato de potássio 250+62,5mg/5ml - 75 ml susp. (04-06-2499)	Sandoz	11,399	2.963,74
60	500,000	FR	Amoxicilina 250 mg/5ml 150 ml susp. (04-06-1949)	Germes	4,798	2.399,00
68	1.020,000	UND	Atenolol + Clortalidona 100 + 25mg - compr. (04-06-4165)	Germes	0,213	217,26
69	2.910,000	UND	Atenolol + Clortalidona 50+12,5 mg- comp (04-06-4277)	Germes	0,138	401,58
91	<del>210,000</del> 180	UND	Besilato de anlodipino + cloridrato de benazepril 5+10 mg - compr 30UN (04-06-4336)	Biolab	1,789	375,69
103	1,000	FR	Bimatoprost 0,3 mg/ml + Maleato de Timolol 6,8 g/ml - Solução oftálmica estéril 3 ml (04-06-0071)	Allergam	81,24	81,24
109	<del>300,000</del>	UND	Bisoprolol 2,5 mg - compr (04-06-4340)	EMS	0,205	61,50
111	2.610,000	UND	Bromazepam 3 mg compr. (46-01-0009)	Neoquímica	0,0983	256,56
112	<del>1.410,000</del> 890	UND	Bromazepam 6 mg compr. (46-01-0118) 540	EMS	0,116	163,56
123	<del>1.500,000</del> 1380	UND	Brometo de pinavério 100 mg compr. (04-06-1970)	EMS	0,61	915,00

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. N.º 026574

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.: 2061/2019

Processo Administrativo: 99/2018  
 Processo Nr.: 99/2018  
 Data do Processo: 02/10/2018  
 Data da Homologação: 07/01/2019  
 Sequência da Adjudicação: 276  
 Data da Adjudicação: 06/08/2019

## PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2578)

Folha: 2/3

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
133	27.000,000	UND	Bupropiona 150 mg - compr. (46-01-0010)	Legrand	0,254	6.858,00
134	3.400,000	UND	Buspirona 10 mg - compr. (46-01-0011)	Libbs	1,87	6.358,00
154	780,000	UND	Carbonato de Lítio - 450 mg - C R - comp (46-01-0176)	Eurofarma	1,329	1.036,62
160	2.910,000	UND	Carvedilol 12,5 mg - compr (04-06-2645)	EMS	0,089	258,99
161	2.610,000	UND	Carvedilol 25 mg - comp (04-06-4282)	EMS	0,119	310,59
162	900,000	UND	Carvedilol 3,125 mg - compr. (04-06-2462)	EMS	0,066	59,40
178	3.000,000	UND	Cetoprofeno 100 mg cáps. (04-06-1989)	Biosintética	0,954	2.862,00
209	1.400,000	UND	Clobazam 10 mg compr. (46-01-0019)	Savoni	0,5169	723,66
226	750,000	UND	Cloridato de Ondansetrona 4mg - comp (04-06-0082)	Biolab	2,1899	1.642,43
230	1.500,000	UND	Cloridrato de clonidina 0,100mg. compr. (04-06-2186)	Boehringer	0,1999	299,85
234	300,000	UND	Cloridrato de Diltiazem 30 mg. cáps. (04-06-2189)	NQ	0,129	38,70
240	600,000	UND	Cloridrato de Fenazopiridina 100mg - dragea (04-06-3136)	Zodiac	0,3859	231,54
241	300,000	UND	Cloridrato de Fexofenadina 120mg - comp (04-06-3103)	NQ	0,98	294,00
259	180,000	UND	Cloridrato de Oxiconona 10 mg - compr (46-01-0202)	Mundipharma	7,3301	1.319,42
271	300,000	UND	Clorpropamida 250 mg compr. (04-06-1999)	Wyeth	0,4499	134,97
283	240,000	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 7.000 UI - compr. (04-06-0077)	Biolab	1,6899	405,58
292	150,000	UND	Desloratadina 0,5mg/ml - 60 ml xarope. (04-06-3168)	Medley	10,43	1.564,50
295	10,000	BISN	Desonida 0,5 mg/g - creme 30 g (04-06-3071)	Germel	4,0999	41,00
296	450,000	UND	Desvenlafaxina 100 mg compr. (46-01-0206)	ATHAIA	1,51	679,50
297	600,000	UND	Desvenlafaxina 50 mg compr. (46-01-0203)	Eurofarma	2,50	1.500,00
314	200,000	FR	Dextrano 70 + hipromelose - 15ml colírio-gotas (04-06-3008)	Novartis/Alcon	12,999	2.599,80
324	300,000	FR	Diclofenaco resinato 20 ml gotas (04-06-1854)	Germel	2,289	686,70
361	10.410,000	UND	Duloxetina 30mg - Cáps (46-01-0044)	NQ	0,879	9.150,39
362	2.700,000	UND	Duloxetina 60mg - cáps (46-01-0045)	NQ	1,698	4.584,60
463	200,000	FR	Hidróxido de Magnésio + Hidrox. Alumínio+Dimeticona-240ml suspensão (04-06-2205)	LEGRAND	6,125	1.225,00
480	90,000	UND	Irbesartana+ hidroclorotiazida 150 + 12,5 mg - compr (04-06-4002)	MOMENTA	1,74	156,60
503	160,000	CART	Levonorgestrel + Etilnilestradiol trifásico c/ 21drágea (04-06-2267)	BAYER	6,79	1.086,40
523	30,000	FR	Locão Hidratante corporal (Intensivo) com vitamina E e glicerina 200 ml Tipo: (NEUTROGENA BODY CARE INTENSIVE) (04-06-4239)	JHONSON	15,51	465,30
529	71.550,000	UND	Losartana 50 mg - compr. (04-06-3019)	NEOQUÍMICA	0,069	4.936,95
557	2.010,000	UND	Metoprolol 25 mg - compr. (04-06-2689)	ACCORD	0,328	659,28
583	30,000	FR	Neomicina 15mg + Tartarato de bismuto de sódio 25mg+ cloridrato de procaína 15mg sol oral 20 ml gotas (04-06-0047)	LEGRAND	13,999	419,97
602	300,000	UND	Olanzapina 10 mg compr. (46-01-0083)	EMS	0,399	119,70
619	35,000	FR	Oxcarbapentina 6% 100 ml suspensão (46-01-0087)	União Química	25,199	881,97
623	2.072,000	UND	Pantoprazol 20 mg - compr. (04-06-2526)	Neo Química	0,1159	240,14
624	29.204,000	UND	Pantoprazol 40 mg - compr. (04-06-2123)	N. Química	0,197	5.753,19
640	20,000	FR	Periciazina 1% 20 ml. pediátrica gotas (46-01-0091)	Sanofi	8,019	160,38
641	80,000	FR	Periciazina 4% 20 ml. adulto gotas (46-01-0092)	Sanofi	15,55	1.244,00
647	65,000	FR	Piracetam solução pediátrica 60mg/ml 110 ml (04-06-4344)	Aché	11,00	715,00
648	1.020,000	UND	Piracetam 400 mg cáps. (04-06-2135)	Aché	0,4789	488,48
650	600,000	UND	Pirimetamina 25 mg compr. (04-06-2136)	FQM	0,0779	46,74
655	5,000	BISN	Policresuleno 1,8% - 50 gr. - gel vaginal (04-06-1900)	Takeda	19,19	95,95
673	3.000,000	UND	Propiltiouracil 100 mg -compr. (04-06-3063)	Biolab	0,55	1.650,00
685	2,000	FR	Protetor Solar Facial FPS 50 - Toque Seco 50gr (04-06-0052)	Dahuer Laborat	45,99	91,98
686	2,000	FR	Protetor Solar Facial FPS 60 Toque Seco 50 gr (04-06-0054)	Dahuer Laborat	55,90	111,80
718	1.000,000	UND	Simeticona 125mg - cáps. (04-06-4007)	Legrand	0,70	700,00
754	1.500,000	UND	Sulpirida 50 mg - cáps. (46-01-0107)	Sanofi	0,52	780,00

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 COMIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

**ESTADO DO PARANÁ**

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE; FL. N.º 026575

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.: 2061/2019

Processo Administrativo: 99/2018  
 Processo Nr.: 99/2018  
 Data do Processo: 02/10/2018  
 Data da Homologação: 07/01/2019  
 Sequência da Adjudicação: 276  
 Data da Adjudicação: 06/08/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2578)

Folha: 3/3

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
760	10,000	FR	Tetracaína 10 mg+ fenilefrina 1mg- colírio 10 ml (04-06-2243)	ANESTÉSICO/E	7,1179	71,18
766	100,000	CART	Tibolona 2,5 mg - c/ 28 compr. (04-06-2210)	Germel	13,8899	1.388,99
774	2.640,000	UND	Topiramato 25 mg - compr (46-01-0144)	EMS	0,1519	401,02

(Valores expressos em Reais R\$)

Total Geral: 78.080,54  
 Desconto: 0,00  
 Total Líquido: 78.080,54

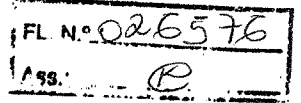
Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



RES: AF 2061/2019 PROC 99/2018

De: Medigram

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RES: AF 2061/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 06/08/2019 | 14:01

Recebida em: 06/08/2019 | 14:00

OK, RECEBIDO

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

Enviada em: terça-feira, 6 de agosto de 2019 13:56

Para: GRAMS <[grams@medigram.com.br](mailto:grams@medigram.com.br)>; MEDIGRAM/GRAMS/ILG <[medigram@medigram.com.br](mailto:medigram@medigram.com.br)>

Assunto: AF 2061/2019 PROC 99/2018

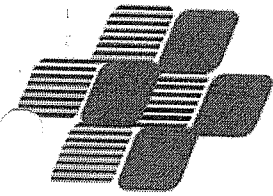
Bom dia

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](mailto:licitacao@conims.com.br))  
**"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"**

Atenciosamente,



**SAMIR RODRIGO KALINOSKI**

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

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

De: [compras\\_pedidos@conims.com.br](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)

Enviada: 2019/08/06 13:55:07

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

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

Scan Date: 08.06.2019 12:54:01 (-0400)

Queries to: [compras\\_pedidos@conims.com.br](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)

**CONTRANOTIFICAÇÃO**

**REFERENTE: NOTIFICAÇÃO 253/2019**

**Processo: 099/2018 – PE 33/2018**

**AF 2061/2019**

**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 123 – Brometo de Pinavério 100 mg e o item 362 - Duloxetina 60 mg, foram entregues hoje sob a NF 16172 em anexo.

O item 133 – Bupropiona 150 mg, está passando por uma falta momentânea no laboratório, deixando nosso estoque zerado, o mesmo nos informou que assim que retornar estarão faturando nosso pedido e nos encaminhando o mesmo.

O item 624 –Pantoprazol 40 mg o fornecedor nos sinalizou que estaremos recebendo na próxima semana.

O item 361 - Duloxetina 30 mg está passando por período de falta no laboratório, o mesmo nos informou que o retorno poderá acontecer nos próximos dias.

O item 234 – Diltiazem 30 mg, será entregue na próxima semana.

O item 324 - Diclofenaco gotas 20 ml, será entregue na próxima semana.

O item 686 – Protetor solar, estaremos recebendo nos próximos 10 dias.

Diante dos fatos acima, **solicitamos prorrogação de prazo de entrega para todos os itens até 20/09**, assim que formos recebendo os itens, vamos entregando antes do prazo solicitado.

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

**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**



FL N° 026578  
ASS. (R)

Pato Branco, 30 de Agosto de 2019.

*IR Grams*  
**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](mailto:grams@medigram.com.br)

Pato Branco/PR, 03 de setembro de 2019.

Ofício nº 728/Lic.


À  
**GRAMS & GRAMS LTDA.**  
**A/C Setor Licitações**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018 - Prorrogação de Prazo de Entrega**  
**Autorizações de Fornecimento nº 2061/2019**

Em atenção ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega, conforme notificação 253/2019, referente a **AF 2061/201**, informamos o **DEFERIMENTO**, para prazo máximo de entrega até **20/09/2019**, prazo este **IMPRORROGÁVEL**.

Fica este fornecedor ciente de que o não cumprimento desse prazo **e/ou reincidência** de atrasos nas entregas, 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.

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

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 16.262  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO  
4119.0910.4481.4500.0103.5500.1000.0162.6210.0106.2190

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  
141190157946946 - 03/09/2019 13:46:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

Fl. N° 026580

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 03/09/2019  
ENDEREÇO RUA OSVALDO ARANHA, 377 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 85501-310 DATA DA SAÍDA 03/09/2019  
MUNICÍPIO Pato Branco FONE / FAX (046)3313-3550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DA SAÍDA 13:47:06

FATURA/DUPLICATAS  
62/1 - 03/10/19 - 2300,17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.300,17	414,03	0,00	0,00	2.300,17
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
				2.300,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF  
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE 8 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	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNIT	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3481 30049099	PANTOPRAZOL SODICO SESQUI HIDRATADO 40 MG 28 CPR Marca: LEGRAND Lote: 0U3365 - 30/11/2020 Qtde: 10444.00 Lote: 1A5485 - 30/05/2021 Qtde: 1232.00 / CEST: 13.002.01	500 5102	CPR	11676,0000	0,1970	0,0000	2.300,17	2.300,17	414,03	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 2061/2019 - PE 33/2018/

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Maconeski  
Farm. Biquilino - CONIMS  
CPF 433  
03/09/19

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>GRAMS &amp; GRAMS LTDA</b> Rua Itacolomi, 361 Bairro: Centro 85505-050 Pato Branco - PR  Fone: (46)3225-1002  	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 16.283 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 4119.0910.4481.4500.0103.5500.1000.0162.8310.0106.3897
		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 141190160711648 - 06/09/2019 14:59:33

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
----------------------------------	---	----------------------------

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL 00000101 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS	CNPJ 00.136.858/0001-88	DATA EMISSÃO 06/09/2019
ENDEREÇO RUA OSVALDO ARANHA, 377	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85501-310
MUNICÍPIO Pato Branco	FONE / FAX (046)3313-3550	UF PR
	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 15:00:00

**FATURA/DUPLICATAS**  
16283/1 - 06/10/19 - 111,80

**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 111,80
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 111,80

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-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**

CC PRODOTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESC. UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2881 33049990	PROTETOR SOLAR FACIAL 60FPS TOQUE SECO 60ML Marca: DAHUER Lote: 6906 - 30/11/2021 Qtde: 2.00 / CEST: 20.016.00	560 5405	FRS	2,0000	55,9000	0,0000	111,80	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 2061/2019 - PE 33/2018/	RESERVADO AO FISCO  Rodrigo Naconeski Farm. Bioquímico - CONIMS CRF 27.453 09/09/2019
---	--



FL N.º 026582  
Ass.: *R*

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>GRAMS &amp; GRAMS LTDA</b> Rua Itacolomi, 361 Bairro: Centro 85505-050 Pato Branco - PR  <b>Medigram</b>  Fone: (46)3225-1002	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>  Nº 16.277 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	<b>CONTROLE FISCO</b> 
		<b>CHAVE DE ACESSO</b> 4119.0910.4481.4500.0103.5500.1000.0162.7710.0106.3717  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		<b>DADOS DA NF-e</b> 141190160340729 - 06/09/2019 09:11:11

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
----------------------------------	---	----------------------------

**DE NATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL 00000101 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS	CNPJ 00.136.858/0001-88	DATA EMISSÃO 06/09/2019
ENDEREÇO RUA OSVALDO ARANHA, 377	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 85501-310
MUNICÍPIO Pato Branco	FONE / FAX (046)3313-3550	UF PR
	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 09:11:37

FATURA/DUPLICATAS  
16277/1 - 06/10/19 - 382,05

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 382,05	VALOR DO ICMS 68,77	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 382,05
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 382,05

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <input checked="" 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**

CO PRODUÇÃO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	GST GFOR	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2081 30049037	DICLOFENACO (RESINATO) 15MG/ML GTS 20ML Marca: TEUTO Lote: 0859191 - 30/04/2021 Qtde: 150.00 / CEST: 13.002.01	000 5102	FRS	150,0000	2,2890	0,0000	343,35	343,35	61,80	0,00	18,00	0,00
3190 30049079	DILTIAZEM (CLORIDRATO) 30MG 50CPR (CARDIZEM) Marca: BOEHRINGER Lote: B54134 - 30/06/2021 Qtde: 300.00 / CEST: 13.001.01	500 5102	CPR	300,0000	0,1290	0,0000	38,70	38,70	6,97	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 2061/2019 - PE 33/2018/	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Rodrigo Naconeski  
 Farm. Bioquímico - CONIMS  
 CRF 27.453  
 09/10/2019

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 16.172  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

4119.0810.4481.4500.0103.5500.1000.0161.7210.0105.7550

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

141190153777800 - 28/08/2019 11:13:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

FL N.º 026583

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  
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  
11:13:38

FATURA/DUPLICATAS

2/1 - 27/09/19 - 3689,94

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
3.689,94	664,19	0,00	0,00	3.689,94
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
				3.689,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUO - NGMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST - CROP	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESGUNI	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: 120.00 / CEST: 13.002.01	500 5102	CPR	120,0000	0,6100	0,0000	73,20	73,20	13,18	0,00	18,00	0,00
259 30049099	DULOXETINA (CLORIDRATO) 60MG CI 30CPR Marca: EMS Lote: 1A4772 - 30/03/2021 Qtde: 2130.00 / CEST: 13.002.01	500 5102	CPR	2130,0000	1,6980	0,0000	3.616,74	3.616,74	651,01	0,00	18,00	0,00

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 2061/2019 - PE 33/2018/	RESERVADO AO FISCO
	<p>Rodrigo Naconeski Farm. Bioquímico - CONIMS CRF 27.483 30/08/19</p>

Pato Branco/PR, 19 de agosto de 2019.

Ofício nº 668/Lic.

À

**GRAMS & GRAAMS LTDA**

**A/C Setor Licitações**

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

Autorização de Fornecimento nº 2061/2019

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

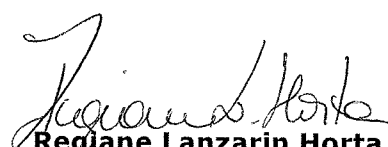
**ITEM 718** - (Simeticona 125 mg - cáps.) da marca **LEGRAND** para a marca **CIMED**;

**ITEM 226** - (Cloridrato de Ondansetrona 4mg - comp) da marca **BIOLAB** para a marca **ARESE**; para faturamento imediato.

Com relação ao pedido de prorrogação de prazo para o **ITEM 108** - (Bisoprolol + hidro 5 + 12,5mg comprimido) da **AF 1783/2019**, conforme documentos apresentados que justificam tal necessidade, considere o pedido **DEFERIDO** para entrega assim que regularizarem os estoques.

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

Pato Branco, 19 de Agosto de 2019.

**AO**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS  
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 2061/2019 – PE 33/2018**

Prezados Senhores,

Vimos pelo presente, solicitar a troca de Marca dos itens abaixo relacionados para a AF 2061/2019, haja visto a falta dos medicamentos nos distribuidores sem previsão de entrada nos estoques até o presente momento.

**ITEM 718 – SIMETICONA 125 MG – MARCA LEGRAND**

Troca da marca de 580 cpr do Fabricante LEGRAND, para a Marca CIMED.

**ITEM 226 - ONDANSETRONA 4 MG - 10CPR - MARCA BIOLAB**

Troca da marca de 330 cpr do Fabricante BIOLAB, para a Marca ARESE.

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](mailto:grams@medigram.com.br)



FL. N.º 026586  
Ass: R

**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](mailto:grams@medigram.com.br)

# Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA


Consultas / Medicamentos / Medicamentos

		Detalhe do Produto: JOFIX		
Nome da Empresa Detentora do Registro	Arese Pharma Ltda.	CNPJ	07.670.111/0001-54	Autorização
Processo	25351.446425/2017-69	Categoria Regulatória		Data do registro
Nome Comercial	JOFIX	Registro	158190018	Vencimento do Registro
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO, CLORIDRATO DE ONDANSETRONA			Medicamento de referência
Classe Terapêutica	ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES			ATC
Parecer Público		Bula Paciente		Bula Profissional

FL N.º 026587  
Ass.:

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: JOFIX

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	Arese Pharma Ltda	<b>CNPJ</b>	07.670.111/0001-54
<b>Processo</b>	25351.446425/2017-69	<b>Categoria Regulatória</b>	
<b>Nome Comercial</b>	JOFIX	<b>Registro</b>	158190018
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO, CLORIDRATO DE ONDANSETRONA		
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES		
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula Paciente</b>	 (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parececdqIcG50hsxP6C59dyGC4UIAa0-UX_4qdV_K71gyy/

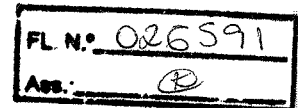
Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10 <b>ATIVA</b>	1581900180017	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				

<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
2	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 100 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1581900180025	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				



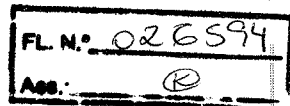
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10 <b>ATIVA</b>	1581900180033	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 100 <b>ATIVA</b>	1581900180041	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA				



<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	<p>CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)</p> <p>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE</p>				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
5	<p>4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB. FRAC.)</p> <p><b>ATIVA</b></p>	1581900180051	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				

<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
6	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB. FRAC.) <b>ATIVA</b>	1581900180068	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				

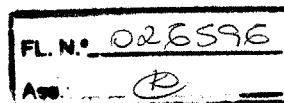
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB. FRAC.) <b>ATIVA</b>	1581900180076	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB. FRAC.) <b>ATIVA</b>	1581900180084	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA				



<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
9	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB. FRAC.) <b>ATIVA</b>	1581900180092	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				

<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
10	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB. FRAC.) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1581900180106	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - BLISTER DE ALUMÍNIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	-				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
11	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB. FRAC.) <b>ATIVA</b>	1581900180114	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB. FRAC.) <b>ATIVA</b>	1581900180122	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA				



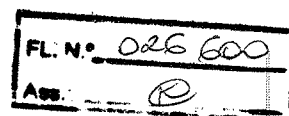
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
13	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1581900180130	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-hIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - STRIP DE ALUMINIO/ALUMINIO</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				



<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
14	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 100 <input type="checkbox"/> ATIVA	1581900180149	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - STRIP DE ALUMINIO/ALUMINIO</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>

15	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 10 <b>ATIVA</b>	1581900180157	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - STRIP DE ALUMINIO/ALUMINIO</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
16	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 100 <b>ATIVA</b>	1581900180165	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - STRIP DE ALUMINIO/ALUMINIO</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				

<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	-				
<b>Destinação</b>	-				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
17	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 8 <input type="checkbox"/> ATIVA	1581900180173	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - STRIP DE ALUMINIO/ALUMINIO</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0001-06 - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	-				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				



**Apresentação fracionada** Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
18	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 8 <b>ATIVA</b>	1581900180181	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses

**Princípio Ativo** CLORIDRATO DE ONDANSETRONA

**Complemento Diferencial da Apresentação** -

**Embalagem**

- Primária - STRIP DE ALUMINIO/ALUMINIO
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA

**Local de Fabricação**

- BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0001-06 - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL

**Via de Administração** -

**Conservação** CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)  
PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

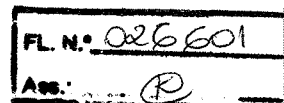
**Restrição de prescrição** Venda sob Prescrição Médica

**Destinação** Comercial

**Apresentação fracionada** Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
19	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10 (SABOR MENTA) <b>ATIVA</b>	1581900180191	Comprimido Orodispersível	25/09/2017	24 meses

**Princípio Ativo** CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-hIDRATADO



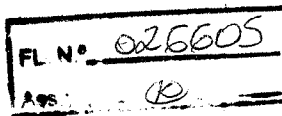
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	sabor menta				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0001-06 - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
20	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 100 (SABOR MENTA) <b>ATIVA</b>	1581900180203	Comprimido Orodispersível	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-hIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	sabor menta				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0001-06 - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				

<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
21	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 10 (SABOR MENTA) <b>ATIVA</b>	1581900180211	Comprimido Orodispersível	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	sabor menta				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>• Secundária - Cartucho</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0001-06 - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				

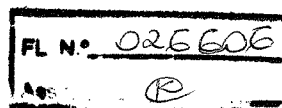
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
22	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 100 (SABOR MENTA) <b>ATIVA</b>	1581900180221	Comprimido Orodispersível	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-hIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	sabor menta				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0001-06 - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
23	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 8 <b>ATIVA</b>	1581900180238	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-hIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				

<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	-				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
24	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10 <b>ATIVA</b>	1581900180246	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	-				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				





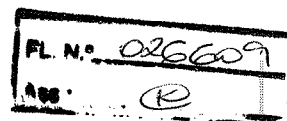
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>N°</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
25	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 100 <b>ATIVA</b>	1581900180254	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-hIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	-				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>N°</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
26	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 8 <b>ATIVA</b>	1581900180262	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses



<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	-				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
27	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10 <input type="checkbox"/> ATIVA	1581900180270	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				

<b>Via de Administração</b>	-				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
28	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 100 <b>ATIVA</b>	1581900180289	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	-				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
29	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4 <b>ATIVA</b>	1581900180297	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
30	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30 <b>ATIVA</b>	1581900180300	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				



<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
31	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4 <b>ATIVA</b>	1581900180319	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-hIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				

<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
32	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30 <b>ATIVA</b>	1581900180327	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0014-12 - JANDIRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>

33	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 4 (SABOR MENTA) <b>ATIVA</b>	1581900180335	Comprimido Orodispersível	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	sabor menta				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0001-06 - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>N°</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
34	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 30 (SABOR MENTA) <b>ATIVA</b>	1581900180343	Comprimido Orodispersível	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	sabor menta				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>				

<b>Local de Fabricação</b>	• BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0001-06 - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
35	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 4 (SABOR MENTA) <input type="checkbox"/> ATIVA	1581900180351	Comprimido Orodispersível	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	sabor menta				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>• Secundária - Cartucho</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	• BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0001-06 - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				



FL. N.º	026613
Ass.	R

<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
36	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 30 (SABOR MENTA) <b>ATIVA</b>	1581900180361	Comprimido Orodispersível	25/09/2017	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	sabor menta				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>• Secundária - Cartucho</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0001-06 - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
<input type="button" value="Voltar"/>					

FL N.º	026614
ASS.	Ⓟ

**AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS**

**Referente à Pendências de Entrega**

**PE 01/2019**

A empresa **GRAMS & GRAMS LTDA**, inscrita no CPNJ sob nº 10.448.145/0001-03, com sede na Rua Itacolomi, 361 - Centro, Pato Branco, vem, respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, **solicitar prorrogação do prazo de entrega** do item **133 - BUPROPIONA ( CLORIDRATO ) 150 MG - C1 - 60 CPR.**

Tal solicitação se faz necessária devido à falta temporária desse medicamento junto ao laboratório fabricante, sem previsão de retorno. Efetuaremos nova manifestação até a data de 30 de setembro caso não seja possível sanar as pendências.

Pedimos desculpas pelo ocorrido e aproveitamos a oportunidade para renovar os votos de consideração e estima e salientamos que não medimos esforços para melhor atendê-los.

Pato Branco, 09 de setembro de 2019.

  
**INGRID RUTH HEGELE GRAMS**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**240.674.909-68**

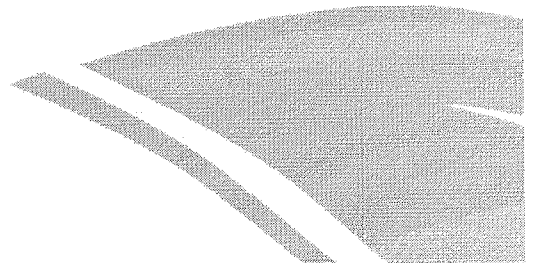
**Grams & Grams Ltda.**

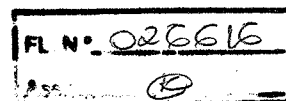
**46.3225.1002**

CNPJ 10.448.145/0001-03

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

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



**Solicitação de prorrogação de prazo de entrega**

De: Medigram Farmacêutica  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia: compras\_pedidos@conims.com.br , medigram@medigram.com.br  
Cópia oculta:  
Assunto: Solicitação de prorrogação de prazo de entrega  
Enviada em: 09/09/2019 | 14:32  
Recebida em: 09/09/2019 | 14:32  
image001.jpg 10.87 KB      prorrogação BUP.pdf 134.63 KB

Boa tarde!

Segue solicitação de prorrogação de prazo de entrega referente ao Item Bupropiona.

Peço desculpas pelo transtorno.

Atenciosamente,

Danieli Resner  
Farmacêutica CRF/PR 31581

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

## GRAMS &amp; GRAMS LTDA

Rua Itacolomi, 361

Bairro: Centro

85505-050 Pato Branco - PR

Fone: (46)3225-1002

Medigram

DANTE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 16.389

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119.0910.4481.4500.0103.5500.1000.0163.8910.0107.0140

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

141190167426822 - 17/09/2019 14:14:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

FL N° 026617

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

17/09/2019

ENDEREÇO

RUA OSVALDO ARANHA, 377

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

85501-310

DATA DA SAÍDA

17/09/2019

MUNICÍPIO

Pato Branco

FONE / FAX

(046)3313-3550

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

14:15:01

FATURA/DUPLICATAS

5389/1 - 17/10/19 - 1318,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.318,50	237,33	0,00	0,00	1.318,50
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				1.318,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EST. CFOJ	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCUM	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3007 30049079	DULOXETINA (CLORIDRATO) 30MG CI 60CPR (VELIA) Marca: LIBBS Lote: 19C1355 - 30/03/2021 Qtd: 1500.00 / CEST: 13.001.01	500 5102	CPR	1500,0000	0,8790	0,0000	1.318,50	1.318,50	237,33	0,00	18,00	0,00

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

18/09/19  
CNPJ: 00.136.858/0001-88  
Consortio Intermunicipal de Saúde  
Rua Alcides Pena, 1902 CEP: 85501-330

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Conta p/ depósito Grams: Banco do Brasil Ag: 0495-2 c/c : 54114-1 /AF 2061/2019 - PE 33/2018/	

**AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS**

**Referente à Pendências de Entrega**

**PE 33/2018**

A empresa **GRAMS & GRAMS LTDA**, inscrita no CPNJ sob nº 10.448.145/0001-03, com sede na Rua Itacolomi, 361 - Centro, Pato Branco, vem, respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, troca de marca do item **133 - BUPROPIONA ( CLORIDRATO ) 150 MG - C1 - 60 CPR.**

Tal solicitação se faz necessária devido à falta temporária desse medicamento junto ao laboratório fabricante, sem previsão de retorno. Buscando alternativas para suprir a demanda e evitar que os municípios consorciados fiquem desabastecidos, solicitamos troca da marca cotada (**EMS**) para **EUROFARMA**.

Pedimos desculpas pelo ocorrido e aproveitamos a oportunidade para renovar os votos de consideração e estima e salientamos que não medimos esforços para melhor atendê-los.

Pato Branco, 10 de setembro de 2019.

  
**INGRID RUTH HEGELE GRAMS**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**240.674.909-68**

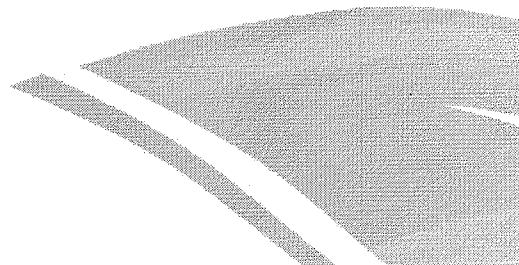
**Grams & Grams Ltda.**

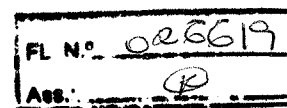
**46.3225.1002**

CNPJ 10.448.145/0001-03

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

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





## AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS

ILUSTRÍSSIMO (A) SENHOR(A) DIRETOR(A) DO SETOR DE COMPRAS DO  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS

**REF. PREGÃO ELETRONICO Nº 33/2018**

A Empresa GRAMS&GRAMS LTDA, com sede a Rua Itacolomi, 361, Bairro Centro, Pato Branco - Pr, inscrita sob CNPJ: 10.448.145/0001-03, vem respeitosamente a presença de deste Departamento, por intermédio de seu Representante Legal abaixo assinado, com fulcro no artigo 65, II, "d", apresentar:

### **PEDIDO DE REALINHAMENTO DE PREÇO**

Pelas razões de fato e de direito a seguir expostas:

Inicialmente, a Requerente a título de respeito por este estimável Órgão Público, aduz que o presente pedido se refere a elevações do preço do objeto contratual no período entre a data da licitação até a data atual. A Requerente vem fazer a referida solicitação pautada em dispositivos legais vigentes e no espírito de colaboração e integração que devem embasar todas as relações contratuais.

Diante das alegações acima, a Requerente informa que o objeto do contrato com o Estimado Órgão em epígrafe, qual seja o item **133 - BUPROPIONA ( CLORIDRATO ) 150 MG - C1 - 60 CPR**, motivado por altas nos preços de mercado e após alteração dos valores regulamentados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), conforme a lei 10.742/2003.

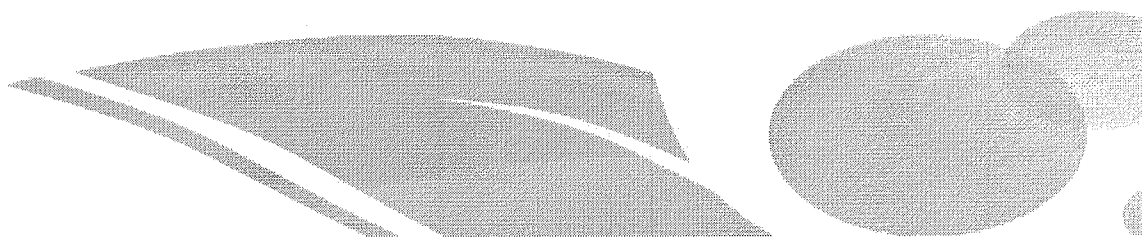
**Grams & Grams Ltda.**

**46.3225.1002**

CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73

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

medigram@medigram.com.br





Necessário se faz a demonstração da evolução de valores do objeto contratado, na qual é possível se verificar a necessidade de uma manutenção do equilíbrio econômico financeiro contratual, ambos valores são comprovados com as Notas fiscais anexas a este, segue:

QUADRO DEMONSTRATIVO DE EVOLUÇÃO DE CUSTOS				
DATA	HISTÓRICO	PREÇO DE COMPRA	PREÇO DE VENDA	% DE REAJUSTE
29/10/2018	LICITAÇÃO/CONTRATO	R\$ 0,218	R\$ 0,25	17%
10/09/2019	AUMENTO DOS VALORES	R\$ 0,496	<u>R\$ 0,581</u>	17%

Conforme se verificou acima, imperioso se torna a manutenção do contrato, nos termos regidos pela Lei de Licitações vigente em nosso ordenamento jurídico, havendo assim a necessidade do equilíbrio econômico-financeiro contratual entre as partes, o qual evitará prejuízos de grande monta para a Requerente.

Salienta-se, que o objetivo deste é manter a equivalência originalmente estabelecida entre as partes, porém refletindo as reais condições do momento do mercado devido alguns aumentos repassados a nós pela Indústria não temos como manter os valores contrato.

## 1. DO DIREITO A MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO CONTRATUAL

A Lei de Licitações 8.666/93 em seu artigo 65, II, "d" prevê a possibilidade de manutenção do equilíbrio- financeiro contratual nos seguintes termos:

Art. 65. Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

(...)

II – por acordo das partes

(...)

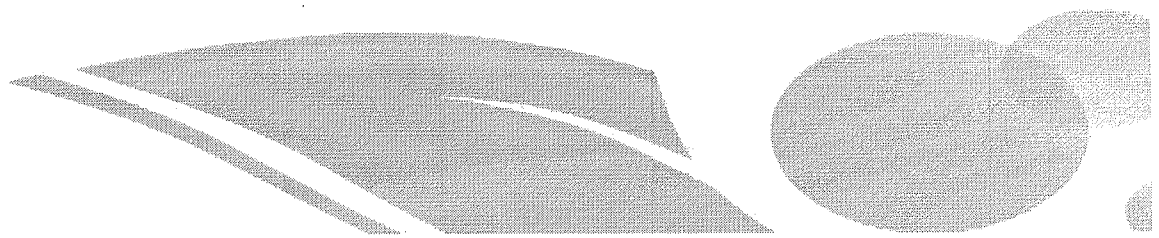
d) para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da administração para a justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na

**Grams & Grams Ltda.**  
**46.3225.1002**

CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73

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

medigram@medigram.com.br







hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou  
Somando a isso, o Decreto Federal de n. 7.892/2013, na inteligência dos artigos descrito, regulamenta:

Art. 17. Os preços registrados **poderão ser revistos** em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de **fato que eleve o custo dos serviços ou bens registrados**, cabendo ao órgão gerenciador promover as negociações junto aos fornecedores, observadas as disposições contidas na alínea d do inciso II do caput do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

Art. 18. Quando o preço registrado tornar-se superior ao preço praticado no mercado por motivo superveniente, o órgão gerenciador convocará os fornecedores para negociarem a redução dos preços aos valores praticados pelo mercado. impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

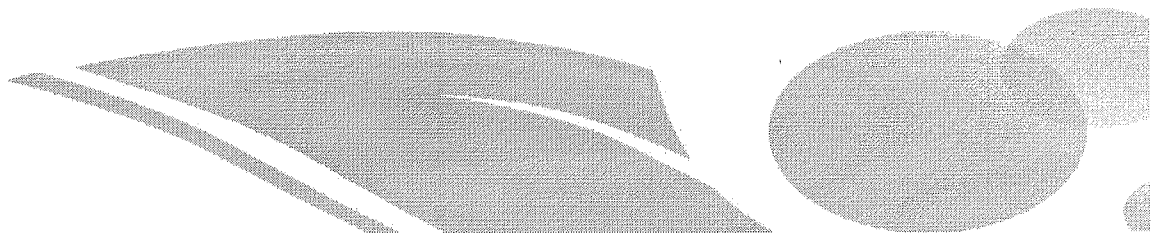
Conforme verificado acima, é legalmente possível a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, no caso da Requerente houve o acontecimento de fato previsível, qual seja os aumentos mercadológicos, porém incalculáveis de forma antecipada.

Ademais, as jurisprudências são totalmente favoráveis a possibilidade de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, bem como os ilustres doutrinadores do ramo jurídico, neste sentido segue o entendimento de Cretella Júnior:

“Uma vez verificado o rompimento do equilíbrio econômico-financeiro, o particular deve provocar a Administração para adoção das providências adequadas. Inexiste discricionariedade (...). Deverá examinar-se a situação originária (à época da apresentação das propostas e a posterior. Verificar-se-á se a relação original entre encargos e remuneração foi afetada. Em caso positivo, deverá alterar-se a remuneração do contratado proporcionalmente à modificação dos encargos”.

**Grams & Grams Ltda.**  
**46.3225.1002**

CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73  
Rua Itacolomi, 361 - Centro - CEP 85505-050 - Pato Branco - PR  
[medigram@medigram.com.br](mailto:medigram@medigram.com.br)





Ainda, segue julgado do Tribunal de Contas da União sobre equilíbrio econômico-financeiro:

Equilíbrio econômico-financeiro. Contrato. Teoria da Imprevisão. Alteração Contratual. A ocorrência de variáveis que tornam excessivamente onerosos os encargos do contratado, quando claramente demonstradas, autorizam a alteração do contrato, visando ao restabelecimento inicial do equilíbrio econômico financeiro, com fundamento na teoria da imprevisão, acolhida pelo Decreto-Lei 2.300/86 e pela atual Lei n.º 8.666/93. (TCU, TC-500.125/92-9, Min. Bento José Bugarin, 27/10/94, BDA n.º 12/96, Dez/96, p. 834).

Destarte, diante de todos os fatos expostos, necessário se faz que haja de imediato a manutenção dos valores pactuados pela Requerente e por este Estimado Órgão, para que então prevaleça um equilíbrio econômico-financeiro contratual entre as partes, evitando-se prejuízos para a Requerente/Contratada, pois não ocorrendo um realinhamento dos preços a Requerente sofrerá prejuízos de grande monta.

## 2. DO PEDIDO

Diante de todo o exposto, requer deste Departamento:

O Reconhecimento da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, sendo alterados os valores pactuados a época da licitação para o valor de R\$ 0,581 visando assim um reequilíbrio contratual entre as partes, impedindo a existência de prejuízos, conforme Planilha demonstrativa e NFs anexo a este.

Pato Branco, 10 de Setembro de 2019.

Nestes termos, pede deferimento.


Grams & Grams Ltda.

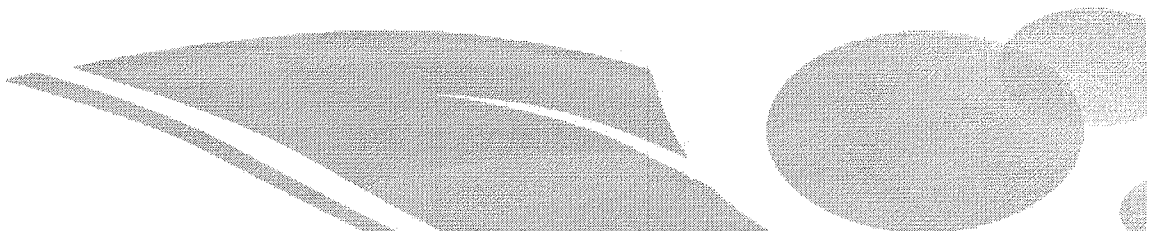
46.3225.1002

CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73

Rua Itacolomi, 361 - Centro - CEP 85505-050 -

medigram@medigram.com.br

  
INGRID RUTH HEGELE GRAMS  
REPRESENTANTE LEGAL  
240.674.909-68





Reinaldo EMS

Receba notificações de novas mensagens e notificações na área de trabalho >

Curar ou começar uma nova conversa

Carla Cis Missões

30m dia

10:08

Carac Chapeco 2

09:47

Uro Germed

09:44

Reinaldo EMS

Beleza! Obrigada

ontem

Junior Dp4

ontem

Motorista Braspress(Copati)

ontem

Unir

sem pressa, quando der p vir

ontem

Bom dia Reinaldo

Tem alguma previsão para me passar do item difitazem?

E da Bupropiona tambem

Preciso de previsão ou se ja tem em estoque candesartana + hct 16+12.5

Bom dia Dani

12:54

Estou viajando hj final da tarde consigo ver pra ver

12:54

Oi Dani ... boa tarde... Não tem estoque desses 3 itens ... No relatório de estoque ainda não apareceu no Produzido ... You pedir novamente uma previsão para o ADM

16:55

Esperai Dani ...

16:58

Vous gerar aqui e vej

16:58

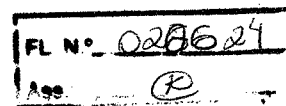
Digite uma mensagem

FL N° 025623  
Ass. (R)

Beleza

Consegue ver se ja faturou o pedido de carvedilol?





Pato Branco/PR, 10 de setembro de 2019.

Ofício nº 743/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, 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:

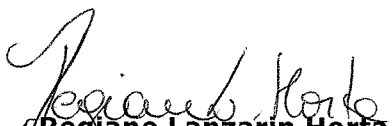
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
133	Bupropiona 150 mg- compr.	UND	276.000	EMS	0,2550

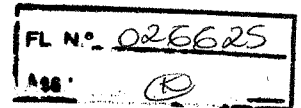
OBS.: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

**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 133 PRO99 PRE33**

De: A.G. KIENEN - Ricardo  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: Fw: PROPOSTA ITEM 133 PRO99 PRE33  
Enviada em: 11/09/2019 | 08:54  
Recebida em: 11/09/2019 | 08:54  
20190910132... .pdf 99.86 KB

**From:** A.G. KIENEN - Ricardo  
**Sent:** Tuesday, September 10, 2019 5:21 PM  
**To:** Compras - CONIMS  
**Subject:** Res: PROPOSTA ITEM 133 PRO99 PRE33

Bom tarde Regiane,

Não consigo mais atender neste preço.  
O que consigo é marca GERMED, valor R\$ 0,34.

Att.

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

**From:** LICITACAO | CONIMS  
**Sent:** Tuesday, September 10, 2019 2:34 PM  
**To:** licitacao@agkvida.com.br  
**Subject:** PROPOSTA ITEM 133 PRO99 PRE33

Boa tarde,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 133**, de acordo com proposta em anexo.  
Favor manifestar interesse o mais breve possível.

É sabido da falta temporária deste item para a marca EMS, se for do vosso interesse, é possível o envio de contra proposta com troca de marca.  
Aguardo seu retorno

--

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

Pato Branco/PR, 10 de setembro de 2019.

Ofício nº 743/Lic.

À  
**VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS – EIRELI.**  
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos, 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:

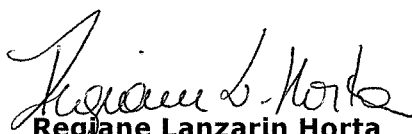
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
133	Bupropiona 150 mg- compr.	UND	276.000	EMS	0,2799

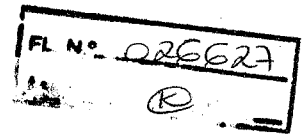
OBS.: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento**, **Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

**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 133**

De: Gabriel dos Santos - VITALSUL

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 133

Enviada em: 11/09/2019 | 08:55

Recebida em: 11/09/2019 | 08:55

Gabriel - Vital.png 63.19 KB

Bom dia Regiane,

Consultei nosso setor de compras, e infelizmente se encontra em falta o medicamento, e não temos previsão para recebe-lo até então, peço que passe para o próximo colocado, sinto muito em não conseguir fornecer a medicação.

att,



Gabriel Rizzo dos Santos

Licitação

✉ licitacao07@vitalsul.com.br

☎ (46) 3211-5461

📍 Francisco Beltrão - PR

📄 CNPJ: 27.860.755/0001-25

Em 11/09/2019 08:42, LICITACAO | CONIMS escreveu:

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

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta



Pato Branco/PR, 11 de setembro de 2019.

Ofício nº 743/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, 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
133	Bupropiona 150 mg- compr.	UND	276.000	EMS	0,2550

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**.

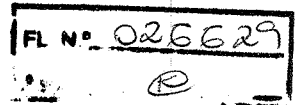
**ATENÇÃO!** SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,

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



**Re: PROPOSTA ITEM 133 PRO99**

De: João Alex Martin

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 133 PRO99

Enviada em: 11/09/2019 | 15:12

Recebida em: 11/09/2019 | 15:11

Boa tarde, Regiane, tudo bem?

Infelizmente não temos condição de aceitar o fármaco em questão, devido a aumento que o mesmo sofreu.

Consigo lhe ofertar no valor de R\$0,40.

Meu gerente me informou que tem pedido previsto para chegar do mesmo, e não está sabendo de falta não.

Att,

*João Alex*

Analista de Licitação

☎ (43) 3352-6250

✉ joao.cirurgicaonix@gmail.com

📍 Rua Tovaçu nº 1220, Araçongas - Paraná

Em qua, 11 de set de 2019 às 08:44, LICITACAO | CONIMS <[licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)> escreveu:  
Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 133**, de acordo com proposta em anexo.  
Favor manifestar interesse o mais breve possível.

É sabido da falta temporária deste item para a marca EMS, se for do vosso interesse, é possível o envio de contra proposta com troca de marca.

Aguardo seu retorno

--

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

Pato Branco/PR, 11 de setembro de 2019.

Ofício nº 750/Lic.

À  
**LICIMED 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, 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
133	Bupropiona 150 mg- compr.	UND	276.000	EUROFARMA	0,2970

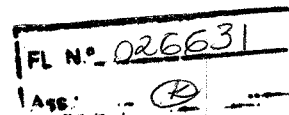
OBS.: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

**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 133 PRO99**

De: Daiane Silveira  
 Para: licitacao@conims.com.br  
 Cópia:  
 Cópia oculta:  
 Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 133 PRO99  
 Enviada em: 11/09/2019 | 15:34  
 Recebida em: 11/09/2019 | 15:34

Boa tarde,

Agradecemos, porém não podemos aceitar.  
 O medicamento solicitado entrou em falta, e não temos como atender com certa urgência, pois não temos o mesmo em estoque e também não temos previsão de normalização.



**Daiane Silveira**  
*Analista de Licitações*  
 (51) 3076.8181 - Telefone Fixo  
 (51) 3076.8163 - Ramal  
 Avenida das Indústrias, Nº 275 - Depósito 107  
 Porto Alegre - RS, CEP: 90200-290  
 licimed.com.br

**De:** "licitacao" <licitacao@licimed.com.br>  
**Para:** "Daiane Silveira" <daiane.silveira@licimed.com.br>  
**Enviadas:** Quarta-feira, 11 de setembro de 2019 14:37:10  
**Assunto:** Fwd: PROPOSTA ITEM 133 PRO99

Atenciosamente;



**Claudia da Rosa**  
*Assistente de Licitação*  
 (51) 3076.8181 - Telefone Fixo  
 (51) 3076.8184 - Ramal  
 Avenida das Indústrias, Nº 275 - Depósito 107  
 Porto Alegre - RS, CEP: 90200-290  
 licimed.com.br

**De:** "LICITACAO | CONIMS" <licitacao@conims.com.br>  
**Para:** "Leone Freitas" <leone.freitas@licimed.com.br>, licimed@licimed.com.br, "licitacao" <licitacao@licimed.com.br>, "Tamira A. Brum" <tamira.brum@licimed.com.br>  
**Enviadas:** Quarta-feira, 11 de setembro de 2019 9:04:44  
**Assunto:** PROPOSTA ITEM 133 PRO99

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 133**, de acordo com proposta em anexo.  
 Favor manifestar interesse 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](http://www.conims.com.br)

FL. N.º	026632
Ass:	R

Pato Branco/PR, 12 de setembro de 2019.

Ofício nº 758/Lic.

À

**GRAMS & GRAMS LTDA.**

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores


**Ref. Pregão Eletrônico nº 038/2018 – Reequilíbrio Econômico**

Em resposta ao pedido de Reequilíbrio Econômico Financeiro para o **ITEM 133** - (Bupropiona 150 mg- compr.) do valor de **R\$ 0,2540** para o valor de **R\$ 0,581**, informamos o **INDEFERIMENTO**, sendo o mesmo repassado ao próximo colocado de menor valor.

Em virtude disso, informa-se o **CANCELAMENTO** do item da Ata de Registro de Preços e dos saldos pendentes para este item, da **AF 2061/2019** e **AF 2273/2019**.

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

Atenciosamente,




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

**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. º 021/2019**

- I. Considerando-se o pedido de reequilíbrio econômico para o item 133;
- II. Considerando-se que o vencedor remanescente aceitou o referido item com valor menor;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de exclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 12 de setembro de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 021/2019  
TERMO ADITIVO 005/2019**

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

**CONTRATADA:** GRAMS & GRAMS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 10.448.145/0001-03, neste ato representado por Ingrid Ruth Hegele Grams, portadora do RG n.º 1.580.701-6 SSP-PR e CPF n.º 240.674.909-68.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 021/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

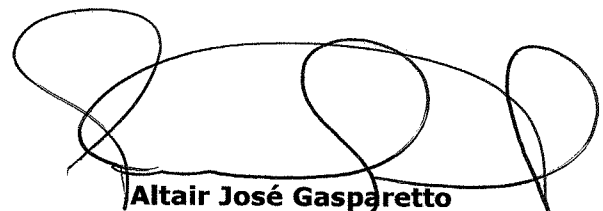
Excluir o **ITEM 133** - (Bupropiona 150 mg- compr.)

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, 12 de setembro de 2019.

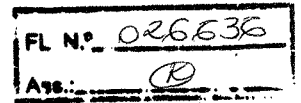
  
**Ingrid Ruth Hegele Grams**  
Contratada

  
**Altair José Gasparetto**  
Contratante

**Testemunhas:**

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

  
**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53

**TERMO ADITIVO EXCLUSÃO ITEM 133 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: farmaceutica@medigram.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: TERMO ADITIVO EXCLUSÃO ITEM 133 PRO99 PRE33  
Enviada em: 12/09/2019 | 13:49  
Recébida em: 12/09/2019 | 13:49  
Termo Aditi... .pdf 72.03 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 005/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 021/2019**, 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 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](http://www.conims.com.br)

---

De: "Medigram Farmacêutica" <farmaceutica@medigram.com.br>  
Enviada: 2019/09/12 11:08:43  
Para: licitacao@conims.com.br  
Assunto: RES: Solicitação de Reequilíbrio e troca de marca

Bom dia Regi!

Recebido, vou encaminhar ao setor para estorno.

À disposição.

Att  
Dani

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>  
Enviada em: quinta-feira, 12 de setembro de 2019 10:49  
Para: Medigram Farmacêutica <farmaceutica@medigram.com.br>  
Assunto: RE: Solicitação de Reequilíbrio e troca de marca

Bom dia, segue em anexo indeferimento.

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



FL N.º	026637
Ass:	P

De: "Medigram Farmacêutica" <farmaceutica@medigram.com.br>

Enviada: 2019/09/10 14:03:50

Para: licitacao@conims.com.br

Cc: compras\_pedidos@conims.com.br

Assunto: Solicitação de Reequilíbrio e troca de marca

Boa tarde!

Segue solicitações de reequilíbrio e troca de marca referente ao item Bupropiona.

Dúvidas estou à disposição.

Atenciosamente,

Danieli Resner  
Farmacêutica CRF/PR 31581



**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. º 003/2019**

- I. Considerando-se o pedido de reequilíbrio econômico para o item 133;
- II. Considerando-se que o fornecedor remanescente aceitou o referido item com valor menor;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de inclusão do referido Item da Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 12 de setembro de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente

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

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

**CONTRATADA:** A.G. KIENEN & CIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 82.225.947/0001-65, neste ato representado por Antoni Sinhorin de Souza (por procuração), portador do RG n.º 9.313.658.6 SSP-PR e CPF n.º 052.265.539-43.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 003/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

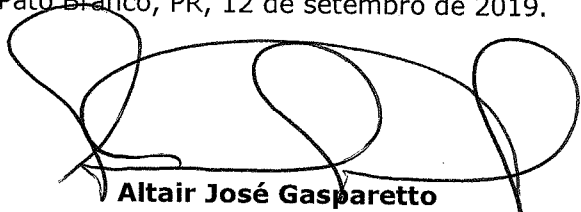
Incluir o **ITEM 133** - (Bupropiona 150 mg- compr.)

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, 12 de setembro de 2019.

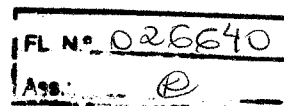
  
**Antoni Sinhorin de Souza**  
Contratada

  
**Altair José Gasparetto**  
Contratante

**Testemunhas:**

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

  
**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53

**RE: PROPOSTA ITEM 133 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: licitacao@agkvida.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: RE: PROPOSTA ITEM 133 PRO99 PRE33  
Enviada em: 12/09/2019 | 14:17  
Recebida em: 12/09/2019 | 14:17  
Termo Aditi... .pdf 71.78 KB

BOA TARDE

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

EM CASO DE DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO 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](http://www.conims.com.br)

---

De: "A.G. KIENEN - Ricardo" <licitacao@agkvida.com.br>  
Enviada: 2019/09/11 08:54:44  
Para: licitacao@conims.com.br  
Assunto: Fw: PROPOSTA ITEM 133 PRO99 PRE33

From: A.G. KIENEN - Ricardo  
Sent: Tuesday, September 10, 2019 5:21 PM  
To: Compras - CONIMS  
Subject: Res: PROPOSTA ITEM 133 PRO99 PRE33

Boa tarde Regiane,

Não consigo mais atender neste preço.  
O que consigo é marca GERMED, valor R\$ 0,34.

Att.

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

From: LICITACAO | CONIMS  
Sent: Tuesday, September 10, 2019 2:34 PM  
To: licitacao@agkvida.com.br  
Subject: PROPOSTA ITEM 133 PRO99 PRE33

Boa tarde,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 133**, de acordo com proposta em anexo.

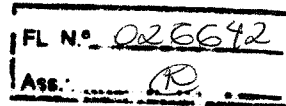
FL N° 026641  
Ass. (10)

Favor manifestar interesse o mais breve possível.

É sabido da falta temporária deste item para a marca EMS, se for do vosso interesse, é possível o envio de contra proposta com troca de marca.  
Aguardo seu retorno

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

**Referente item Duloxetine 30mg**

De: Medigram Farmacêutica

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Referente item Duloxetine 30mg

Enviada em: 16/09/2019 | 09:43

Recebida em: 16/09/2019 | 09:42

image003.jpg 10.87 KB

Bom dia Regi!

Referente à Duloxetine 30 mg, conversei com a gerência e o acordo foi que entregaremos 1500 cpr do medicamento Velija 30mg, marca libbs.

Após a entrega, solicitaremos desclassificação, visto que não temos previsão de entrega do item da marca Nova Química e não conseguiremos entregar todo o quantitativo do Ético, devido ao valor.

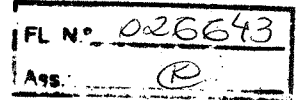
Atenciosamente,

Atenciosamente,

Danieli Resner

Farmacêutica CRF/PR 31581

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

**Solicitação de desclassificação Duloxetine**

De: Medigram Farmacêutica

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Solicitação de desclassificação Duloxetine

Enviada em: 17/09/2019 | 13:59

Recebida em: 17/09/2019 | 13:58

image001.jpg 10.87 KB

desclassifi... .pdf 139.53 KB

Boa tarde Regil

Conforme combinado, segue solicitação de desclassificação da Duloxetine.

Dúvidas estou à disposição.

Atenciosamente,

Danieli Resner

Farmacêutica CRF/PR 31581

Rua Itacolomi 361 - Centro  
Pato Branco - 85505-050  
46 3225 1062  
www.medigram.com.br



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS**

**PE 33/2018**

A empresa **GRAMS&GRAMS LTDA**, com sede a Rua Itacolomi, 361, Bairro Centro, Pato Branco - Pr, inscrita sob CNPJ: 10.448.145/0001-03, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, solicitar **desclassificação** do item 361 - DULOXETINA (CLORIDRATO) 30MG - C1 - 30CPR.

Tal solicitação se faz necessária devido à falta deste medicamento junto ao laboratório fabricante, conforme informativo do gerente regional, onde salienta que não há data provável para retorno.

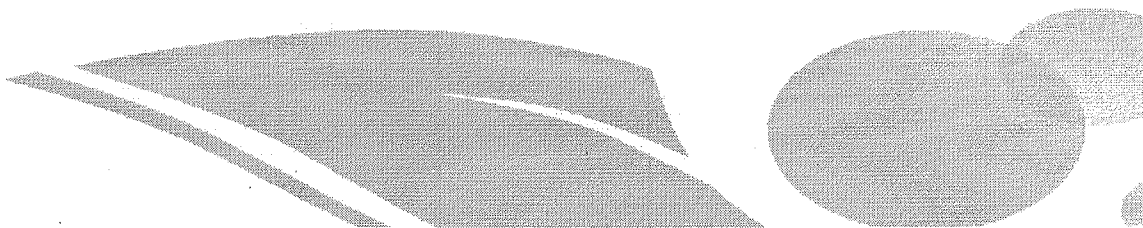
Com a finalidade de não deixar o consórcio e seus municípios desabastecidos, efetuamos a entrega de 1500 comprimidos no dia 17 de setembro do medicamento Velija, apresentação referência do item cotado. Devido ao valor do medicamento ético em contraposição ao licitado, o prejuízo da empresa é muito grande para proceder a entrega total. Sendo assim, solicitamos desclassificação e estorno dos quantitativos pendentes de entrega relacionados ao item.

Pedimos desculpas pelo ocorrido e aproveitamos a oportunidade para renovar os votos de consideração e estima e salientamos que não medimos esforços para melhor atendê-los.

Pato Branco, 17 de Setembro de 2019

Grams & Grams Ltda.  
46.3225.1002  
CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73  
Rua Itacolomi, 361 - Centro - CEP 85505-050 - Pato I  
medigram@medigram.com.br

*IRHG*  
INGRID RUTH HEGELE GRAMS  
REPRESENTANTE LEGAL  
240.674.909-68





Pato Branco/PR, 18 de setembro de 2019.

Ofício nº 770/Lic.

À

**GRAMS & GRAMS LTDA.**

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

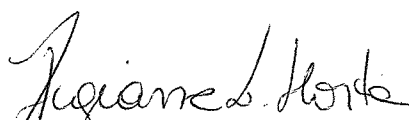
**Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Cancelamento de Saldo.**

De acordo com o pedido de vossa empresa para o cancelamento do **ITEM 361** (Duloxetina 30 mg - cáps) da marca Nova Química, onde justifica à falta deste medicamento junto ao laboratório fabricante, salientando que não há data provável para retorno, e ainda da inviabilidade de substituição para o medicamento de referência.

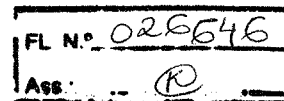
Em virtude disso, informa-se o cancelamento deste item da Ata de Registro de Preços, bem como os saldos pendentes da **AF 2061/2019** e **AF 2273/2019**.

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

Atenciosamente,



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

**RE: Solicitação de desclassificação Duloxetina**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: farmaceutica@medigram.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: RE: Solicitação de desclassificação Duloxetina  
Enviada em: 18/09/2019 | 10:13  
Recebida em: 18/09/2019 | 10:13

Bom dia Dani,

Segue em anexo ofício de **cancelamento** para o **ITEM 361**, conforme solicitado.

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

---

**De:** "Medigram Farmacêutica" <farmaceutica@medigram.com.br>  
**Enviada:** 2019/09/17 13:58:57  
**Para:** licitacao@conims.com.br, compras\_pedidos@conims.com.br  
**Assunto:** Solicitação de desclassificação Duloxetina

Boa tarde Regi!

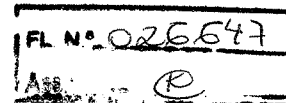
Conforme combinado, segue solicitação de desclassificação da Duloxetina.

Dúvidas estou à disposição.

Atenciosamente,

Danieli Resner  
Farmacêutica CRF/PR 31581

Conto proposto R\$ 1,63



Pato Branco/PR, 13 de setembro de 2019.

Ofício nº 764/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, 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
361	Duloxetine 30 mg - cáps	UND	44.880	Nova Química	0,8796

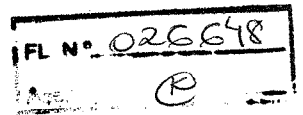
OBS.: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

**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 361**

De: A.G. KIENEN - Ricardo  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: Fw: PROPOSTA ITEM 361  
Enviada em: 13/09/2019 | 08:53  
Recebida em: 13/09/2019 | 08:53  
20190913071... .pdf 100.01 KB

Bom dia Regiane,

Estamos em falta do item na marca cotada.  
O que tenho disponível hoje em estoque é:

Libbs (Velija) – R\$ 1,63.

Att.

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

**From:** LICITACAO | CONIMS  
**Sent:** Friday, September 13, 2019 8:24 AM  
**To:** licitacao@agkvida.com.br  
**Subject:** PROPOSTA ITEM 361

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 361**, de acordo com proposta em anexo.  
Favor manifestar interesse o mais breve possível.

Enciosamente,

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

Pato Branco/PR, 16 de setembro de 2019.

Ofício nº 768/Lic.

À  
**MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.**

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos, 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:

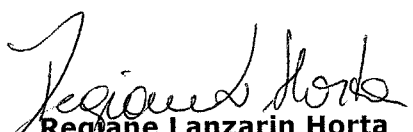
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
361	Duloxetina 30 mg - cáps	UND	44.880	EMS/NQ	0,9870

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**.

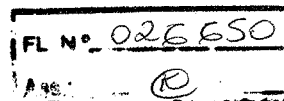
**ATENÇÃO!** SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,



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

**Re: PROPOSTA ITEM 361 PRO99 PRE33**

De: Atendimento - Mauro Marciano

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 361 PRO99 PRE33

Enviada em: 16/09/2019 | 11:04

Recebida em: 16/09/2019 | 11:04

Bom dia Regiane, tudo bem?  
Infelizmente não temos como aceitar o referido item.  
Muito obrigado.  
Att.  
Rafael

Em seg, 16 de set de 2019 às 07:54, LICITACAO | CONIMS <[licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)> escreveu:

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 361**, de acordo com proposta em anexo.  
Favor manifestar interesse 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](http://www.conims.com.br)



Pato Branco/PR, 13 de setembro de 2019.

Ofício nº 765/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, 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:

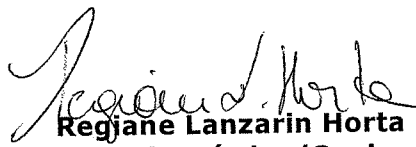
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
361	Duloxetine 30 mg - cáps	UND	44.880	Nova Quimica	0,9290

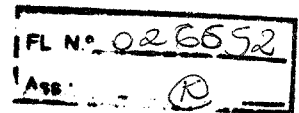
OBS.: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

**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: PROPOSTA ITEM 361**

De: Dimeva Licitacao  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 361  
Enviada em: 13/09/2019 | 11:10  
Recebida em: 13/09/2019 | 11:11  
image001.png 25.02 KB      image002.png 27.53 KB

Bom Dia,

Há interesse em aceitar a entrega do medicamento, com as mesmas especificações/marca pelo valor R\$ 1,10 unitário.

Atenciosamente;

Rua José Fraron, 155 - sala 01

(46)3224 – 3767

Setor de Licitações – Danyella Peixe

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



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

Enviada em: sexta-feira, 13 de setembro de 2019 09:03

Para: licitacao1@dimeva.com.br; licitacao2@dimeva.com.br; licitacao@dimeva.com.br; mauricio@dimeva.com.br

Assunto: PROPOSTA ITEM 361

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 361**, de acordo com proposta em anexo.  
Favor manifestar interesse 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](http://www.conims.com.br)



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE DULOXETINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	72.593.791/0001-11	<b>Autorização</b>	1.02.675-4
<b>Processo</b>	25351.453678/2012-13	<b>Categoria Regulatória</b>		<b>Data do registro</b>	29/07/2013
<b>Nome Comercial</b>	<del>CLORIDRATO DE DULOXETINA</del>	<b>Registro</b>	126750170	<b>Vencimento do Registro</b>	<del>07/2023</del>
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE DULOXETINA			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIDEPRESSIVOS			<b>ATC</b>	
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula Paciente</b>		<b>Bula Profissional</b>	

Expandir Todas

N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	<del>30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X</del> 7 <b>ATIVA</b>	1267501700012	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	29/07/2013	24 meses
2	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15 <b>ATIVA</b>	1267501700020	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	29/07/2013	24 meses
3	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30 <b>ATIVA</b>	1267501700039	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	29/07/2013	24 meses

4	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60 <b>ATIVA</b>	1267501700047	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	29/07/2013	24 meses
5	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7 <b>ATIVA</b>	1267501700055	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	29/07/2013	24 meses
6	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15 <b>ATIVA</b>	1267501700063	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	29/07/2013	24 meses
7	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30 <b>ATIVA</b>	1267501700071	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	29/07/2013	24 meses
8	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60 <b>ATIVA</b>	1267501700081	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	29/07/2013	24 meses
9	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14 <b>ATIVA</b>	1267501700098	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	29/07/2013	24 meses
10	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28 <b>ATIVA</b>	1267501700101	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	29/07/2013	24 meses
11	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14 <b>ATIVA</b>	1267501700111	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	29/07/2013	24 meses
12	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28 <b>ATIVA</b>	1267501700128	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	29/07/2013	24 meses
					<b>Voltar</b>

FL N.º 024655  
A. (P)

FL N.º 028656  
P

**1) IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO**

Nome genérico: cloridrato de duloxetine  
Medicamento genérico - Lei nº 9.787, de 1999

**APRESENTAÇÕES**  
Cápsula dura de liberação retardada de 30mg e 60mg. Embalagem contendo 7, 15, 30 e 60 cápsulas.

**EXCLUSIVAMENTE PARA USO ORAL.**

**USO ADULTO ACIMA DE 18 ANOS**

**COMPOSIÇÃO**  
Cada cápsula dura de liberação retardada contém:

cloridrato de duloxetine (equivalente a 30mg de duloxetine) .....	33,7mg
excipientes* q.s.p. ....	1 cap.dura lib. retard.
*amido, sacarose, amido, lactulose de sódio, hipromelose, dióxido de titânio.	

cloridrato de duloxetine (equivalente a 60mg de duloxetine) .....	67,3mg
excipientes* q.s.p. ....	1 cap.dura lib. retard.
*amido, sacarose, amido, lactulose de sódio, hipromelose, dióxido de titânio.	

**II) INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**1. INDICAÇÕES**  
O cloridrato de duloxetine é indicado para o tratamento da depressão. O cloridrato de duloxetine é eficaz na manutenção da melhoria clínica durante o tratamento contínuo, por até seis meses, em pacientes que apresentaram resposta ao tratamento inicial.  
O cloridrato de duloxetine é indicado para o tratamento de:  
- transtorno depressivo maior;  
- dor neuropática periférica diabética;  
- fibrosialgia (FM) em pacientes com ou sem transtorno depressivo maior (TDM);  
- estados de dor crônica associados à dor lombar crônica;  
- estados de dor crônica associados à dor devido à osteoartrite de joelho em pacientes com idade superior a 40 anos e  
- transtorno de ansiedade generalizada.

Transtorno de ansiedade generalizada é definido pelo DSM-IV como ansiedade e preocupação excessivas, presentes na maioria dos dias, por pelo menos seis meses. A ansiedade e preocupação excessivas devem ser difíceis de controlar e devem causar prejuízo aos seus papéis sociais. Deve estar associada a três dos seis sintomas seguintes: inquietidão ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, ficar facilmente cansado, dificuldade em concentrar-se ou sensações de "branco" na mente, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.

**2. RESULTADOS DE EFICÁCIA**

**Transtorno depressivo maior**  
A eficácia de cloridrato de duloxetine no tratamento do transtorno depressivo maior (DSM-IV) foi estabelecida em quatro estudos randomizados, duplo-cegos, placebo-controlados e com dose fixa em pacientes adultos em tratamento ambulatorial (18 a 83 anos). Em dois estudos, os pacientes foram randomizados para receber cloridrato de duloxetine 60 mg, uma vez ao dia (N=123 e N=128, respectivamente) ou placebo (N=122 e N=130, respectivamente), por 9 semanas. No terceiro estudo, os pacientes foram randomizados para receber cloridrato de duloxetine 20 ou 40 mg, duas vezes ao dia (N=86 e N=91, respectivamente) ou placebo (N=89), por 8 semanas. No quarto estudo, os pacientes foram randomizados para receber cloridrato de duloxetine 40 ou 60 mg, duas vezes ao dia (N=95 e N=93, respectivamente) ou placebo (N=93), por 8 semanas.

Em todos os estudos, cloridrato de duloxetine demonstrou superioridade sobre o placebo quanto à melhoria na pontuação total da Escala de Hamilton de Avaliação da Depressão de 17 Itens (HAM-D-17). A análise da relação entre o resultado do tratamento em pacientes de diferentes idades, sexo e raça, não sugeriu que estes pacientes possam responder de um modo de resposta diferente nestes pacientes.  
**Dor neuropática periférica diabética**  
A eficácia de cloridrato de duloxetine no tratamento da dor neuropática associada à neuropatia periférica diabética (NPD) foi estabelecida em dois estudos randomizados, duplo-cegos, placebo-controlados, com 12 semanas de duração e doses fixas envolvendo pacientes adultos com diagnóstico de neuropatia periférica diabética há pelo menos 6 meses. Os dois estudos tiveram a participação de 791 pacientes, dos quais 592 (75%) completaram os estudos. Os pacientes participantes tinham *diabetes mellitus tipo 1* ou 2, com diagnóstico de dor neuropática periférica diabética distal e simétrica, há pelo menos 6 meses. Os pacientes tinham uma pontuação de dor neuropática maior ou igual a 4 (escala de até 11 pontos, começando em zero (sem dor) até 10 (pior dor possível)). Além da cloridrato de duloxetine, foi permitido uma dose de até 4 g por dia de paracetamol, de acordo com a dor. Os pacientes registraram suas dores todos os dias em um diário.

Os dois estudos compararam uma dose diária de cloridrato de duloxetine 60 mg/dia ou 120 mg/dia (60 mg, duas vezes ao dia) com placebo. Além disso, o estudo 1 comparou também cloridrato de duloxetine 20 mg com placebo. Um total de 457 pacientes (cloridrato de duloxetine N=342 e placebo N=115) participaram do estudo 1 e um total de 334 pacientes (cloridrato de duloxetine N=236 e placebo N=108) participaram do estudo 2. O tratamento com cloridrato de duloxetine 60 mg, uma ou duas vezes ao dia, reduziu de pelo menos 50% um pontuação média da dor, do início ao final do estudo. Alguns pacientes apresentaram uma diminuição da dor logo na primeira semana, a qual persistiu durante todo o estudo.

**Fibrinólise**  
A eficácia de cloridrato de duloxetine no tratamento de pacientes com fibrinólise foi estabelecida em dois estudos randomizados, duplo-cegos, placebo-controlados, com doses fixas em pacientes adultos diagnosticados portadores de fibrinólise que preencheram os critérios da *American College of Rheumatology (ACR)* (pacientes com histórico de dor generalizada há 3 meses, em 11 ou mais

cloridrato de duloxetine

NOVA QUÍMICA FARMACÊUTICA S/A

cápsula dura de liberação retardada

30mg e 60mg

dos 18 lugares estabelecidos no corpo). O estudo 1 teve 3 meses de duração e envolveu apenas pacientes do sexo feminino. O estudo 2 teve 6 meses de duração e envolveu pacientes dos sexos feminino e masculino. Aproximadamente 25% dos participantes tinham diagnóstico de comorbidade com transtorno depressivo maior (TDM). Os estudos 1 e 2 envolveram 874 pacientes, sendo que 541 (62%) completaram os estudos. Os pacientes tinham uma pontuação no dor de 6,5 numa escala de dor de 11 pontos, sendo 0 (sem dor) e 10 (a pior dor possível).

Os dois estudos compararam cloridrato de duloxetine 60 mg/dia (1 vez ao dia) ou 120 mg/dia (administrado em doses divididas no curso 1 e em dose única no estudo 2) com placebo. O estudo 2 também comparou cloridrato de duloxetine 20 mg com placebo durante os três primeiros meses do um estudo de seis meses. O estudo 1 contou com 354 pacientes (cloridrato de duloxetine N=234 e placebo N=120) e o estudo 2, com 520 pacientes (cloridrato de duloxetine N=376 e placebo N=144), sendo 37% homens e 63% mulheres. O tratamento com as doses de cloridrato de duloxetine de 60 mg ou 120 mg diárias, resultou em uma melhora estatisticamente significativa na diminuição da dor, com redução de pelo menos 50% na pontuação do índice de dor. A redução foi observada tanto nos pacientes com TDM, quanto nos que não apresentavam esta patologia. Pacientes que não completaram o estudo não tiveram melhora no índice de dor. Alguns pacientes declararam melhora já na primeira semana, e esta persistiu durante o estudo. Nenhum estudo demonstrou vantagens em doses maiores de 60 mg.

**Estados de dor crônica associados à dor lombar crônica**  
A eficácia de cloridrato de duloxetine no tratamento da dor lombar crônica foi estabelecida em dois estudos duplo-cegos, placebo-controlados, randomizados, com duração de 13 semanas (estudo 1) e estudo 2), e um estudo com duração de 12 semanas (estudo 3). Os estudos 1 e 3 demonstraram eficácia de cloridrato de duloxetine no tratamento da dor lombar crônica. Pacientes em todos os estudos não tinham sinais de radiculopatia ou estenose espinhal. O estudo 1 envolveu 236 pacientes adultos (cloridrato de duloxetine N=115 e placebo N=121), sendo que 182 (77%) completaram os 13 semanas de tratamento. Após sete semanas de tratamento, os pacientes em uso de cloridrato de duloxetine que toleraram uma dose de 60 mg/dia ou com menos de 30% de redução média da dor, tiveram sua dose de cloridrato de duloxetine aumentada para 120 mg, uma vez ao dia, de modo duplo-cego, durante o restante do estudo. Os pacientes tinham uma pontuação média de 6 pontos em uma escala de dor de 0 (sem dor) a 10 (pior dor possível). Após 13 semanas de tratamento, pacientes em uso de cloridrato de duloxetine 60-120 mg diariamente, tiveram uma redução significativa da dor comparados ao grupo placebo. A randomização foi feita com base no perfil de uso de anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) pelos pacientes. As análises do subgrupo não apresentaram diferenças nos resultados do tratamento em função do uso de AINEs.

No estudo 2, 404 pacientes foram randomizados e receberam doses fixas correspondentes de cloridrato de duloxetine ou placebo diariamente (cloridrato de duloxetine 20 mg N=99, cloridrato de duloxetine 60 mg N=116, cloridrato de duloxetine 120 mg N=112 e placebo N=117) e 267 (66%) completaram os 13 semanas de estudo. Após 13 semanas de tratamento, nenhuma dos três doses de cloridrato de duloxetine demonstrou diferenças estatisticamente significativas na redução da dor, comparadas com placebo.  
No estudo 3, 401 pacientes foram randomizados e receberam doses fixas de 60 mg de cloridrato de duloxetine ou placebo diariamente (cloridrato de duloxetine N=198 e placebo N=203) e 303 (76%) completaram o estudo. Os pacientes tinham uma pontuação média de 6 pontos em uma escala de dor de 0 (sem dor) a 10 (pior dor possível). Após 13 semanas de tratamento, pacientes em uso de cloridrato de duloxetine 60 mg ou 120 mg diariamente, tiveram uma redução significativa da dor comparados ao grupo placebo. A randomização foi feita com base no perfil de uso de anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) pelos pacientes. As análises do subgrupo não apresentaram diferenças nos resultados do tratamento em função do uso de AINEs.

**Estados de dor crônica associados à dor devido à osteoartrite de joelho**  
A eficácia de cloridrato de duloxetine no tratamento de dor devido à osteoartrite de joelho foi avaliada em dois estudos clínicos duplo-cegos, randomizados, placebo-controlados e com duração de 13 semanas (estudo 1) e estudo 2). Todos os pacientes em ambos os estudos apresentaram os critérios clínicos e radiográficos da *American College of Rheumatology (ACR)* para a classificação da osteoartrite idiopática do joelho. A randomização foi feita com base no perfil de uso de anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) pelos pacientes.

Os pacientes tratados com cloridrato de duloxetine, nos dois estudos, iniciaram o tratamento com 30 mg de cloridrato de duloxetine, uma vez ao dia, durante uma semana. Após uma semana, aumentaram a dose de cloridrato de duloxetine para 60 mg, uma vez ao dia. Após sete semanas de tratamento com cloridrato de duloxetine 60 mg, uma vez ao dia, no estudo 1, os pacientes que toleraram cloridrato de duloxetine 60 mg/dia e com redução da dor menor que 30% passaram a receber 120 mg.

Já no estudo 2, todos os pacientes (independentemente da resposta ao tratamento após sete semanas) foram re-randomizados a continuar recebendo 60 mg de cloridrato de duloxetine, uma vez ao dia ou aumentando a dose para 120 mg, uma vez ao dia, no restante do estudo. Os pacientes tratados com placebo em ambos os estudos receberam placebo durante todo o estudo. Nos dois estudos, as análises de eficácia foram realizadas com dados de pacientes que receberam cloridrato de duloxetine 60 mg e 120 mg, uma vez ao dia, por 13 semanas e comparados a grupos de pacientes que receberam placebo durante todo o tratamento.  
O estudo 1 envolveu 256 pacientes (cloridrato de duloxetine N=128 e placebo N=128), sendo 284 (80%) completaram o estudo. Os pacientes tinham uma pontuação média de 6 pontos em uma escala de dor de 0 (sem dor) a 10 (pior dor possível). Após 13 semanas de tratamento, pacientes tomando cloridrato de duloxetine tiveram redução significativa da dor. As análises do subgrupo não apresentaram diferenças nos resultados do tratamento em função do uso de AINEs.

O estudo 2 envolveu 231 pacientes (cloridrato de duloxetine N=111 e placebo N=120) e 173 (75%) completaram o estudo. Os pacientes tinham uma pontuação média de 6 pontos em uma escala de dor de 0 (sem dor) a 10 (pior dor possível). Após 13 semanas de tratamento, os pacientes tomando cloridrato de duloxetine não mostraram redução significativa da dor.

**Transtorno de ansiedade generalizada**  
A eficácia de cloridrato de duloxetine no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) foi estabelecida em um estudo randomizado, duplo-cego, placebo-controlado, com doses fixas, e em dois estudos randomizados, duplo-cegos, placebo-controlados com doses flexíveis, em pacientes adultos entre 18 e 83 anos de idade que preencheram os critérios do DSM-IV para TAG. Em um dos estudos de dose flexível e no estudo de dose fixa, a dose inicial foi de 60 mg, sendo possível diminuir a dose inicial por 30 mg, uma vez ao dia por razões de tolerabilidade, antes de aumentá-la novamente para 60 mg, uma vez ao dia. Quinze por cento dos pacientes tiveram a dose diminuída. O outro estudo de dose flexível teve uma dose inicial de 30 mg, uma vez ao dia por 1 semana antes de aumentar a dose para 60 mg, uma vez ao dia.

Os dois estudos de dose flexível envolveram três ciclos de dose com cloridrato de duloxetine até 60 mg ou 120 mg uma vez ao dia (N=108 e N=162), comparadas ao placebo (N=99 e N=161) por um período de tratamento de 10 semanas. A dose média para os pacientes que completaram o estudo foi de 104,75 mg/dia. O estudo de dose fixa avaliou doses de cloridrato de duloxetine de 60 mg, uma vez ao dia (N=168) e 120 mg uma vez ao dia (N=170), comparadas ao placebo (N=175), por um período de tratamento de 9 semanas. Embora uma dose de 120 mg/dia tenha sido eficaz, não há evidências de que doses superiores a 60 mg/dia conferiam benefícios adicionais.

Nos três estudos, cloridrato de duloxetine demonstrou superioridade sobre o placebo, conforme avaliado na melhora da pontuação total da Escala de Avaliação de Hamilton (HAM-A) e pelo pontuação da Prática Funcional Global da Escala de Incapacidade de Sickness (SDS). A escala SDS é uma escala amplamente utilizada e bem validada, que mede a extensão a que os sintomas

emocionais perturbam o funcionamento do paciente em três domínios da vida: trabalho/escola, vida social/inter-relações de lazer e vida familiar/inter-relações domésticas.

As análises dos subgrupos não indicaram qualquer diferença nos resultados do tratamento em função de idade ou sexo.

**3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS**

**Descrição:** cloridrato de duloxetine, é um inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISMS). É apresentado em forma de cápsulas de liberação retardada de cloridrato de duloxetine oral. Seu nome químico é (1S)-4S)-N-metil-1-(4-fenilciclohexil)-2-cloridrato de duloxetina. A fórmula empírica é C18H19NO5.HCl, que corresponde a um peso molecular de 333,88. É um sólido branco e branco levemente amarelado e levemente solúvel em água.

**Propriedades farmacológicas**  
**Mecanismo de ação:** o mecanismo de ação pressunido de cloridrato de duloxetine no tratamento da depressão está ligado à inibição da recaptação neuronal de serotonina e de noradrenalina, resultando em um aumento na neurotransmissão destas substâncias no sistema nervoso central.  
**Acetolistas:** após a ação de inibição da dor proporcionada por cloridrato de duloxetine, sua resultante da paralisção das vias descendentes inibitórias de dor no sistema nervoso central.

cloridrato de duloxetine é um inibidor potente da recaptação de serotonina e de noradrenalina, apresentando afinidade fraca pelos transportadores que participam da recaptação do dopamina.  
Além disso, tem baixa ou nenhuma afinidade por receptores dopaminérgicos, histaminérgicos, colinérgicos e adérgicos. Em dependentes, em viárias áreas do cérebro de animais.  
**Estudos farmacológicos e equiparamentos:** em animais mostraram um aumento da neurotransmissão tanto de serotonina quanto de noradrenalina no sistema nervoso central. cloridrato de duloxetine também normalizou o liniar de dor em modelos de dor periférica de dor inflamatória e dor neuropática, além de aumentar o comprimento da dor em um modelo de dor persistente.

**Farmacocinética**  
**Absorção em humanos:** cloridrato de duloxetine é bem absorvido quando administrado por via oral e sua concentração plasmática máxima (C<sub>max</sub>) ocorre 6 horas após sua administração. Quando administrado com alimento, o pico de concentração é atingido em 6 a 10 horas, ocorrendo também uma discreta diminuição na absorção (aproximadamente 11%). Observa-se uma área de 3 horas na distribuição e um aumento de um terço no clearance aparente da duloxetina após uma dose venopós, quando comparada à dose oral.

**Distribuição:** o volume de distribuição aparente de cloridrato de duloxetine é de aproximadamente 1.640 litros. A duloxetina encontra-se altamente ligada (> 90%) às proteínas plasmáticas, principalmente à albumina e à glicoproteína albúmina-1. A ligação plasmática não é afetada pelas insuficiências renal ou hepática.  
**Metabolismo:** cloridrato de duloxetine é extensivamente metabolizado e seus metabólitos são excretados principalmente na urina. Metabolitos cloridrato de duloxetine são extensivamente metabolizados e seus metabólitos são excretados principalmente na urina. As principais vias de biotransformação da duloxetina envolvem a oxidação do anel indol, seguida por conjugação e posterior oxidação. Tanto CYP2D6 quanto CYP1A2 catalisam a formação dos dois principais metabólitos da duloxetina, o conjugado glucuronídico da 5-hidroxi duloxetina e o sulfato conjugado da 5-hidroxi-6-metoxi duloxetina. Os metabólitos circulantes não são farmacologicamente ativos.  
**Excreção:** a meia-vida de eliminação da duloxetina é de 12,1 horas e o clearance plasmático é de 102 mL. A maior parte da duloxetina (70%) é eliminada na urina na forma de metabólitos e aproximadamente 20% é eliminada nos fezes.

**Farmacocinética em populações especiais**  
**Sexo:** embora tenham sido identificadas diferenças farmacocinéticas entre homens e mulheres (clearance plasmático mais baixo em sexo feminino), a magnitude das alterações não é suficiente para justificar um ajuste de dose baseado apenas no sexo.  
**Idade:** embora tenham sido identificadas diferenças farmacocinéticas entre mulheres de meia-idade e idosos (> 65 anos) [AUC (área sob a curva) é mais alta e a meia-vida é mais longa em mulheres idosas], a magnitude das alterações não é suficiente para justificar um ajuste de dose baseado apenas no idade (ver FARMACOCINÉTICA).  
**Panametria:** a biodisponibilidade de cloridrato de duloxetine parece ser cerca de um terço maior em fumantes do que em não-fumantes. No entanto, não há necessidade de ajuste no dose para fumantes.  
**Insuficiência renal:** análises farmacocinéticas populacionais sugerem que insuficiência renal de leve a moderada (clearance de creatinina estimado de 30-80 mL/min) não tem interferência significativa sobre o clearance da duloxetina. Pacientes com creatinina estimada em fase terminal, receberam dilútes intermitentes, tiveram os valores de C<sub>max</sub> e AUC da duloxetina duas vezes mais altos comparados com indivíduos saudáveis. A meia-vida de eliminação foi similar em ambos os grupos.  
**Insuficiência hepática:** em pacientes com insuficiência renal grave (clearance de creatinina < 30 mL/min), em situações em que houver uma avaliação médica criteriosa e os benefícios do tratamento com cloridrato de duloxetine justificarem os potenciais riscos para pacientes com insuficiência renal clinicamente significativa, uma dose mais baixa de cloridrato de duloxetine deverá ser considerada (ver FARMACOCINÉTICA).

**Insuficiência hepática:** A meia-vida da duloxetina em pacientes com cirrose hepática foi substancialmente mais longa e o clearance foi aproximadamente 15% do clearance apresentado em indivíduos saudáveis. Não é recomendada a administração de cloridrato de duloxetine em pacientes com insuficiência hepática cirrótica ou cirrose. Entretanto, em situações em que houver uma avaliação médica criteriosa e os benefícios do tratamento com cloridrato de duloxetine justificarem os potenciais riscos para pacientes com insuficiência hepática clinicamente significativa, uma dose mais baixa de cloridrato de duloxetine deverá ser considerada (ver FARMACOCINÉTICA).

**CONTRAINDICAÇÕES**  
O cloridrato de duloxetine é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida à duloxetina ou a qualquer um dos seus excipientes. O cloridrato de duloxetine não deve ser administrado concomitantemente com inibidores da monoaminooxidase (IMAO) e deve ser administrado, no mínimo, 14 dias após a interrupção do tratamento com um IMAO. Com base na meia-vida da duloxetina, deve-se aguardar, no mínimo, 5 dias após a interrupção do tratamento com cloridrato de duloxetine, antes de se iniciar o tratamento com um IMAO.







## TERMO DE APOSTILAMENTO

Contrato nº: 018/2019

Processo nº: 99/2018

Contratada: DIMEVA - Distribuidora de Medicamentos Ltda.

CNPJ/CPF: 76.386.283/0001-13

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

OBJETO DO APOSTILAMENTO:  
CONTRA PROPOSTA ACEITA

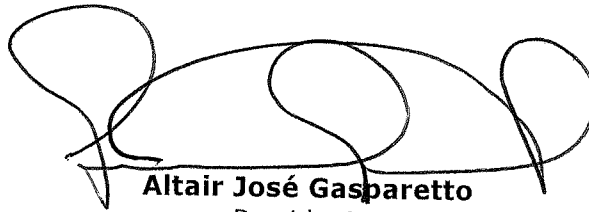
Item	Descrição	Unid.	Preço Unit. Anterior	Preço Unit. Atual
361	Duloxetine 30mg - Cáps	UND	0,93	1,10



**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 021/2019**

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento do item 361, o qual foi deferida, conforme documentos anexados ao processo;
- II. AUTORIZO a promoção do aditivo de exclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 19 de setembro de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 021/2019  
TERMO ADITIVO 006/2019**

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

**CONTRATADA:** GRAMS & GRAMS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 10.448.145/0001-03, neste ato representado por Ingrid Ruth Hegele Grams, portadora do RG n.º 1.580.701-6 SSP-PR e CPF n.º 240.674.909-68.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 021/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Excluir o **ITEM 361** – (Duloxetina 30 mg - cáps)

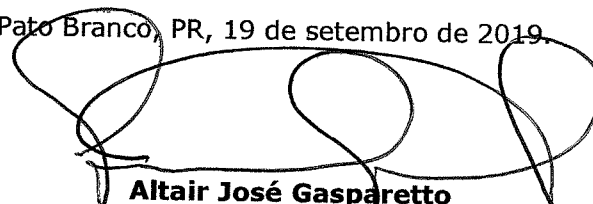
Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

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, 19 de setembro de 2019.



**Ingrid Ruth Hegele Grams**  
Contratada




**Altair José Gasparetto**  
Contratante

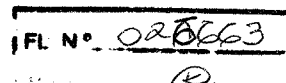
**Testemunhas:**



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



**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53

**TERMO ADITIVO EXCLUSÃO ITEM 361**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: farmaceutica@medigram.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: TERMO ADITIVO EXCLUSÃO ITEM 361  
Enviada em: 19/09/2019 | 10:12  
Recebida em: 19/09/2019 | 10:12  
Termo Aditi... .pdf 72.25 KB

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 006/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 021/2019, REF. PREGÃO ELETRÔNICO 013/2018, 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 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](http://www.conims.com.br)

---

De: "Medigram Farmacêutica" <farmaceutica@medigram.com.br>  
Enviada: 2019/09/17 13:58:57  
Para: licitacao@conims.com.br, compras\_pedidos@conims.com.br  
Assunto: Solicitação de desclassificação Duloxetina

Boa tarde Regi!

Conforme combinado, segue solicitação de desclassificação da Duloxetina.

Dúvidas estou à disposição.

Atenciosamente,

Daniéli Resner  
Farmacêutica CRF/PR 31581

Rua Itacolomi 361 - Centro  
Pato Branco - 85505-050  
46 3225 1002  
[www.medigram.com.br](http://www.medigram.com.br)

**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 018/2019**

- I. Considerando-se o pedido de cancelamento para o Item 361;
- II. Considerando-se que o fornecedor remanescente aceitou o referido Item;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de inclusão do referido Item a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 19 de setembro de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 018/2019  
TERMO ADITIVO 006/2019**

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

**CONTRATADA:** DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 76.386.283/0001-13, neste ato representado por Mauricio Maciag, portador do RG n.º 6.794.362-7 SSP-PR e CPF n.º 039.087.819-73.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 018/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Incluir o **ITEM 361** – (Duloxetina 30 mg - cáps)

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, 19 de setembro de 2019.

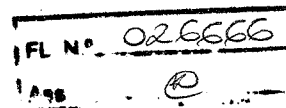
  
**Mauricio Maciag**  
Contratada

  
**Altair José Gasparetto**  
Contratante

**Testemunhas:**

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

**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53

**TERMO ADITIVO INCLUSÃO ITEM 361 - PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: licitacao@dimeva.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: TERMO ADITIVO INCLUSÃO ITEM 361 - PRE33  
Enviada em: 19/09/2019 | 10:44  
Recebida em: 19/09/2019 | 10:44  
Termo Aditi... .pdf 72.08 KB

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 006/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 018/2019**, 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,

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

De: "Dimeva Licitacao" <licitacao@dimeva.com.br>  
Enviada: 2019/09/13 11:11:05  
Para: licitacao@conims.com.br  
Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 361

Bom Dia,  
Há interesse em aceitar a entrega do medicamento, com as mesmas especificações/marca pelo valor R\$ 1,10 unitário.

Atenciosamente;

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



De: LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]  
Enviada em: sexta-feira, 13 de setembro de 2019 09:03  
Para: licitacao1@dimeva.com.br; licitacao2@dimeva.com.br; licitacao@dimeva.com.br; mauricio@dimeva.com.br  
Assunto: PROPOSTA ITEM 361

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 361**, de acordo com proposta em anexo.  
Favor manifestar interesse o mais breve possível.

Atenciosamente,

Régiane 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](http://www.conims.com.br)

FL N.º 026667  
ASS. (R)

Pato Branco/PR, 20 de agosto de 2019.

À  
**LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

At: Departamento de Licitações

**Notificação nº 227/2019**  
**Processo nº 099/2018**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018**

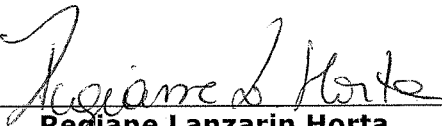
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2063/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2063/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
341	115	BISN	Dipropionato de Betametasona 0,5mg + Sulfato de Gentamicina 1mg- 30g - pomada	115
354	100.350	UND	Doxazosina 2 mg compr.	100.350
447	7.020	UND	Glimepirida 4 mg compr. 3.400	7.020 4.620
499	5.280	UND	Levofloxacin 500 mg - compr. 3.000	5.280 3.280
543	1.010	AMP	Meloxicam 10 mg/ml 1,5 ml - inj. 385	1.010 615
741	990	UND	Sulfato de Glicosamina + Sulfato de Condroitina 500 + 400 mg - cápsula	990

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



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

FL N.º 026669  
 Ass. [assinatura]

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Nr.: 2063/2019

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555  
 AFONSÓ 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: 278  
 Data da Adjudicação: 06/08/2019

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

(Empenho Ordinário nr.: 2580)

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 (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 AFONSÓ 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	900,000	UND	Amantadina 100mg - compr. (46-01-0158)			
341	115,000	BISN	Dipropionato de Betametasona + Sulfato de Gentamicina 0,5+1mg -30g - pomada (04-06-3133)	Eurofarma	0,42	378,00
354	100.350,000	UND	Doxazosina 2 mg compr. (04-06-2265)	Eurofarma	15,00	1.725,00
447	7.020,000	UND	Glimepirida 4 mg compr. (04-06-2061)	Eurofarma	0,11	11.038,50
499	5.280,000	UND	Levofloxacino 500 mg - compr. (04-06-2657)	EUROFARMA	0,16	1.123,20
543	1.010,000	AMP	Meloxicam 10mg/ml 1,5 ml - inj. (04-06-4113)	EUROFARMA	0,55	2.904,00
724	35,000	BISN	Sorbitol + Laurilsulfato de sódio 6,5g - bisnaga (04-06-2241)	EUROFARMA	2,00	2.020,00
741	990,000	UND	Sulfato de Glicosamina+Sulfato de Condroitina 500+400 mg - cápsulas (04-06-4316)	Eurofarma	3,687	129,05
				Eurofarma	1,28	1.267,20

(Valores expressos em Reais R\$)	<b>Total Geral:</b>	20.584,95
	<b>Desconto:</b>	0,00
	<b>Total Líquido:</b>	20.584,95

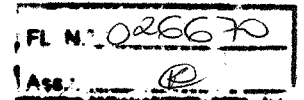
Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



Re: AF 2063/2019 PROC 99/2018

De: Leone Freitas  
 Para: compras@conims.com.br  
 Cópia:  
 Cópia oculta:  
 Assunto: Re: AF 2063/2019 PROC 99/2018  
 Enviada em: 07/08/2019 | 10:26  
 Recebida em: 07/08/2019 | 13:46  
 ATRASOS EUR... .pdf 152.63  
 KB

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 15 (quinze) 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.

Nesses termos, pede e espera a compreensão deste Consórcio para que não existam penalidades, pois desde o início esta Distribuidora vem buscando alternativas para a solução desse caso, onde ocorreu fato superveniente totalmente alheio à sua vontade, e que em momento algum houve má fé, nem culpabilidade por parte da Notificada.

Dessa forma, para que toda excelência que esta Distribuidora sempre realiza no seu trabalho junto seja concretizada neste caso, ela fica à total disposição desse Município.



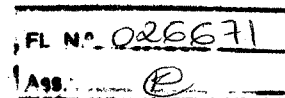
Leone Freitas  
 Analista de Compras  
 (51) 3076.8181 - Telefone Fixo  
 (51) 3076.8182 - Ramal  
 Avenida das Indústrias, Nº 275 - Depósito 107  
 Porto Alegre - RS. CEP: 90200-290  
 licimed.com.br

De: "Compras" <compras@conims.com.br>  
 Para: "Leone S. Freitas" <leone.freitas@licimed.com.br>, "Empenhos Licimed" <empenhos@licimed.com.br>  
 Enviadas: Terça-feira, 6 de agosto de 2019 13:57:46  
 Assunto: AF 2063/2019 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:**

**Re: NOTIFICAÇÃO 227 PRO99 PRE33**

De: Bruna Vicari

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia: notificacoes@licimed.com.br

Cópia oculta:

Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 227 PRO99 PRE33

Enviada em: 21/08/2019 | 17:32

Recebida em: 21/08/2019 | 17:32

Faturamento.pdf 261.70 KB

ATRASOS EUR... .pdf 152.63 KB

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** 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.

Do ponto de vista jurídico, é de se ressaltar que as empresas distribuidoras de medicamentos, submetidas que estão às regras sanitárias, só podem adquirir os produtos diretamente daqueles que detêm o seu registro. É dizer, em outras palavras, que uma distribuidora de medicamentos só poderá adquirir os produtos diretamente da Eurofarma Laboratórios S.A., jamais de outra distribuidora ou de farmácia. Veja-se, a propósito, o que dispõe a Portaria nº 802, de 08 de outubro de 1998, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA:

Art. 13. As empresas autorizadas como distribuidoras tem o dever de:  
II - abastecer-se exclusivamente em empresas titulares do registro dos produtos.

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 08 a 10 dias úteis para a finalização de tal pendência na entrega, pois o produto já está em fase de faturamento no laboratório fabricante.**

Nesses termos, pede e espera a compreensão deste Consórcio para que não existam penalidades, pois desde o início esta Distribuidora vem buscando alternativas para a solução desse caso, onde ocorreu fato superveniente totalmente alheio à sua vontade, e que em momento algum houve má fé, nem culpabilidade por parte da Notificada.

Dessa forma, para que toda excelência que esta Distribuidora sempre realiza no seu trabalho junto seja concretizada neste caso, **ela fica à total disposição deste estimado Consórcio.**



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

licimed.com.br

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

Para: "Bruna Vicari" &lt;bruna.vicari@licimed.com.br&gt;, "Tamira Brum" &lt;tamira.brum@licimed.com.br&gt;, "empenho" &lt;empenho@licimed.com.br&gt;, "Luciana Vicari" &lt;luciana.vicari@licimed.com.br&gt;, "Compras Licimed" &lt;compras@licimed.com.br&gt;

Enviadas: Terça-feira, 20 de agosto de 2019 16:16:47

Assunto: NOTIFICAÇÃO 227 PRO99 PRE33

Boa tarde,

FL N°	026672
Ass:	Ⓟ

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 227** 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](http://www.conims.com.br)

Pato Branco/PR, 22 de agosto de 2019.

Ofício nº674 /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 2063/2019**

Prezados Senhores,

Em resposta ao pedido de prorrogação de prazo para a **AF 2063/2019**, para os itens conforme segue:

**ITEM 354** – (Doxazosina 2 mg compr.); **ITEM 341** – (Dipropionato de Betametasona 0,5mg + Sulfato de Gentamicina 1mg- 30g - pomada);

**ITEM 447** – (Glimepirida 4 mg compr.); **ITEM 499** – (Levofloxacino 500 mg - compr.);

**ITEM 543** – (Meloxicam 10 mg/ml 1,5 ml - inj.);

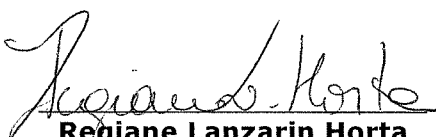
**ITEM 741** – (Sulfato de Glicosamina + Sulfato de Condroitina 500 + 400 mg - cápsula);

**considere o prazo máximo até 30.08.2019, prazo este improrrogável.**

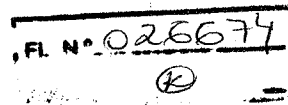
Fica este fornecedor ciente de que o não cumprimento desse prazo, não deixará o **CONIMS** de instaurar Processo Administrativo para apuração das responsabilidades, sob pena de sofrer sanções conforme previsto em Edital.

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

**RE: NOTIFICAÇÃO 227 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS  
 Para: tamira.brum@licimed.com.br  
 Cópia:  
 Cópia oculta:  
 Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO 227 PRO99 PRE33  
 Enviada em: 22/08/2019 | 11:38  
 Recebida em: 22/08/2019 | 11:38

Bom dia Tamira,

Conforme vosso pedido, segue **DEFERIMENTO** conforme abaixo:

**ITEM 447** - Glimepirida 4mg comprimido;

**ITEM 543** - Meloxicam 10mg/ml 1,5 ml - inj.;

**Prorrogação de prazo até 15.09.2019, prazo este improrrogável.**

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

---

**De:** "Tamira A. Brum" <tamira.brum@licimed.com.br>  
**Enviada:** 2019/08/22 10:34:47  
**Para:** licitacao@conims.com.br  
**Cc:** bruna.vicari@licimed.com.br, notificacoes@licimed.com.br, leone.freitas@licimed.com.br  
**Assunto:** Re: NOTIFICAÇÃO 227 PRO99 PRE33

Bom dia Regiane.

Conforme contato telefônico, a respeito do indeferimento do nosso pedido de prorrogação da AF 2063, informamos abaixo os atendimentos que serão realizados:

DEXTAMETASONA+GENTAMICINA POMADA (TROK-G) - 115 UNIDADES - Será entregue até 23/08  
 DOXAZOSINA 2MG (DUOMO) - 100350 UNIDADES - Será entregue até 23/08  
 GLIMEPIRIDA 4MG (BETES) - 4620 UNIDADES - Será entregue até 23/08  
 LEVOFLOXACINO 500MG (TAMIRAM) - 5280 UNIDADES - Será entregue até 30/08  
 MELOXICAM (MELOCOX INJ) - 615 UNIDADES - Será entregue até 30/08  
 GLICOSAMINA + CONDROITINA (ÁRTICO) - 990 UNIDADES - Será entregue até 30/08

Para os saldos (2400 unidades de Glimepirida e 395 unidades de Meloxicam), solicitamos pedido de prorrogação para **15/09/2019**.

Infelizmente dependemos das entregas da Eurofarma para cumprir o atendimentos, e a reposição dos itens em questão só será realizada pelo laboratório a esta distribuidora na primeira quinzena de setembro.

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](http://licimed.com.br)

---

**De:** "licitacao" <licitacao@conims.com.br>  
**Para:** "Bruna Vicari" <bruna.vicari@licimed.com.br>, "Tamira" <tamira.brum@licimed.com.br>, empenho@licimed.com.br, "Luciana Vicari" <Luciana.vicari@licimed.com.br>, "SETOR DE COMPRAS" <compras@licimed.com.br>  
**Enviadas:** Terça-feira, 20 de agosto de 2019 16:16:47  
**Assunto:** NOTIFICAÇÃO 227 PRO99 PRE33

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 227** 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](http://www.conims.com.br)

FL N° 028675  
R

Identificação do emitente <b>LICIMED</b> LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT AVENIDA DAS INDUSTRIAS N°: 275 CONJ 107 ANCHIETA PORTO ALEGRE - RS CEP: 90200-290 Fone: (51)3076-8181	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>	CHAVE DE ACESSO 4319 0804 0712 4500 0160 5500 1000 0634 9510 3609 0008

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143190154570256 22/08/2019 13:58:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 962842834	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 0990524572
	CNPJ 04.071.245/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS		CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88	DATA DA EMISSÃO 22/08/2019
ENDEREÇO RUA AFONSO PENA, 1902		BAIRRO ANCHIETA	CEP 85501-530
MUNICÍPIO PATO BRANCO	FONE/ FAX (46)3220-3550	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 22/08/2019
			HORA DA ENTRADA/SAÍDA 13:57

NOME/RAZÃO SOCIAL RUA AFONSO PENA, Nº:1902		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 063495	VALOR ORIGINAL 15.306,70	VALOR DE DESCONTO 0,0	VALOR LÍQUIDO 15.306,70
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 30/09/2019	VALOR 15.306,70	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 15.306,70	VALOR DO ICMS 1.836,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.306,70
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 15.306,70

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL B. TRANSPORTES LTDA (BAUER EXPRESS)		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF RS	CNPJ/ CPF 04.353.469/0046-67
ENDEREÇO AVENIDA PLINIO KROEFF, 1435		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963739301		
QUANTIDADE 42	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 42,000	PESO LÍQUIDO 42,000	

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	VALOR IPI	ALÍQUOTAS
3004264	TROK-G POMADA 30G- FABRICANTE : EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 616553A QTD: 115,000 VALID: 25/04/2021	30042061	000	6108	CT	15,0000	15,0000	1.725,00	0,00	1.725,00	207,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3000845	DUOMO 2MG 30CP - EUROFARMA- FABRICANTE :EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 618265 QTD: 3345,000 VALID: 29/04/2021	30049079	000	6108	CT	3.345,0000	3.3000	11.038,50	0,00	11.038,50	1.324,62	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3003101	BETES 4MG 30CP - EUROFARMA- FABRICANTE :EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 577420 QTD: 154,000 VALID: 08/08/2020	30049079	000	6108	CT	154,0000	4,8000	739,20	0,00	739,20	88,70	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3000552	TAMIRAM 500MG 10CP REV - EUROFARMA- FABRICANTE :EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 577824 QTD: 328,000 VALID: 07/08/2020	30049079	000	6108	CT	328,0000	5,5000	1.804,00	0,00	1.804,00	216,48	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 2580 AF 2063/2019 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$918,41	RESERVADO AO FISCO   Rodolfo Nazconeski Farm. Biogenico - CONIMS CRF 27.453 26/08/19
---	--





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: 63640  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/ 1



Ass:

CHAVE DE ACESSO  
 4319 0804 0712 4500 0160 5500 1000 0636 4010 3609 1783

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143190157699769 27/08/2019 16:09:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 962842834

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 0990524572

CNPJ  
 04.071.245/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS

CNPJ/CPF  
 00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO  
 27/08/2019

ENDEREÇO  
 RUA AFONSO PENA, 1902

BAIRRO  
 ANCHIETA

CEP  
 85501-530

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
 27/08/2019

MUNICÍPIO  
 PATO BRANCO

FONE/FAX  
 (46)3220-3550

UF  
 PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
 16:08

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  
 063640

VALOR ORIGINAL  
 1.230,00

VALOR DE DESCONTO  
 0,00

VALOR LÍQUIDO  
 1.230,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	30/09/2019	1.230,00						

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
1.230,00	147,60	0,00	0,00	1.230,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUMES			2,000	2,000

DADOS 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	ALÍQUOTAS 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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3

Numero do empenho: NE 2580 AF 2063/2019

Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR

EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$73,80

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Naconeski  
 Farm. Biocombustível - CONIMS  
 CRF 27.453  
 28/08/19

Identificação do emitente  
**LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT**  
**LICIMED**  
 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: 63672  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO  
 4319 0804 0712 4500 0160 5500 1000 0636 7210 3609 2295  
 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 143190158750105 28/08/2019 17:34:20

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 28/08/2019  
 ENDEREÇO RUA AFONSO PENA, 1902 BAIRRO ANCHIETA CEP 85501-530 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 28/08/2019  
 MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE/FAX (46)3220-3550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA ENTRADA/SAÍDA 17:33

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 063672 VALOR ORIGINAL 2.367,20 VALOR DE DESCONTO 0,0 VALOR LÍQUIDO 2.367,20  
 NÚMERO ORDEM 001 VENCIMENTO 30/09/2019 VALOR 2.367,20 NÚMERO ORDEM VALOR NÚMERO ORDEM VENCIMENTO VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.367,20 VALOR DO ICMS 284,06 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.367,20  
 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 2.367,20

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 3 ESPÉCIE VOLUMES MARCA NÚMERO PESO BRUTO 3,000 PESO LÍQUIDO 3,000

DADO: 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
3000552	TAMIRAM 500MG 10CP REV - EUROFARMA-FABRICANTE :EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 630037 QTD: 200,000 VALID: 17/06/2021	30049079	000	6108	CT	200,0000	5,5000	1.100,00	0,00	1.100,00	132,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
3005765	ARTICO 500MG+400MG 90CAPS- FABRICANTE : EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 190319 QTD: 11,000 VALID: 01/07/2021	30049099	000	6108	CT	11,0000	115,2000	1.267,20	0,00	1.267,20	152,06	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3  
 Número do empenho: NE 2580 AF 2063/2019  
 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR  
 EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$142,04

RESERVADO AO FISCO  
 Rodolfo Anconeski  
 Farm. Biofarmo - CONIMS  
 CPF 27.453  
 29/08/19

FL N° 026679



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: 63887  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO  
 4319 0904 0712 4500 0160 5500 1000 0638 8710 3609 5577

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site 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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143190164691306 05/09/2019 16:49:57

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 16:49

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 063887 VALOR ORIGINAL 384,00 VALOR DE DESCONTO 0,0 VALOR LÍQUIDO 384,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	30/10/2019	384,00						

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
384,00	46,08	0,00	0,00	384,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	384,00

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			1,000	1,000

DADOS 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
3003101	BETES 4MG 30CP - EUROFARMA- FABRICANTE :EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 630481 QTD: 80,000 VALID: 05/07/2021	30049079	000	6108	CT	80,0000	4,8000	384,00	0,00	384,00	46,08	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

*Handwritten signature and stamp:*  
 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 2580 AF 2063/2019  
 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR  
 EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$23,04

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: 64206  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
 4319 0904 0712 4500 0160 5500 1000 0642 0610 3610 0230

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 962842834  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 0990524572

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143190172197992 17/09/2019 14:48:03  
 FL N.º 026680  
 Ass:

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS  
 CNPJ/CPF  
 00.136.858/0001-88  
 DATA DA EMISSÃO  
 17/09/2019  
 ENDEREÇO  
 RUA AFONSO PENA, 1902  
 BAIRRO  
 ANCHIETA  
 CEP  
 85501-530  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
 17/09/2019  
 MUNICÍPIO  
 PATO BRANCO  
 FONE/FAX  
 (46)3220-3550  
 UF  
 PR  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
 14:48

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  
 064206  
 VALOR ORIGINAL  
 770,00  
 VALOR DE DESCONTO  
 0,00  
 VALOR LÍQUIDO  
 770,00  
 NÚMERO ORDEM  
 001  
 VENCIMENTO  
 30/10/2019  
 VALOR  
 770,00  
 NÚMERO ORDEM  
 VENCIMENTO  
 VALOR  
 NÚMERO ORDEM  
 VENCIMENTO  
 VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
 770,00  
 VALOR DO ICMS  
 92,40  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
 0,00  
 VALOR DO ICMS ST  
 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 770,00  
 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  
 770,00

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  
 1,000  
 PESO LÍQUIDO  
 1,000

DA															
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
3003517	MELOCOX 10 MG/ML SOL. INJ 5 AMP 1,5 ML - EUROFARMA-FABRICANTE:EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 614653 QTD: 77,000 VALID: 01/06/2021	30049079	000	6108	CT	77,0000	10,0000	770,00	0,00	770,00	92,40	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

18/09/19  
  
 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 2580 AF 2063/2019  
 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR  
 EC 87/2015 ICMSUFdest: R\$46,20

RESERVADO AO FISCO

Pato Branco/PR, 06 de agosto de 2019.

À  
**PRESTOMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE**

At: Departamento de Licitações

**Notificação nº 209/2019**  
**Processo nº 099/2018**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018**

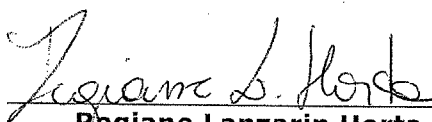
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

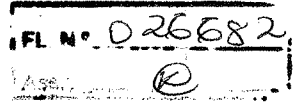
Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 1794/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 1794/2019 – EMPENHO 2248				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
235	600	UND	Cloridrato de Diltiazem 60 mg cáps.	600
552	11.100	UND	Metildopa 250 mg compr.	1.500

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

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

  
**Regiane Lanzarin Horta**  
**Farm.Bioquímica/Conims**  
Setor de Licitações e Contratos

**NOTIFICAÇÃO N 209 AF1794**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: prestomedl@bol.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO N 209 AF1794

Enviada em: 06/08/2019 | 13:14

Recebida em: 06/08/2019 | 13:14

20190806115... .pdf 115.50 KB

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 209** 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](http://www.conims.com.br)

ESTADO DO PARANÁ  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

FL N.º 026683

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
 Nr.: 1794/2019

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: 248  
 Data da Adjudicação: 08/07/2019

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

(Empenho Ordinário nr.: 2248)

Folha: 1/1

Fornecedor: **PRESTOMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE** Código: 2009  
 Endereço: Rua PERNAMBUCO, 1647 Telefone: 5433216345  
 Cidade: Erechim - RS - CEP: 99704-480 Banco:  
 CNPJ: 10.749.915/0001-58 Inscrição Estadual: Agência:  
 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

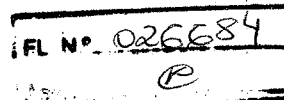
Órgão: 01 - Administração  
 dade: 01 - Administração  
 Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados  
 Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio  
 Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios Consorciados  
 Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - 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
235	600,000	UND	Cloridrato de Diltiazem 60 mg cáps. (04-06-2190)	Teuto	0,20	120,00
322	100,000	AMP	Diclofenaco potassico 75 mg inj. (04-06-2015)	Teuto	0,77	77,00
552	11.100,000	UND	Metildopa 250 mg. compr. (04-06-2096)	EMS	0,41	4.551,00
553	3.000,000	UND	Metildopa 500 mg compr. (04-06-2097) 20 UN	SANVAL	0,84	2.520,00
(Valores expressos em Reais R\$)					<b>Total Geral:</b>	7.268,00
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	7.268,00

Pato Branco, 8 de Julho de 2019

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

**RE: NOTIFICAÇÃO N 209 AF1794**

De: Prestomedi Distribuidora de Produtos Para Saúde  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO N 209 AF1794  
Enviada em: 06/08/2019 | 14:36  
Recebida em: 06/08/2019 | 14:36

a sim sim

na verdade estou recebendo um pouco cada mes  
ta complicado este item  
sabe se vai ser solicitado muito dele ainda por favor ?

PRESTOMEDI DISTR. DE PRODUTOS PARA A SAÚDE LTDA.  
FONE: (54) 3321-6345 - Erechim/ RS  
E-MAIL :prestomedi@bol.com.br

---

De: "LICITACAO | CONIMS" <licitacao@conims.com.br>  
Enviada: 2019/08/06 14:30:33  
Para: prestomedi@bol.com.br  
Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO N 209 AF1794

Boa tarde, recebemos somente essa quantia da AF 1794, conforme nota fiscal 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](http://www.conims.com.br)

---

De: "Prestomedi Distribuidora de Produtos Para Saúde" <prestomedi@bol.com.br>  
Enviada: 2019/08/06 13:48:35  
Para: licitacao@conims.com.br  
Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO N 209 AF1794

boa tarde

a metildopa ja foi entregue

ATT Edson

PRESTOMEDI DISTR. DE PRODUTOS PARA A SAÚDE LTDA.  
FONE: (54) 3321-6345 - Erechim/ RS  
E-MAIL :prestomedi@bol.com.br

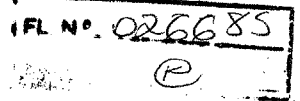
---

De: "LICITACAO | CONIMS" <licitacao@conims.com.br>  
Enviada: 2019/08/06 13:14:23  
Para: prestomedi@bol.com.br  
Assunto: NOTIFICAÇÃO N 209 AF1794

Boa tarde,



Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 209** 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](http://www.conims.com.br)

Pato Branco/PR, 20 de agosto de 2019.

À  
**PRESTOMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE**

At: Departamento de Licitações

**Notificação nº 226/2019**  
**Processo nº 099/2018**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018**

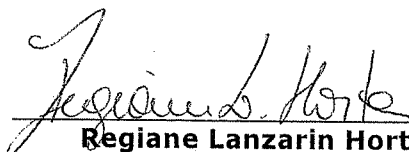
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2071/2019**; conforme segue abaixo:


PENDÊNCIAS NA AF Nº 2071/2019 – EMPENHO 2588				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
235	300	UND	Cloridrato de Diltiazem 60 mg cáps.	300
552	5.010	UND	Metildopa 250 mg compr.	5.010
553	2.000	UND	Metildopa 500 mg compr.	2.000

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

IFL N° 026687  
Ass: 

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Nr.: 2071/2019

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: 286  
Data da Adjudicação: 06/08/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2588)

Folha: 1/1

Fornecedor: **PRESTOMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE** Código: 2009 Telefone: 5433216345  
Endereço: Rua PERNAMBUCO, 1647 Banco:  
Cidade: Erechim - RS - CEP: 99704-480 Agência:  
CNPJ: 10.749.915/0001-58 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

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

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

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
252	300,000	UND	Cloridrato de Diltiazem 60 mg cáps. (04-06-2190)	Teuto	0,20	60,00
552	5.010,000	UND	Metildopa 250 mg. compr. (04-06-2096)	EMS	0,41	2.054,10
553	2.000,000	UND	Metildopa 500 mg compr. (04-06-2097)	SANVAL	0,84	1.680,00
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	3.794,10
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	3.794,10

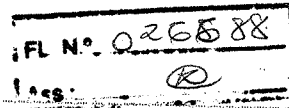
Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas

Res. 021/2019 COMIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



RE: AF 2071/2019 PROC 99/2018

De: Prestomedi Distribuidora de Produtos Para Saúde de  
 Para: compras@conims.com.br  
 Cópia:  
 Cópia oculta:  
 Assunto: RE: AF 2071/2019 PROC 99/2018  
 Enviada em: 07/08/2019 | 10:55  
 Recebida em: 07/08/2019 | 14:06

Bom dia

Temos em estoque a metildopa de 500 que sera enviada imediatamente o restante dos itens serão buscados por isso pedimos o prazo de 15 dias utels para a entrega  
 Att

PRESTOMEDI DISTR. DE PRODUTOS PARA A SAÚDE LTDA.  
 FONE: (54) 3321-6345 - Erechim/ RS  
 E-MAIL :prestomedi@bol.com.br

De: "Compras - CONIMS" <compras@conims.com.br>  
 Enviada: 2019/08/07 08:22:09  
 Para: prestomedi@bol.com.br  
 Assunto: AF 2071/2019 PROC 99/2018

Bom dia

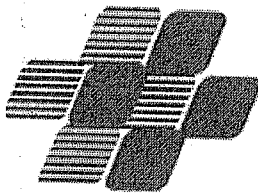
O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

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: 2019/08/07 08:08:06

Para: compras@conims.com.br

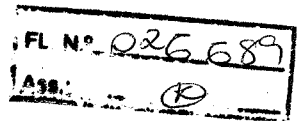
Assunto: Ao receber este pedido pôr o n° da AF e o número do empenho e confirmar o recebimento p/ compras\_pedidos@conims.com.br

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

Scan Date: 08.07.2019 07:07:00 (-0400)

Queries to: compras\_pedidos@conims.com.br

<https://webmailpro.uol.com.br/?xc=5c58423f6b1fc0c48aeceb03fcb439b2#/webmail/0//INBOX/page:1/MzQ3MMDM>

**RE: NOTIFICAÇÃO 226 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: prestomedi@bol.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO 226 PRO99 PRE33  
Enviada em: 20/08/2019 | 16:02  
Recebida em: 20/08/2019 | 16:02

Boa tarde, vossa empresa pode solicitar desistência formalizada, desde que justificado mediante documentos a dificuldade para aquisição do mesmo.

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

---

De: "Prestomedi Distribuidora de Produtos Para Saúde" <prestomedi@bol.com.br>  
Enviada: 2019/08/20 15:42:56  
Para: licitacao@conims.com.br  
Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO 226 PRO99 PRE33

boa tarde

ta complicado as metildopas ,  
temos um pouca de 500 mg a de 250 mg  
tem o pedido mas nao esta vindo  
e possível pedir desistência  
pois não e ma vontade nossa

PRESTOMEDI DISTR. DE PRODUTOS PARA A SAÚDE LTDA.  
FONE: (54) 3321-6345 - Erechim/ RS  
E-MAIL :prestomedi@bol.com.br

---

De: "LICITACAO | CONIMS" <licitacao@conims.com.br>  
Enviada: 2019/08/20 15:40:33  
Para: prestomedi@bol.com.br  
Assunto: NOTIFICAÇÃO 226 PRO99 PRE33

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 226** 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](http://www.conims.com.br)

**NOTIFICAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO  
DE RESPONSABILIDADE – Nº 024/2019**

O **Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS**, através da Presidente da Comissão Processante, constituída pela Resolução/CONIMS de nº 058/2019, vem **COMUNICAR** a abertura da instauração de Processo Administrativo de Apuração de Responsabilidade contra a empresa **PRESTOMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE** C.N.P.J Nº 10.749.915/0001-58, por indícios de descumprimento de obrigações contratuais, tendo em vista a possível aplicação de sanções administrativas, conforme disposições contidas na Seção II, Capítulo IV, da Lei nº 8.666/1993, Edital e Contrato.

Pato Branco/PR, 23 de agosto de 2019.

  
**Lhuanna Gabriela Vardânega Périco**  
Presidente Comissão Processante  
Res. 058/2019

Pato Branco/PR, 23 de agosto de 2019.

Ofício nº 696/Lic.

À

**PRESTOMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE.**

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

**Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – CANCELAMENTO DE ITEM**

Conforme Pregão Eletrônico N. **033/2018** do Processo **99/2018**, onde vossa empresa sagrou-se vencedora para os itens conforme abaixo:

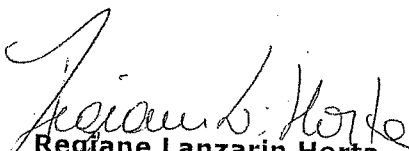
**ITEM 552** (Metildopa 250 mg compr.); e **ITEM 553** (Metildopa 500 mg compr.);

Considerando-se o não cumprimento dos prazos para a entrega dos referidos itens, sem justificativa e/ou documentos comprobatórios da dificuldade para aquisição dos mesmos. Diante disso, informa-se o **CANCELAMENTO** deste item da Ata de Registro de Preços, passando os itens para o vencedor remanescente, conforme classificação.

**OBS: Lembrando que o CANCELAMENTO passa a ter efeito somente a partir de 23/08/2019 e os pedidos efetuados anteriormente deverão ser entregues nas quantidades e valores já solicitados.**

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

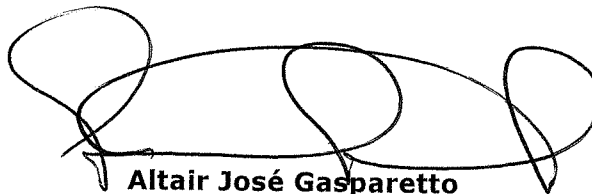
Atenciosamente,

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

**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 035/2019**

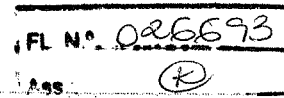
- I. Considerando-se o não cumprimento de prazo para a entrega do Item 552 e 553, sem justificativa com documentos que comprovem o atraso;
- II. Considerando-se que o vencedor remanescente aceitou o referido item;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de exclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 23 de agosto de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente



**CANCELAMENTO DE ITEM - TERMO ADITIVO 001/2019 - ATA 035**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: prestomedi@bol.com.br , prestomedi@bol.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: CANCELAMENTO DE ITEM - TERMO ADITIVO 001/2019 - ATA 035

Enviada em: 23/08/2019 | 11:41

Recebida em: 23/08/2019 | 11:41

Termo Aditi... .pdf 71.62 KB

20190823103... .pdf 90.90 KB

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 001/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 035/2019, 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](http://www.conims.com.br)

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 035/2019  
TERMO ADITIVO 001/2019**

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

**CONTRATADA:** PRESTOMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 10.749.915/0001-58, neste ato representado por Edson Rover, portador do RG n.º 2.075.289.674 SJTC/RS e CPF n.º 987.053.260-87.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 024/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

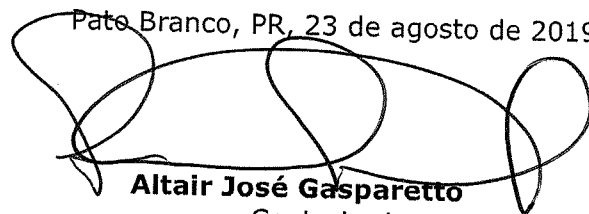
**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Excluir o **ITEM 552** - (Metildopa 250 mg compr.)  
Excluir o **ITEM 553** - (Metildopa 500 mg compr.)


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

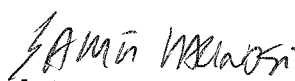
E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

  
Edson Rover  
CPF: 987.053.260-87  
RG: 207.528.9674  
Edson Rover  
Contratada

Pato Branco, PR, 23 de agosto de 2019.  
  
Altair José Gasparetto  
Contratante

**Testemunhas:**

  
Lhuanna Gabriela Vardanega Perico  
CPF: 079.734.929-41

  
Samir Rodrigo Kalinoski  
CPF: 840.003.849-53

**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 018/2019**

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento para o Item 552, 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 a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 23 de agosto de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 018/2019  
TERMO ADITIVO 005/2019**

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

**CONTRATADA:** DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 76.386.283/0001-13, neste ato representado por Mauricio Maciag, portador do RG n.º 6.794.362-7 SSP-PR e CPF n.º 039.087.819-73.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 018/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Incluir o **ITEM 552** - (Metildopa 250 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.

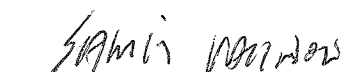
Pato Branco, PR, 23 de agosto de 2019.

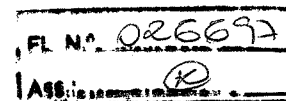
  
Mauricio Maciag  
Contratada

  
Altair José Gasparetto  
Contratante

**Testemunhas:**

  
Lhuanna Gabriela Vardanega Perico  
CPF: 079.734.929-41

  
Samir Rodrigo Kalinoski  
CPF: 840.003.849-53

**TERMO ADITIVO 005/2019 ITEM 552 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: licitacao1@dimeva.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: TERMO ADITIVO 005/2019 ITEM 552 PRO99 PRE33  
Enviada em: 23/08/2019 | 10:52  
Recebida em: 23/08/2019 | 10:52  
Termo Aditi... .pdf 71.32 KB

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO TERMO ADITIVO 005/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 018/2019, REF. PREGÃO ELETRÔNICO 033/2018, PARA IMPRESSÃO EM 2 (DUAS) VIAS, ASSINAR, APÓS DEVOLVER AO CONIMS PARA AS DEMAIS ASSINATURAS, EM PRAZO MÁXIMO DE 05 DIAS APÓS O SEU RECEBIMENTO, NA SEQUÊNCIA ESTAREMOS LHE 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](http://www.conims.com.br)

De: "Licitação Dimeva" &lt;licitacao1@dimeva.com.br&gt;

Enviada: 2019/08/22 15:23:33

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 552 PRO99 PRE33

Podemos aceitar o item no valor mencionado. Em anexo documento de registro do produto em questão.

Caixa padrão com 30 comprimidos.

Setor de Licitações- Jaqueline  
Rua José Fraron, 155 - sala 01  
Pato Branco- PR  
(46)3224 – 3767

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

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

Enviada em: quinta-feira, 22 de agosto de 2019 15:00

Para: faturamento@dimeva.com.br; licitacao1@dimeva.com.br; licitacao2@dimeva.com.br; licitacao@dimeva.com.br; mauricio@dimeva.com.br

Assunto: PROPOSTA ITEM 552 PRO99 PRE33

Boa tarde,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 552**, de acordo com proposta em anexo.  
Favor manifestar interesse o mais breve possível.

--

FL N.º	026698
Ass:	P

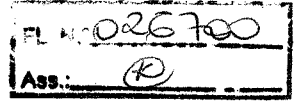
**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. º 012/2019**

- I. Considerando-se o não cumprimento dos prazos para a entrega do item 553, sem justificativa e/ou documentos comprobatórios da dificuldade para a aquisição do mesmo;
- 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, 23 de agosto de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente

**RE: PROPOSTA ITEM 553 PRO99 PRE33 - TERMO ADITIVO**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: arthur.cirurgicaonix@gmail.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: PROPOSTA ITEM 553 PRO99 PRE33 - TERMO ADITIVO

Enviada em: 23/08/2019 | 13:38

Recebida em: 23/08/2019 | 13:38

Termo Aditi... .pdf 71.79 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 004/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 012/2019, REF. PREGÃO ELETRÔNICO 033/2018, PARA IMPRESSÃO EM 2 (DUAS) VIAS, ASSINAR, APÓS DEVOLVER AO CONIMS PARA AS DEMAIS ASSINATURAS, EM PRAZO MÁXIMO DE 05 DIAS APÓS O SEU RECEBIMENTO, NA SEQUÊNCIA ESTAREMOS LHE 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** "ARTHUR FERREIRA" <arthur.cirurgicaonix@gmail.com>  
**Enviada:** 2019/08/23 11:01:20  
**Para:** licitacao@conims.com.br  
**Assunto:** Re: PROPOSTA ITEM 553 PRO99 PRE33

Bom dia, nós aceitamos o item, segue em anexo os documentos:

Metildopa 500mg - CAIXA COM 500 CP - BLISTER COM 10 UNIDADES.

Obrigado!

Att, Arthur

Em sex, 23 de ago de 2019 às 09:14, LICITACAO | CONIMS <[licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)> escreveu:

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 553**, de acordo com proposta em anexo.  
Favor manifestar interesse o mais breve possível.

--  
Atenciosamente,

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






*Arthur Ferreira*

Analista de Licitação

- ☎ (43) 3162-5280
- ✉ arthurcirurgicaonix@gmail.com
- 📍 Rua Tavaçu nº 1220, Arapongas - Paraná

026701  
Ass: (R)

026702  
Ass: 

## PROCURAÇÃO

CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME, inscrita no CNPJ sob n.º 20.419.709/0001-33, com sede na Rua Tovaçu, 1220, Arapongas - Pr; neste ato representado por seu representante legal **LARISSA CARDOSO MACHADO**, brasileiro, solteira, empresária, portadora do CI. RG. n.º 12.484.409-6-SSP-PR; inscrito no CPF sob n.º 081.176.039-18, residente e domiciliado à Rua João-Graveto, 78 – Golden Garden Residence Condomínio, CEP 86.701-875 - na cidade de Arapongas - PR; neste ato nomeia e constitui seu bastante procurador **Arthur Ferreira Ricci de Lima**, vendedor, brasileiro, solteiro, portador da CI. RG. n.º 10.383.395-7/SSP-PR, inscrito no CPF sob n.º 063.710.159-66, a quem confere amplos poderes para representar a outorgante junto aos órgãos públicos de ordem federal, estadual e municipal, podendo para tanto realizar o cadastro da outorgante junto a esses órgãos, assinar requerimentos, requerer editais, participar de licitações nas modalidades: pregão presencial, pregão eletrônico, tomada de preço, carta convite, concorrência pública, podendo especialmente negociar preços e demais condições, ofertar lances, confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, assinar propostas, documentos de habilitação, atas, e outros documentos que se façam necessários, interpor recursos e renunciá-los, substabelecer, enfim praticar todo e qualquer ato necessário para o bom e fiel desempenho do mandato.

VALIDADE: 31/12/2019.

Arapongas, 23 de Novembro de 2018.

GRASSANO



CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME

Larissa Cardoso Machado

20.419.709/0001 - 33

CIRURGICA ONIX - EIRELI  
M.E.

RG n.º 12.484.409-6-SSP-PR CPF n.º 081.176.039-18

Representante Legal

Rua Tovaçu N.º 1220 - Vila  
Triângulo - CEP: 86.702 - 590  
ARAPONGAS - PR.



Cirúrgica Onix

CIRURGICA ONIX - EIRELI

Rua Tovaçu, n.º 1220 - Fone: (43) 3152-5250 - Vila Triângulo - CEP 86702-590 - Arapongas - PR  
CNPJ 20.419.709/0001-33 - I. E. 906.66277-96

E-mail: [cirurgicaonix@hotmail.com](mailto:cirurgicaonix@hotmail.com)


**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0  
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 143 - Bairro Das Estrelas - João Pessoa/PB - CEP 58030-000 www.azevedobastos.net.br - Tel: (33) 3244-5004 - Fax: (33) 3244-5014

**Autenticação Digital**  
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

**Cód. Autenticação: 6410031218134125079-1-2; Data: 03/12/2018 13:50:50**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AHV16088-RUFV  
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

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

026703  
Ass: 

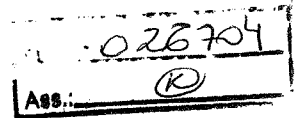
1º TABELIONATO - RICARDO ANTONIOLI GRASSANO  
Comarca de Arapongas-PR - Av. Arapongas, 342 - FONE: (43) 3055-2066  
RECONHEÇO por SEMELHANÇA (CN 11.6.3.1) a(s) firma(s) de:  
[JqMn2YR9]-LARISSA CARDOSO MACHADO

Selo: Utdc9 . Uyvxj . zuuWC - AQPWB . qopM7  
Arapongas, 27 de Novembro de 2018

  
EVELYN PIRES DOS SANTOS  
ESCREVENTE JURAMENTADA



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*<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>3</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital 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 **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **05/12/2018 09:30:31 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

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

**Código de Consulta desta Declaração:** 1125444

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **03/12/2019 13:51:10 (hora local)**.

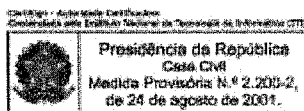
<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 64100312181341250791-1 a 64100312181341250791-2

<sup>3</sup>**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bc92fc778819742e3732af6f25157cf4e598add7ecd9524972df0796e552f1bb0713fd63d76c8a57b16fc433fb4ae718ab30fbfbc43aafea80ba49cc58d4419c1



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 012/2019  
TERMO ADITIVO 004/2019**

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

**CONTRATADA: CIRURGICA ONIX EIRELI ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 20.419.709/0001-33, neste ato representado por Larissa Cardoso Machado, portadora do RG n.º 12.484.409-6 SSP-PR e CPF n.º 081.176.039-18.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 012/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

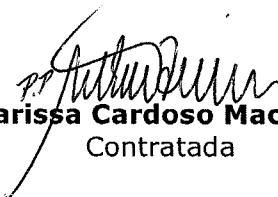
**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Incluir o **ITEM 553** - (Metildopa 500 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, 23 de agosto de 2019.



**Larissa Cardoso Machado**  
Contratada




**Altair José Gasparetto**  
Contratante

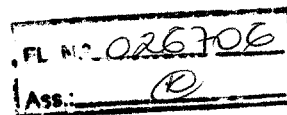
**Testemunhas:**



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



**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53

**URGENTE, inovamed LIC 8507**De: **Inovamed**Para: **conims@conims.com.br ,licitacao@conims.com.br ,compras@conims.com.br ,compra\_pedidos@conims.com.br**

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: **URGENTE, inovamed LIC 8507**

Enviada em: 27/08/2019 | 17:21

Recebida em: 27/08/2019 | 17:44

tmpZpL3IW.pdf 260.34 KB

NF Diosmina... .pdf 355.84 KB

NF Diosmina... .pdf 364.45 KB

PAINEL DE P... .pdf 81.69 KB

**Licitação:** 8507**Data de Abertura:** 09/11/2018**Cliente:** Consorcio Intermunicipal de Saude - CONIMS - CONIMS - PR - 878 - 00.136.858/0001-88 - PATO BRANCO**Referência:** Pregão Eletrônico Nº 33/2018

Data de Abertura dia 09/11/2018 às 09:00

Prezados!

A Inovamed Comércio de Medicamento LTDA, vem mui respeitosamente apresentar REQUERIMENTO DE REVISÃO DE PREÇO OU LIBERAÇÃO DE COMPROMISSO, pelos fatos e motivos em anexo expostos.

Agradecemos a compreensão e ficamos no aguardo de confirmação de recebimento e resposta, bem como nos colocamos à disposição para quaisquer dúvidas.

Caso seja necessário o envio via correio, favor nos comunicar.

Atenciosamente,

Setor Jurídico

Inovamed Comércio de Medicamentos LTDA

Rua Rubens Derks, Nº 105, Bairro Industrial

CEP: 99.706-300 - Erechim/RS - Fone: (54) 3522-4273

juridico@inovamed-rs.com.br

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA  
CNPJ: 12.889.035/0001-02  
RUA RUBENS DERKS 105 - INDUSTRIAL  
ERECHIM - RS  
CEP: 99706-300  
Telefone: 54 3522-4273  
E-mail: licitacao07@inovamed-rs.com.br  
À  
Consortio Intermunicipal de Saude - CONIMS - PR  
Rua Osvaldo Aranha 376 -  
PATO BRANCO - PR

## REQUERIMENTO DE REVISÃO DE PREÇO OU LIBERAÇÃO DE COMPROMISSO

A licitante INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 12.889.035/0001-02, sediada da RUA RUBENS DERKS, 105, INDUSTRIAL, ERECHIM - RS, CEP 99706-300, ERECHIM/RS, por intermédio de seu representante legal, Sr. Sedinei Roberto Stievens, brasileiro, solteiro, empresário, portador do RG nº 1089436834 SJS/RS, inscrito no CPF sob o nº 004.421.050-70, vem à presença de Vossa Senhoria, por meio deste, requerer:

REVISÃO DE PREÇOS OU LIBERAÇÃO DO COMPROMISSO DO(S) ITEM(S) ABAIXO:

135 - Diosmina - Hesperidina 450/50 Mg VO cp

### I. DO CABIMENTO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 garante "o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos":

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: XXXIV – são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas: a) o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;

### II. DOS FATOS E FUNDAMENTOS

Em 09/11/2018 a Licitante participou do Pregão Eletrônico nº 33/2018, o qual se consagrou vencedora do(s) item(s) acima apresentado(s). Ocorre que, no lapso temporal transcorrido entre a abertura do pregão (09/11/2018), e a data de hoje (27 de Agosto de 2019), o preço de custo do(s) referido(s) item(s) sofreu significativo aumento, e o Laboratório repassou esse aumento para seus distribuidores/clientes, conforme comprova-se com notas fiscais em anexo, sendo assim necessário a Licitante solicitar pedido de realinhamento de preço de seus produtos, pois está dependente do recebimento de suas receitas para que possa honrar com as suas obrigações, não sendo possível trabalhar suportando prejuízos decorrentes da venda de produtos por preço manifestamente inexequível. Averigua-se que a Licitante depende do recebimento de suas receitas para que possa honrar com as suas

obrigações, e os referidos aumentos prejudicam e muito o andamento das atividades, tendo em vista que a empresa possui inúmeros compromissos com funcionários, fornecedores, representantes, etc.

Prosseguindo, vejamos novamente o que diz o Art. 65 da LEI FEDERAL 8.666/93:

Art. 65. Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:(...)

II – por acordo das partes:

(...)

d) para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da administração para a justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

Ainda, preleciona o Decreto Federal nº 7892/2013, em seu artigo 17, o seguinte, fazendo expressa referência ao dispositivo do Estatuto Licitatório Federal acima transcrito:

Art. 17. Os preços registrados poderão ser revistos em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos serviços ou bens registrados, cabendo ao órgão gerenciador promover as negociações junto aos fornecedores, observadas as disposições contidas na alínea "d" do inciso II do caput do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

Conforme comprovado com notas fiscais o aumento, afigura-se presente a hipótese de majoração comprovados os encargos, dando azo à necessidade do reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, prelecionando nesta esteira pela doutrina e jurisprudência. Vejamos a lição do Tribunal de Contas da União (Acórdão TCU nº 414/2013, Plenário, rel. Walton Alencar Rodrigues) em decisão plenária:

“A manutenção do equilíbrio econômico-financeiro é direito do contratado que decorre de circunstâncias que imprimem um dos traços característicos dos contratos administrativos: a mutabilidade.

Tais circunstâncias derivam-se dos riscos ou áleas que envolvem os contratos em geral, não apenas os riscos inerentes a todo tipo de contrato, resultado, por exemplo, de flutuações do mercado, previsíveis, portanto, e assim considerados como áleas ordinárias; mas há que tais circunstâncias se insiram no conceito de álea extraordinária, da qual surgem as modalidades encontradas na doutrina: (i) alteração unilateral; (ii) fato do príncipe; e (iii) fato da Administração. De todo modo, sejam ordinárias ou extraordinárias, previsíveis ou imprevisíveis, está-se a versar, obviamente, sobre áleas que direta ou indiretamente repercutem sobre contratos juridicamente válidos, celebrados com observância das formalidades legais.”

Neste sentido também é a lição da doutrina pátria, a qual pode ser condensada através do seguinte trecho colhido



das lições de Marçal Justen Filho:

"A alínea "d" admitiu expressamente o direito ao restabelecimento da equação econômico-financeira do contrato mesmo quando a ruptura derivar de eventos "previsíveis", desde que imprevisíveis sejam suas decorrências. A amplitude da redação consagrada abrange as diversas manifestações de caso fortuito e força maior, na mais ampla extensão adotada para tais institutos pela doutrina e pela jurisprudência.

Existe direito do contratado de exigir o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, se e quando vier a ser rompido. Se os encargos forem adimplidos quantitativamente ou tornados mais onerosos qualitativamente, a situação inicial estará modificada. O mesmo se passará quando atenuados ou amenizados os encargos do contratado. Porém, essa hipótese é menos frequente e será trada como excepcional nesses comentários. Significa que a Administração tem o dever de ampliar a remuneração devida ao particular proporcionalmente à majoração dos encargos verificada. Deve-se restaurar a situação originária, de molde que o particular não arque com encargos mais onerosos e perceba remuneração originariamente prevista. Ampliados os encargos, deve-se ampliar proporcionalmente a remuneração. A regra foi expressamente consagrada no art. 58, §2º, a propósito de modificação unilateral do contrato, mas aplica-se a qualquer evento que afete a equação econômico-financeira." Diante das lições colacionadas, efetivamente incide a situação vertente, havendo sim a ruptura do equilíbrio econômico-financeiro, eis que os encargos da Licitante foram qualitativamente ampliados, havendo assim uma mudança da situação inicial. Tendo assim o direito de pleitear o realinhamento em tela. Segue ainda a lição doutrinária: "ampliados os encargos, deve-se ampliar proporcionalmente a remuneração."

Sendo que esta remuneração foi rigorosamente respeitada no pleito, torna-se assim viável o pedido de realinhamento, haja visto que o objeto da Licitante é o lucro, e que de fato existe o prejuízo, pois o valor de venda esta inferior ao custo atual.

Faz juntada ainda das notas fiscais com valores atualizados.

Item	Material	Fornecedor	Custo Unitário Licitação	Valor Unitário Ganho	Custo Unitário Atual	Sugestão	Saldo
335	Diosmina + Hesperidina 450/50 Mg VO Cp Caixa com 500 CP	Cifarma Cientifica Farmaceutica Ltda	R\$0,2105	R\$0,296	R\$0,421		287.400

### III. DOS PEDIDOS

O objetivo da Licitada é sempre trabalhar de forma transparente proporcionando a melhor prestatividade de seus serviços aos órgãos e a população, sendo que jamais sua intenção é agir de má-fé ou gerar onerosidade ao mui digno órgão Licitante.

Diante do exposto, pedem-se escusas pelos transtornos e solicita-se revisão de preço do(s) referido(s) item(s), no intuito de evitar prejuízo:

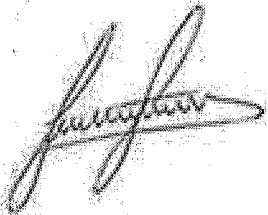
Por fim, válido invocar o “Princípio da Moralidade Administrativa”, o “Princípio da Razoabilidade” e o “Princípio da Isonomia”, norteadores da administração pública. Resumidamente, o primeiro estabelece que “a atuação administrativa não pode contrariar, além da lei, a moral, os bons costumes, a honestidade e os deveres de boa administração” (ROSA, Márcio Fernando Elias. Direito Administrativo, p. 33), ao passo que do segundo “resulta a necessidade de existir congruência lógica entre as situações fáticas e as decisões administrativas” (FIGUEIREDO, Lucia Valle. Curso de Direito Administrativo, p. 47) e, o terceiro, tem como escopo o “estabelecimento de igualdade entre os que estão em situação desigual”, o que está concretizado no caso em voga.

DO EXPOSTO, requer-se:

- A) Seja deferido o pedido de revisão de preço sobre o valor do(s) item(s) acima, cuja necessidade restou plenamente justificada e comprovada, conforme documentos em anexo;
- B) Alternativamente, em caso de indeferimento do pedido de revisão de preços, seja deferido o pedido de liberação de compromisso do(s) referido(s) item(s) com fundamentação no artigo 19 do Decreto Nº 7.892, que trata da possibilidade de liberação do compromisso em caso dos preços de mercado se tornarem superiores aos preços registrados;
- C) Sejam as notas de empenho já impressas e as subsequentes emitidas com os preços devidamente recompostos.

Nestes Termos, pede Deferimento.

ERECHIM/RS, 27 de Agosto de 2019.



Sedinei R. Stievens  
Sócio Gerente

MÉDIA  
undefined

MEDIANA  
undefined

MENOR  
R\$ 0,57

FILTROS APLICADOS

Descrição

DIOSMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO:450MG + 50MG 2019

Ano da Compra

Quantidade total de registros: 13

Registros apresentados: 1 a 13

Identificação da Compra	Número do Item	Modalidade	Código do CATMAT	Descrição do Item	Descrição Complementar	Unidade de Fornecimento	Quantidade Ofertada	Valor Unitário	Fornecedor	Órgão	UASG	Data da Compra
00026/2018	00141	Pregão	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	2.150	R\$0,57	LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	COMANDO DO EXERCITO	160199 - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	26/02/2019
00021/2019	00187	Pregão	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	66.000	R\$0,58	REALMED DISTRIBUIDORA LTDA	ESTADO DO PARANA	985531 - PREFEITURA MUNICIPAL DE MERCEDES	20/03/2019
00042/2018	00227	Pregão	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	8.400	R\$0,58	LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	COMANDO DO EXERCITO	160199 - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	21/05/2019
00020/2018	00152	Pregão	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	1.200	R\$0,63	PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA	COMANDO DO EXERCITO	160050 - HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA/MEX - CE	21/02/2019

00031/2018	00120	Pregão	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	2.815	R\$0,65	CIRURGICA BIOMEDICA - EIRELI	COMANDO DO EXERCITO	160020 - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE MANAUS	24/04/2019
00123/2019	00008	Pregão	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	4.320	R\$0,72	CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA	ESTADO DO CEARA	943001 - GOVERNO DO ESTADO DO CEARA	23/05/2019
00014/2018	00175	Pregão	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	600	R\$0,78	ONCOEXO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	COMANDO DO EXERCITO	160039 - HOSPITAL GERAL DE SALVADOR	26/02/2019
00033/2019	00028	Pregão	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	500	R\$0,79	CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA	ESTADO DO MARANHAO	980921 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS/MA	07/05/2019
00012/2019	00046	Pregão	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	720	R\$0,84	PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI	ESTADO DE RONDONIA	450522 - PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ARIQUEMES	09/05/2019
00036/2018	00218	Pregão	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	9.600	R\$1,04	DROGARIA BEM ESTAR FARMA LTDA	COMANDO DO EXERCITO	160322 - HOSPITAL CENTRAL DO EXERCITO/RJ	05/04/2019
00033/2019	00003	Dispensa de Licitação	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	360	R\$1,65	HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES S.A.	MINISTERIO DA SAUDE	250005 - DEPARTAMENTO DE LOGISTICA EM SAUDE	04/02/2019
00027/2019	00002	Dispensa de Licitação	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	360	R\$1,74	HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES S.A.	MINISTERIO DA SAUDE	250005 - DEPARTAMENTO DE LOGISTICA EM SAUDE	09/04/2019
00173/2018	00128	Pregão	273818	DIOSMINA	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	180	R\$2,30	MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE - RS	150218 - HOSPITAL UNIVERSITARIO	15/03/2019

**NF-e**  
Nº: 000.191.864  
Série 001

RECEBEMOS DE CIFARMA CIENTIFICA FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/07/2019  
VALOR TOTAL: R\$ 34.103,89  
DATA DO RECEBIMENTO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**CIFARMA CIENTIFICA FARMACEUTICA LTDA**  
ROD BR 153 KM 5,5, 0  
JD GUANABARA - 74675-090  
GOIANIA - GO Fone/Fax: 06240124012

**YENDA NORMAL**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
103438130

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**  
ENDERECO  
**RUA RUBENS DERKS N. 105 LOT. RUBENS DERKS, 0**  
MUNICIPIO  
**ERECHIM**

**FATURA / DUPLICATA**  
Núm. 001  
Venc. 10/09/2019  
Valor R\$ 11.367,96  
Núm. 003  
Venc. 10/10/2019  
Valor R\$ 11.367,97

**CÁLCULO DO IMPOSTO**  
BASE DE CÁLC. DO ICMS  
30.727,61  
VALOR DO ICMS  
3.687,32  
VALOR DO SEGURO  
0,00  
DESCONTO  
2.496,11  
VALOR TOTAL ICMS SUBST.  
0,00  
OUTRAS DESPESAS  
0,00  
V. IMP. IMPORTAÇÃO  
0,00  
V. ICMS UF REMET.  
0,00  
V. ICMS UF DEST.  
0,00  
VALOR TOTAL IPI  
0,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
PRETE POR CONTA  
(0) Emitente  
CODIGO ANTT  
PLACA DO VEICULO  
UF  
CNPJ / CPF

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 000.191.864  
Série 001  
Folha 1/2

**YENDA NORMAL**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
152192345104006 - 12/07/2019 14:00:11  
CNPJ / CPF  
17.562.075/0001-69

**BAIRRO / DISTRITO**  
**ERECHIM**  
CEP  
12.889.035/0001-02  
12/07/2019  
UF  
**RS**  
FONE / FAX  
**05435224273**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**0390157570**  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA



**CHAVE DE ACESSO**  
5219 0717 5620 7500 0169 5500 1000 1918 6419 4084 7904  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152192345104006 - 12/07/2019 14:00:11  
CNPJ / CPF  
17.562.075/0001-69

VALOR TOTAL	VALOR CAIXA	VALOR UNIT. CP/AMP	ICMS COMPRA	CUSTO SEM ICMS	ICMS VENDA	CUSTO REAL COM ICMS
R\$ 11.520,00	R\$ 24,00	R\$ 0,4000	10,81%	R\$ 0,3568	7,00%	R\$ 0,3817
R\$ 11.520,00	R\$ 24,00	R\$ 0,4000	10,81%	R\$ 0,3568	12,00%	R\$ 0,3996
R\$ 11.520,00	R\$ 24,00	R\$ 0,4000	10,81%	R\$ 0,3568	17,00%	R\$ 0,4174
R\$ 11.520,00	R\$ 24,00	R\$ 0,4000	10,81%	R\$ 0,3568	17,50%	R\$ 0,4192
R\$ 11.520,00	R\$ 24,00	R\$ 0,4000	10,81%	R\$ 0,3568	18,00%	R\$ 0,4210
R\$ 11.520,00	R\$ 24,00	R\$ 0,4000	10,81%	R\$ 0,3568	20,00%	R\$ 0,4281

1091306	VARILUX 60 COM REV. PMC - 9716 Lote - 11E91-Quant: 480.000-Fab: 01/03/2019 Val: 30/03/2021 pRedBC=9,90%	020	6101	CX	480.0000	24.0000	11.520,00	9.671,64	1.160,60	12,00
---------	---	-----	------	----	----------	---------	-----------	----------	----------	-------

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RESERVADO AO FISCO  
Inf. Contribuinte: || ICMS BC PIS/COFINS CONF LEI 9718/98 SENTENÇA JUDICIAL TRANSITADA EM JULGADO || Email do Destinatário: jhonatan@inovamed-rs.com.br  
Inf. fisco: || BC CRED.ART.8, ANEXO IX, INC.XXV-RCTE-GO/CONV.ICMS 34/06 MEDICAMENTOS ||

Ass. 026713  
R

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**CIFARMA CIENTIFICA FARMACEUTICA LTDA**

ROD BR 153 KM 5,5, 0  
 ID GUANABARA - 74675-090  
 GOIANIA - GO Fone/Fax: 06240124012

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.191.864  
 Série 001  
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

5219 0717 5620 7500 0169 5500 1000 1918 6419 4084 7904

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 NORMAL**

152192345104006 - 12/07/2019 14:00:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**103438130**

**17.562.075/0001-69**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OCST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

FL. Nº. 026714

Ass: [Signature]

Pato Branco/PR, 30 de agosto de 2019.

Ofício nº 721/Lic.

À  
**INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**  
**A/C Setor Licitações**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018 – PEDIDO DE REEQUILÍBRIO**

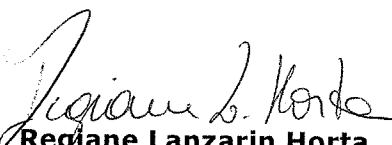
Em resposta ao pedido de reequilíbrio do **ITEM 335** – (Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg - comp), do valor de R\$ 0,2960 para o valor de R\$ 0,4933, o qual vossa empresa comprova através de documentos, considere vosso pedido **INDEFERIDO**, sendo o mesmo cancelado da ata de registro de preços e repassado para o próximo colocado de menor valor.

Considere o **CANCELAMENTO** de saldo da **AF 2060/2019**, de **42.000 unidades**, do referido item.

**OBS: Lembrando que o saldo da AF 1785/2019, de 28.500 unidades deverão ser entregues nas quantidades e valores já solicitados.**

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

Atenciosamente,



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

Pato Branco/PR, 28 de agosto de 2019.

Ofício nº 699/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, 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
335	Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg - comp	UND	216.860	TEUTO	0,3140

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**.

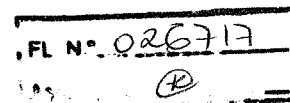
**ATENÇÃO!** SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,

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



**Fw: PROPOSTA ITEM 355 PRO99 PRE33**

De: A.G. KIENEN - Ricardo

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Fw: PROPOSTA ITEM 355 PRO99 PRE33

Enviada em: 28/08/2019 | 09:22

Recebida em: 28/08/2019 | 09:23

20190828071... .pdf 100.14 KB

Bom dia Regiane,

Vou ter somente a marca BRAINFARMA no estoque, preço de R\$10,37.

Att.

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

**From:** LICITACAO | CONIMS**Sent:** Wednesday, August 28, 2019 8:23 AM**To:** [licitacao@agkvida.com.br](mailto:licitacao@agkvida.com.br)**Subject:** PROPOSTA ITEM 355 PRO99 PRE33

Bom dia Ricardo,

Segue em anexo proposta para o item 335, se for do vosso interesse, favor manifestar o mais breve possível.  
Se for o caso de contra proposta, favor solicitar.

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

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: FLAVONID					
<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÉUTICA S.A	<b>CNPJ</b>	05.161.069/0001-10	<b>Autorização</b>	1.05.584-9
<b>Processo</b>	25351.543023/2011-66	<b>Categoria Regulatória</b>		<b>Data do registro</b>	06/02/2012
<b>Nome do Produto</b>	FLAVONID	<b>Registro</b>	155840254	<b>Vencimento do registro</b>	06/03/2020
<b>Princípio Ativo</b>	DIOSMINA, FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIVARICOSOS DE AÇÃO SISTÊMICA			<b>ATC</b>	
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula Paciente</b>	-	<b>Bula Profissional</b>	-

Expandir Todas

N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 <b>ATIVA</b>	1558402540017	COMPRIMIDO REVESTIDO	06/02/2012	36 meses
2	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1558402540025	COMPRIMIDO REVESTIDO	06/02/2012	36 meses
3	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1558402540033	COMPRIMIDO REVESTIDO	06/02/2012	36 meses

**Voltar**



**FLAVONID®**

**(diosmina + hesperidina)**

**Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.**

**Comprimido revestido**

**450mg + 50mg**



## II - INFORMAÇÕES AO PACIENTE

### 1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Flavonid® é destinado ao:

1. Tratamento das manifestações da insuficiência venosa crônica, funcional e orgânica, dos membros inferiores;

2. Tratamento dos sintomas funcionais relacionados à insuficiência venosa do plexo hemorroidário;

3. No período pré e pós-operatório de safenectomia (retirada cirúrgica da veia safena) para alívio dos sinais e sintomas resultantes deste procedimento;

4. Alívio da dor pélvica crônica associada à Síndrome da Congestão Pélvica.

### 2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Flavonid® atua no sistema vascular, aumentando a velocidade da circulação do sangue nas veias, normalizando a permeabilidade capilar e reforçando a resistência capilar na microcirculação e aumentando a drenagem linfática. Toda essa ação leva a uma melhora dos sintomas relacionados à insuficiência venosa crônica dos membros inferiores.

A ação de Flavonid® também é responsável por atenuar a intensidade da dor, reduzir e acelerar a reabsorção dos hematomas e edemas, melhorar os sintomas relacionados à doença venosa crônica (sensação de pernas pesadas, fadiga dos membros inferiores, câimbras) e aumentar a tolerância ao exercício no período pós-operatório de safenectomia (retirada cirúrgica da veia safena). O tempo médio estimado para início da ação farmacológica é de 2 horas.

### 3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Flavonid® não deve ser utilizado nos casos de hipersensibilidade previamente conhecida a qualquer um dos componentes da fórmula.

Este medicamento é contraindicado para uso em crianças.

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

#### ADVERTÊNCIAS

#### Crise hemorroidária aguda:

A administração de Flavonid® para o tratamento sintomático da hemorroida aguda não substitui o tratamento específico de outros distúrbios anais e o seu uso deve ser feito por curto período de tempo. Se os sintomas não desaparecerem rapidamente, deve-se proceder com um exame proctológico e o tratamento deve ser revisado.

#### Idosos:

A posologia para o uso de Flavonid® em idosos é a mesma utilizada para pacientes com menos de 65 anos.

#### Crianças:

Flavonid® não se destina ao uso em crianças e adolescentes (com idade inferior a 18 anos).

#### PRECAUÇÕES

#### Gravidez:

Nenhum efeito teratogênico foi demonstrado em vários estudos e nenhum evento adverso foi reportado em humanos.

Um estudo aberto com produto contendo a associação diosmina + hesperidina, realizado com 50 mulheres com gestação entre 8 semanas antes do parto e até após 4 semanas do parto sofrendo de crise hemorroidária, registrou alívio dos sintomas agudos a partir do 4º dia de tratamento. O tratamento foi bem aceito e não afetou a gravidez, o desenvolvimento fetal, o peso do neonato, seu crescimento e amamentação materna.

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

#### Lactação:

Em razão da ausência de dados extensos sobre a passagem deste medicamento para o leite materno, a amamentação não é recomendada durante o tratamento.

Flavonid® - comprimido revestido - Bula para o paciente

2



## I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO:

Flavonid®  
diosmina + hesperidina

### APRESENTAÇÕES

Comprimido revestido.  
Embalagens contendo 30 ou 60 comprimidos revestidos.

### VIA DE ADMINISTRAÇÃO: ORAL

### USO ADULTO

### COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido contém:  
diosmina (sob a forma micronizada) ..... 450mg  
flavonoides expressos em hesperidina ..... 50mg  
excipientes q.s.p. .... 1 comprimido revestido  
(celulose microcristalina, povidona, talco, croscarmelose sódica, estearato de magnésio, copolímero de ácido metacrílico e metacrilato de etila, polissorbato 80, citrato de trietil, dióxido de titânio, amarelo crepúsculo laça de alumínio, macrogol, hidróxido de sódio e sílica).

FL N.º 026719

Flavonid® - comprimido revestido - Bula para o paciente

1



### Fertilidade:

Estudos de toxicidade reprodutiva não mostraram efeito na fertilidade de ratos do sexo feminino e masculino.

### Efeito na capacidade de dirigir e operar máquinas:

Nenhum estudo sobre o efeito da fração de flavonoides na habilidade de dirigir e operar máquinas foi realizado. Contudo, baseado no perfil de segurança global da fração flavonóica, Flavonid® não tem influência ou tem influência insignificante sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas.

### INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:

Nenhum estudo de interação medicamentosa foi realizado com a associação diosmina + hesperidina. Entretanto, levando-se em consideração a extensa experiência pós-comercialização de produtos contendo a associação diosmina + hesperidina, nenhuma interação medicamentosa foi reportada até o momento. Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

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

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

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

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

Flavonid® apresenta-se como comprimido oblongo, revestido e alaranjado.

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?

#### Uso Oral

Na doença venosa crônica, a posologia usual é: 2 comprimidos revestidos ao dia, sendo um pela manhã e outro à noite.

Os comprimidos revestidos devem ser administrados preferencialmente durante as refeições, por pelo menos 6 meses ou de acordo com a prescrição médica.

Na crise hemorroidária aguda, a posologia usual é: 6 comprimidos revestidos ao dia durante os quatro primeiros dias e, em seguida, 4 comprimidos revestidos ao dia durante três dias. E após este período, 2 comprimidos revestidos ao dia por pelo menos 3 meses ou de acordo com a prescrição médica.

No período pré-operatório de safenectomia, a posologia usual é: 2 comprimidos revestidos ao dia.

Os comprimidos revestidos devem ser administrados durante 4 a 6 semanas ou de acordo com a prescrição médica.

No período pós-operatório de safenectomia, a posologia usual é: 2 comprimidos revestidos ao dia.

Os comprimidos revestidos devem ser administrados por pelo menos 4 semanas ou de acordo com a prescrição médica.

Na dor pélvica crônica, a posologia usual é: 2 comprimidos revestidos ao dia.

Os comprimidos revestidos devem ser administrados por pelo menos 4 a 6 meses ou de acordo com a prescrição médica.

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

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

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

Caso você esqueça de tomar Flavonid® no horário receitado pelo seu médico, tome-o assim que se lembrar.

Porém se já estiver próximo ao horário de tomar a dose seguinte, pule a dose esquecida e tome a próxima, continuando normalmente o esquema de doses receitado pelo seu médico. Neste caso, não tome o medicamento duas vezes para compensar a dose esquecida. O esquecimento da dose pode, entretanto, 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?

Flavonid® - comprimido revestido - Bula para o paciente

3

Assim como todos os medicamentos, Flavonid® pode causar eventos adversos, porém nem todos os pacientes irão apresentá-los.

Os seguintes eventos adversos foram reportados com o uso de produtos contendo a associação difosmina + hesperidina e estão classificados usando a seguinte frequência: muito comuns (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento), comuns (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) e reações com frequência desconhecida (não pode ser estimada pelos dados disponíveis).

**Reações comuns (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento):**

- Diarreia, dispepsia (indigestão), náusea e vômitos.

**Reações incomuns (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento):**

- Cólicas (inflamação do intestino).

**Reações raras (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento):**

- Tomura, dor de cabeça, mal-estar, rash cutâneo (erupções avermelhadas), prurido (coceira) e urticária (erupção cutânea).

**Reações com frequência desconhecida:**

- Edema de face isolada, lábios e pálpebras. Excepcionalmente edema de Quinke (tal como inchaço da face, lábios, boca, língua ou garganta, dificuldade em respirar ou engolir).

Se algum dos eventos adversos se tornar sério, ou se você notar algum evento adverso não listado nessa bula, favor informar o seu médico ou farmacêutico.

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

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

Nenhum caso de overdose com Flavonid® foi reportado até o momento.

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

III – DIZERES LEGAIS

Registro M.S. nº 1.5584.0254  
Farm. Resp.: Rodrigo Molinari Elias - CRF-GO nº 3.234

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.



Registrado por: Brainsfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.  
VPR 3 - Quadra 2 - C - Módulo 01 - B - DAIA - Anápolis - GO - CEP 75132-015  
C.N.P.J.: 05.161.069/0001-10 - Indústria Brasileira

Fabricado por: Brainsfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.  
VPR 1 - Quadra 2 - A - Módulo 4 - DAIA - Anápolis - GO - CEP 75132-020



Histórico de alteração para a bula

Alteração	Assunto	Descrição da alteração	Data de aprovação	Assunto	Descrição da alteração	Data de aprovação	Assunto	Descrição da alteração	Data de aprovação
02/2017	02/2017	02/2017	02/2017	02/2017	02/2017	02/2017	02/2017	02/2017	02/2017
03/2017	03/2017	03/2017	03/2017	03/2017	03/2017	03/2017	03/2017	03/2017	03/2017
04/2017	04/2017	04/2017	04/2017	04/2017	04/2017	04/2017	04/2017	04/2017	04/2017
05/2017	05/2017	05/2017	05/2017	05/2017	05/2017	05/2017	05/2017	05/2017	05/2017
06/2017	06/2017	06/2017	06/2017	06/2017	06/2017	06/2017	06/2017	06/2017	06/2017
07/2017	07/2017	07/2017	07/2017	07/2017	07/2017	07/2017	07/2017	07/2017	07/2017
08/2017	08/2017	08/2017	08/2017	08/2017	08/2017	08/2017	08/2017	08/2017	08/2017
09/2017	09/2017	09/2017	09/2017	09/2017	09/2017	09/2017	09/2017	09/2017	09/2017
10/2017	10/2017	10/2017	10/2017	10/2017	10/2017	10/2017	10/2017	10/2017	10/2017

Flavonid® - comprimido revestido - Bula para o paciente

**TERMO DE APOSTILAMENTO**

Contrato nº: 003/2019

Processo nº: 99/2018

Contratada: A.G. KIENEN &amp; CIA LTDA

CNPJ/CPF: 82.225.947/0001-65

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

OBJETO DO APOSTILAMENTO:  
CONTRAPROPOSTA COM REEQUILÍBRIO

Item	Descrição	Unid.	Preço Unit. Anterior	Preço Unit. Atual
335	Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg - compr.	UND	0,31	0,37

Pato Branco/PR, 28 de agosto de 2019.

Ofício nº 704/Lic.

À  
**COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.**  
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços, 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
335	Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg - comp	UND	216.860	NQ/HYP	0,3280

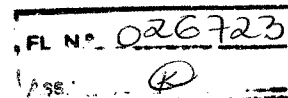
OBS.: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento**, **Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

**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 335-PRO99 PRE33**

De: Graziela Sampaio

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 335-PRO99 PRE33

Enviada em: 29/08/2019 | 15:59

Recebida em: 29/08/2019 | 15:59

Boa tarde!

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](http://www.rioclarense.com.br)Confira as novidades da Rioclarense: [facebook.com/rio-clarense](https://facebook.com/rio-clarense)Em qua, 28 de ago de 2019 às 10:23, LICITACAO | CONIMS <[licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)> escreveu:

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 335**, de acordo com proposta em anexo.

Favor manifestar interesse 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](http://www.conims.com.br)

Pato Branco/PR, 28 de agosto de 2019.

Ofício nº 706/Lic.

À  
**CIRURGICA BIOMEDICA – EIRELI**  
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços, 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
335	Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg - comp	UND	216.860	CIFARMA	0,36

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**.

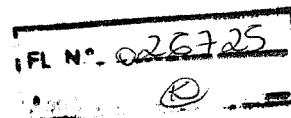
**ATENÇÃO!** SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O MEDICAMENTO ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,

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



**RE: PROPOSTA ITEM 335 PRO99 PRE33**

De: CIRURGICA BIOMEDICA

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: PROPOSTA ITEM 335 PRO99 PRE33

Enviada em: 29/08/2019 | 09:31

Recebida em: 29/08/2019 | 09:31

**Bom dia,****Não temos como aceitar, produto está em falta no Laboratório.****Favor acusar o recebimento deste.****ATT:****Cirurgica Biomédica Ltda****[cirurgicabiomedica@hotmail.com](mailto:cirurgicabiomedica@hotmail.com)****CNPJ. 11.215.901/0001-17****Londrina/Pr.****(43) 3356-5001/9938-7768 - Tim****De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>****Enviado: quarta-feira, 28 de agosto de 2019 14:58****Para: cirurgicabiomedica@hotmail.com <cirurgicabiomedica@hotmail.com>****Assunto: ENC: PROPOSTA ITEM 335 PRO99 PRE33****De: "LICITACAO | CONIMS" <licitacao@conims.com.br>****Enviada: 2019/08/28 11:12:57****Para: cirurgica.biomedica@gmail.com, lorena@teknikabiomedica.com.br****Assunto: PROPOSTA ITEM 335 PRO99 PRE33****Bom dia,****Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 335**, de acordo com proposta em anexo.****Favor manifestar interesse 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](http://www.conims.com.br)

Pato Branco/PR, 28 de agosto de 2019.

Ofício nº 705/Lic.

À  
**EXTRA DISTRIBUIDORA DE MEDIC. R PROD. HOSPITALARES LTDA.**  
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços, 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
335	Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg - comp	UND	216.860	DAFLON	0,35

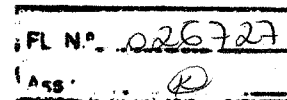
OBS.: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento**, **Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

**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

**ENC: PROPOSTA 335 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: fabianaextra@hotmail.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: PROPOSTA 335 PRO99 PRE33

Enviada em: 28/08/2019 | 13:50

Recebida em: 28/08/2019 | 13:50

extra.pdf 102.53 KB

Boa tarde

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 335**, de acordo com proposta em anexo.

Favor manifestar interesse o mais breve possível.

Atenciosamente,

Regiane L. Horta

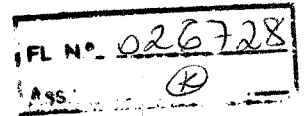
**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO****CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

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



---

**Fwd: PROPOSTA 335 PRO99 PRE33**

De: Extramed Distribuidora  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: Fwd: PROPOSTA 335 PRO99 PRE33  
Enviada em: 28/08/2019 | 13:46  
Recebida em: 28/08/2019 | 15:03

Obter o [Outlook para Android](#)

De: Extramed Distribuidora  
Enviado: quarta-feira, 28 de agosto 13:34  
Assunto: Re: PROPOSTA 335 PRO99 PRE33  
Para: LICITACAO | CONIMS

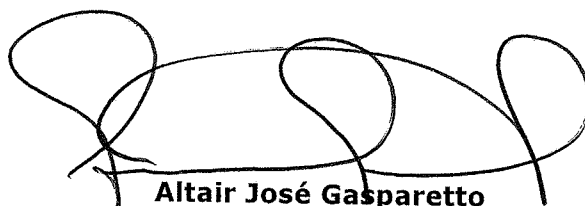
Boa tarde infelizmente não temos possibilidade de assumir.  
Obrigada !

Obter o [Outlook para Android](#)

**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 024/2019**

- I. Considerando-se a solicitação de reequilíbrio econômico para o Item 335, o item foi repassado ao próximo colocado de menor valor.
- II. AUTORIZO a promoção do aditivo de exclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 30 de agosto de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 024/2019  
TERMO ADITIVO 002/2019**

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

**CONTRATADA:** INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 12.889.035/0001-02, neste ato representado por Caroline Cristina Racoski (por procuração), portadora do RG n.º 7120814401 SSP/DI-RS e CPF n.º 035.737.120-88.

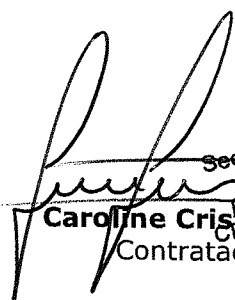
Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 024/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Excluir o **ITEM 335** - (Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg - comp.)

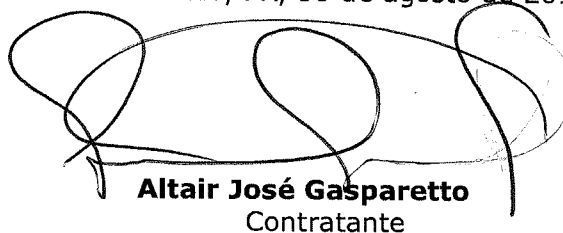
Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

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.



Sedinei R. Stievens  
Sócio-Gerente  
RG 4089436834  
CPF 035.737.120-88  
**Caroline Cristina Racoski**  
Contratada

Pato Branco, PR, 30 de agosto de 2019.




**Altair José Gasparetto**  
Contratante

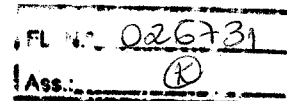
**Testemunhas:**



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



**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53

**TERMO ADITIVO 002/2019 EXCLUSÃO DO ITEM 335**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: juridico@inovamed-rs.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO 002/2019 EXCLUSÃO DO ITEM 335

Enviada em: 30/08/2019 | 10:19

Recebida em: 30/08/2019 | 10:19

20190830090... .pdf 80.53 KB

Termo Aditi... .pdf 71.88 KB

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 002/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 024/2019**, 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 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](http://www.conims.com.br)

De: "Inovamed" &lt;licitacao07@inovamed-rs.com.br&gt;

Enviada: 2019/08/27 17:44:14

Para: conims@conims.com.br, licitacao@conims.com.br, compras@conims.com.br, compra\_pedidos@conims.com.br

Assunto: URGENTE, inovamed LIC 8507

Licitação: 8507

Data de Abertura: 09/11/2018

Cliente: Consorcio Intermunicipal de Saude - CONIMS - CONIMS - PR - 878 - 00.136.858/0001-88 - PATO BRANCO

Referência: Pregão Eletrônico N° 33/2018  
Data de Abertura dia 09/11/2018 às 09:00

Prezados!

A Inovamed Comércio de Medicamento LTDA, vem mui respeitosamente apresentar REQUERIMENTO DE REVISÃO DE PREÇO OU LIBERAÇÃO DE COMPROMISSO, pelos fatos e motivos em anexo expostos.

Agradecemos a compreensão e ficamos no aguardo de confirmação de recebimento e resposta, bem como nos colocamos à disposição para quaisquer dúvidas.

Caso seja necessário o envio via correio, favor nos comunicar.

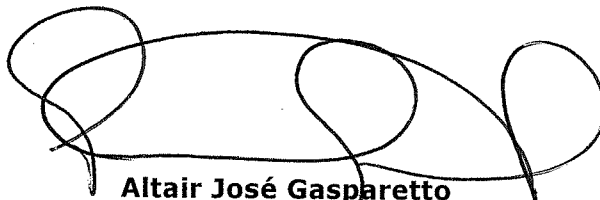
Atenciosamente,

Setor Jurídico  
Inovamed Comércio de Medicamentos LTDA  
Rua Rubens Derks, N° 105, Bairro Industrial  
CEP: 99.706-300 - Erechim/RS - Fone: (54) 3522-4273  
[juridico@inovamed-rs.com.br](mailto:juridico@inovamed-rs.com.br)

**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. ° 003/2019**

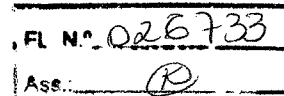
- I. Considerando-se o pedido de reequilíbrio econômico para o item 335;
- II. Considerando-se que o fornecedor remanescente aceitou o referido item com valor menor;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de inclusão do referido Item da Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 30 de agosto de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente



**TERMO ADITIVO INCLUSÃO ITEM 335**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: licitacao@agkvida.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: TERMO ADITIVO INCLUSÃO ITEM 335  
Enviada em: 30/08/2019 | 10:39  
Recebida em: 30/08/2019 | 10:39  
Termo Aditi... .pdf 72.43 KB

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 002/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 0003/2019, 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 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](http://www.conims.com.br)

---

De: "A.G. KIENEN - Ricardo" <licitacao@agkvida.com.br>  
Enviada: 2019/08/29 17:03:48  
Para: licitacao@conims.com.br  
Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 355 PRO99 PRE33

Boa tarde Regiane,

Seguem em anexo os documentos solicitados.  
Apresentação: caixa com 60 cpr.

Att.

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

From: [LICITACAO | CONIMS](mailto:licitacao@conims.com.br)  
Sent: Thursday, August 29, 2019 4:43 PM  
To: [A.G. KIENEN - Ricardo](mailto:licitacao@conims.com.br)  
Subject: RE: PROPOSTA ITEM 355 PRO99 PRE33

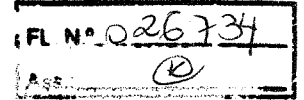
Boa tarde Ricardo, proposta aceita.  
Preciso que me envie documentos:

- Registro anvisa
- Bula e quantitativo de embalagem.

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



De: "A.G. KIENEN - Ricardo" <licitacao@agkvida.com.br>  
Enviada: 2019/08/28 09:23:04  
Para: licitacao@conims.com.br  
Assunto: Fw: PROPOSTA ITEM 355 PRO99 PRE33

Bom dia Regiane,

Vou ter somente a marca BRAINFARMA no estoque, preço de R\$ 0,37.

Att.

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

**From:** LICITACAO | CONIMS  
**Sent:** Wednesday, August 28, 2019 8:23 AM  
**To:** [licitacao@agkvida.com.br](mailto:licitacao@agkvida.com.br)  
**Subject:** PROPOSTA ITEM 355 PRO99 PRE33

Bom dia Ricardo,

Segue em anexo proposta para o item 335, se for do vosso interesse, favor manifestar o mais breve possível.  
Se for o caso de contra proposta, favor solicitar.

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

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 003/2019  
TERMO ADITIVO 002/2019**

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

**CONTRATADA:** A.G. KIENEN & CIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 82.225.947/0001-65, neste ato representado por Antoni Senhorin de Souza (por procuração), portador do RG n.º 9.313.658.6 SSP-PR e CPF n.º 052.265.539-43.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 003/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Incluir o **ITEM 335** - (Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg - comp.)

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 agosto de 2019.

  
**Antoni Senhorin de Souza**  
Contratada

  
**Altair José Gasparetto**  
Contratante

**Testemunhas:**

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

  
**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53

Pato Branco/PR, 23 de setembro de 2019.

À  
**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**  
At: Departamento de Licitações

**Notificação nº 266/2019**  
**Processo nº 99/2018**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018**

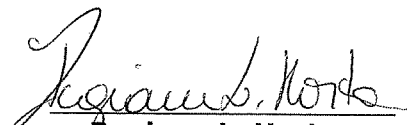
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2263/2019**; conforme segue abaixo:

<b>PENDÊNCIAS NA AF Nº 2263/2019 – EMPENHO 2848</b>				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
630	37.200	UND	Paracetamol 750 mg compr.	28.400

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, 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 L. Horta**  
Setor de Licitações e Contratos

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

FL N.º 026737  
 Ass: P

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
 Nr.: 2263/2019

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: 308  
 Data da Adjudicação: 05/09/2019

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

(Empenho Ordinário nr.: 2848)

Folha: 1/1

Fornecedor: **Ciamed Distribuidora de Medicamentos Ltda.** Código: 662 Telefone: 513751-9300  
 Endereço: Rua Severino Augusto Pretto, 560 Banco:  
 Cidade: Encantado - RS - CEP: 95960-000 Agência:  
 CNPJ: 05.782.733/0001-49 Inscrição Estadual: 037/0037758 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

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

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO  
 Condições de Pagto: Até 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:

*PRORROGAÇÃO ATÉ 30.09 - memo 135/2019 - 13.09.19*

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
30	1.000,000	UND	Acido valpróico 250 mg. cáps. (46-01-0001)	Depakene	0,149	149,00
207	500,000	UND	Claritromicina 500mg - compr (04-06-3155)	Klaricid UP/Abb	2,574	1.287,00
276	200,000	BISN	Colagenase + Clorafenicol 30 gr pomada dermatológica. (04-06-2000)	Irujol/Abbott	7,499	1.499,80
6308800	37.200,000	UND	Paracetamol 750 mg compr. (04-06-2126)	Zydus	0,058	2.157,60
791	8.000,000	UND	Valproato de sódio 500 mg - compr. (46-01-0125)	Depakene abbo	0,279	2.232,00
814	16.200,000	UND	Vitaminas + sais minerais - compr. (04-06-1920)	Flopi A a Z Flore	0,078	1.263,60

<b>Total Geral:</b>	8.589,00
<b>Desconto:</b>	0,00
<b>Total Líquido:</b>	8.589,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 5 de Setembro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almox. Mant. e Frotas

Res. 021/2018 - COMMS

Samir Rodrigo Kalinoski


FL N.º 026238

**CIAMED**  
DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS LTDA

**CEAMEDY**

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300  
CEP: 95960-000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº: 117809  
SERIE: 1  
FL: 1 / 2

  
CHAVE DE ACESSO  
4319 0905 7827 3300 0149 5500 1000 1178 0910 1064 6402  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
143190166552975 09/09/2019 16:28:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0370037758  
DESTINATÁRIO/REMETENTE  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 05.782.733/0001-49

NOME/RAZÃO SOCIAL  
4315 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

ENDERECO  
RUA AFONSO PENA, 1902

MUNICÍPIO  
PATO BRANCO

FONE/FAX  
(46)3313-3550

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88  
BAIRRO ANCHIETA  
UF PR  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
GEP 85501-530  
DATA DA EMISSÃO 09/09/2019  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA 09/09/2019  
HORA DA ENTRADA/SAÍDA 16:28

NOME/RAZÃO SOCIAL

ENDERECO  
RUA AFONSO PENA, Nº:1902

MUNICÍPIO  
418501 - PATO BRANCO

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	5.654,80	VALOR DO ICMS	637,75	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.654,80	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS									VALOR TOTAL DA NOTA	5.654,80

NOME/RAZÃO SOCIAL  
EXP. SAO MIGUEL LTDA.

ENDERECO  
R. PLINIO A. DE NES, 5040

QUANTIDADE  
18

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FATURA DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO		NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	RESERVADO AO FISCO	
Pagamento a prazo	117809	5.654,80	5.654,80	0,00	5.654,80	VALOR	VALOR
NUMERO ORDEM	001	09/10/2019	5.654,80	NUMERO ORDEM	VALOR	NUMERO ORDEM	VALOR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped. no 107865 Representante: PATRIZ CARLA ZAMBRA RICARDO, End. Inter.: RUA AFONSO PENA, 1902, Bairro: ANCHIETA, Cep: 85501-530, Cidade: PATO BRANCO, Estado: PR. Todos os dados enviados para CIAMED possuem caráter de identificação, confira a mercadoria no ato da entrega. Pois, não aceita devolução sem a presença dos representantes. Recolhimento de Diferencial de alíquotas por Apuracao conforme EC 87/2015, IR (PR) 09, 585288. Recolhimento de Diferencial de alíquotas por Apuracao conforme EC 87/2015 IR (PR) 09, 585288. PREGAÃO ELETRÔNICA - PE 038/2018 EMPENHO: 2848 Banco: Banco d o Brasil - Ag.: 4044-4 - Cia: 11867-2 AF 2263/2019 Trib aprox. nesta venda R\$: 690,64 Fed e 568,16 Est. Fonte: IPR/empresometro.com.br DTD 7E EC 87/2015 ICDSDdest: R\$380,11

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validad... de Secretária de Fazenda

**Roberto A. Kozinski**  
Farm. Biotecnológico - CONITEC  
CPF 27.453  
10/09/2019

NF-e Nº: 117809  
SERIE: 1  
4315 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

RECEBEMOS DE CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO  
DATA DE RECEBIMENTO  
ASSINATURA E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**CIAMED**  
DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS LTDA  
**CEAMEDY**  
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº: 117899  
SÉRIE: 1  
FL: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO  
4319 0905 7827 3300 0149 5500 1000 1178 0910 1064 6402  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
143190166552975 09/09/2019 16:28:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros, dest  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0370037758 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 05.782.733/0001-49 CNPJ 05.782.733/0001-49

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ICMS ALIQUOTAS	PI
2476	ACIDO VALPROICO 500MG (C1)-FRASCO COM 50 COMPRIMIDOS REVESTIDOS; DEPAKENE;ABBOTT - 7tb aprox. neste item R\$: 300,20 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/tempresoneiro.com.br D11DYF	30049099	000	6108	CFR	8.200,0000	0,2790	0,00	2.232,00	2.232,00	267,84	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4432	COLAGENASE 0,6U-CLORANFENICOL 0,01G 30G;CAIXA COM 50 BRSVAGAS DE ALUMINIO DE 30 GRAMAS;RUXOL;ABBOTT - 7tb aprox. neste item R\$: 201,72 Fed e 104,99 Est Fonte: IBPT/tempresoneiro.com.br D11DYF	30049019	000	6108	BNQ	200,0000	7,4990	0,00	1.499,80	1.499,80	179,98	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
6115	PARACETAMOL 750MG;CAIXA COM 200 COMPRIMIDOS SIMPLES (20 BLISTER COM 10 COMPRIMIDOS);GEN;ZYDUS - 7tb aprox. neste item R\$: 115,61 Fed e 35,73 Est Fonte: IBPT/tempresoneiro.com.br D11DYF	30049045	200	6108	CFR	8.200,0000	0,0580	0,00	510,40	510,40	20,42	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
6122	ACIDO VALPROICO 250MG (G1)-FRASCO COM 50 CAPSULAS;DEPAKENE;ABBOTT - 7tb aprox. neste item R\$: 20,04 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/tempresoneiro.com.br D11DYF	30049099	000	6108	CAP	1.000,0000	0,1490	0,00	149,00	149,00	17,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
8798	POLIVITAMINICO E MINERAIS;FRASCO COM 60 COMPRIMIDOS;FLOPIAA Z; FLORESTAL - 7tb aprox. neste item R\$: 53,07 Fed e 227,45 Est Fonte: IBPT/tempresoneiro.com.br D11DYF	21069030	000	6108	CFR	16.200,0000	0,0780	0,00	1.263,60	1.263,60	151,63	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

AO(A)  
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE /PR

Notas de Empenho: 2848.

Objeto: Solicitação de Prorrogação de Entrega.

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 05.782.733/0001-49, com sede Rua Severino Augusto Pretto, n.º 560, Bairro Santo Antônio, Encantado/RS, por sua representante que esta subscreve, vem, respeitosamente dizer e requer o quanto segue.

A Requerente é Empresa que realiza comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano e, por essa razão, na maioria das vezes não consegue manter produtos em estoque, até porque inúmeros medicamentos possuem exíguo prazo de validade. Importante destacar que a Requerente somente participa de processos licitatórios com autorização dos fabricantes e garantias destes quanto ao fornecimento.

Quanto à chegada do presente empenho, não dispunha em estoque dos fármacos **CLARITROMICINA 500MG - ABBOTT**, procedendo o pedido deste junto ao fabricante. Em resposta, o laboratório informou o desabastecimento temporário.

Segue abaixo rol de documento(s) que **comprovam tal situação**.

Assim, de acordo com o(s) documento(s), requer-se a prorrogação de entrega do(s) supracitado(s) fármaco(s) até a **regularização**. Informamos que estamos em contato permanente com o laboratório e efetuando todas as diligências para agilizar os trâmites internos e entregar o mais breve possível. Tão logo recebamos a mercadoria, será providenciada a remessa dos pedidos para o Vosso órgão a fim de atender a demanda faltante à vossa administração.

Invoca-se o disposto no art. 57, § 1º, da Lei 8.666/93 como base jurídica para a concessão de prorrogação:

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

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

*V - impedimento de execução do contrato por fato ou ato de terceiro reconhecido pela Administração em documento*




contemporâneo à sua ocorrência;”.

A Requerente coloca-se à disposição para maiores esclarecimentos, destacando que objetiva, sempre, o cumprimento do contrato administrativo, bem como a realização de todos os atos possíveis para que Vossa Administração não seja lesada.

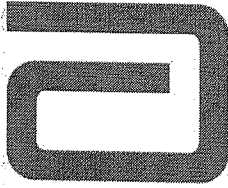
Face todo o exposto, requer-se seja concedida a prorrogação do prazo de entrega, de forma que possa ser realizada após a regularização, considerando a logística necessária até vossa administração, conforme fundamentos expostos, inclusive sem aplicação das penas.

Pelo deferimento desta petição, Encantado, 12 de Setembro de 2019.

  
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Renata Casagrande Galiotto

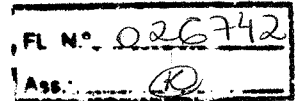
  
Luciano José Motesco  
Jurídico - OAB/RS 39.626



Abbott

Rua Michigan, 735  
Brooklin  
São Paulo – SP  
04566-905

t 11 5536 7000  
f 11 5536 7072



São Paulo, 02 de Agosto de 2019.

**A  
CIAMED**

**Ref.: KLARICID UD 10 CPR**

ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA., estabelecimento comercial situado na Rodovia Regis Bittencourt, 1962 galpao 5, Embu das Artes, São Paulo inscrita no CNPJ/MF sob o nº 56.998.701/0033-01, e sua matriz no CNPJ sob nº 56.998.701/0001-16, com endereço na Capital do Estado de São Paulo, na Rua Michigan, nº 735 – Brooklin, Tel: (11) 5536 7484, fax: (11) 5536 7345, informa que:

Recebemos diversos pedidos para faturamento do item KLARICID UD 10 CPR.

Em virtude da indisponibilidade de estoque, os pedidos não foram reconhecidos pelo sistema para o faturamento.

**No momento previsão de estoque na segunda quinzena de Setembro.**

Lamentamos por eventuais inconvenientes e esperamos poder atendê-lo (a) o mais rápido possível.

A nossa central de atendimento permanece à sua disposição para qualquer esclarecimento adicional por meio do telefone 0800 703 1050 (ligação gratuita) das 8h às 20h, nos dias úteis, ou pelo e-mail [abbottcenter@abbott.com](mailto:abbottcenter@abbott.com).

Atenciosamente,  
Central de Relacionamento com o Cliente  
Abbott Laboratórios do Brasil Ltda

 **Abbott**  
A Promise for Life

Pato Branco/PR, 12 de setembro de 2019.

Ofício nº 760/Lic.

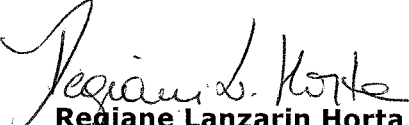
À  
**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**  
**A/C Setor Licitações**  
**Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Prorrogação de prazo.**  
**Autorizações de Fornecimento nº 2263/2019.**

Em atenção ao seu pedido de prorrogação de prazo para o item 207, conforme documentos que comprovam a dificuldade para aquisição do mesmo, **DEFERIMOS** conforme segue:

**ITEM 207** – (Claritromicina 500mg - compr.); prorrogação de prazo até **30.09.2019**, 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**  
**Farm. Bioquímica/CRF 14898**  
**SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

AO(À)

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE /PR

Notas de Empenho: 2567.

Objeto: Solicitação de Prorrogação de Entrega.

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 05.782.733/0001-49, com sede Rua Severino Augusto Pretto, n.º 560, Bairro Santo Antônio, Encantado/RS, por sua representante que esta subscreve, vem, respeitosamente dizer e requer o quanto segue.

A Requerente é Empresa que realiza comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano e, por essa razão, na maioria das vezes não consegue manter produtos em estoque, até porque inúmeros medicamentos possuem exíguo prazo de validade. Importante destacar que a Requerente somente participa de processos licitatórios com autorização dos fabricantes e garantias destes quanto ao fornecimento.

Quanto à chegada do presente empenho, a Requerente encaminhou imediatamente a solicitação do(s) fármaco(s) CLARITROMICINA 500MG - ABBOTT, para o(s) fabricante(s) que procedeu com os trâmites internos de fornecimento. Registra-se que o item já foi faturado e encontra-se em trânsito para a sede Requerente, conforme documento(s) abaixo. Tão logo possível será remetido para a vossa administração.

Considerando os fatos acima, buscando esclarecer todas as informações atinentes ao atendimento da demanda de Vosso órgão, pede-se a compreensão para este pequeno atraso que ocorre alheio à vontade da Requerente.

Invoca-se o disposto no art. 57, § 1º, da Lei 8.666/93 como base jurídica para a concessão de prorrogação

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

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

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

A Requerente coloca-se à disposição para maiores esclarecimentos, destacando que

contemporâneo à sua ocorrência;”.

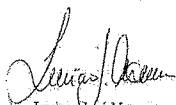
A Requerente coloca-se à disposição para maiores esclarecimentos, destacando que objetiva, sempre, o cumprimento do contrato administrativo, bem como a realização de todos os atos possíveis para que Vossa Administração não seja lesada.

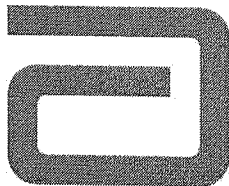
Face todo o exposto, requer-se seja concedida a prorrogação do prazo de entrega, de forma que possa ser realizada após a regularização, considerando a logística necessária até vossa administração, conforme fundamentos expostos, inclusive sem aplicação das penas.

Pelo deferimento desta petição, Encantado, 13 de Agosto de 2019.

  
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Renata Casagrande Galiotto

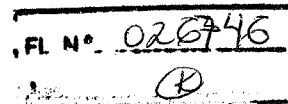
  
Luciano José Moresco  
Jurídico - OAB/RS 39.626



Abbott

Rua Michigan, 735  
Brooklin  
São Paulo – SP  
04566-905

t 11 5536 7000  
f 11 5536 7072



São Paulo, 02 de Agosto de 2019.

A  
CIAMED

**Ref.: KLARICID UD 10 CPR**

ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA., estabelecimento comercial situado na Rodovia Regis Bittencourt, 1962 galpao 5, Embu das Artes, São Paulo inscrita no CNPJ/MF sob o nº 56.998.701/0033-01, e sua matriz no CNPJ sob nº 56.998.701/0001-16, com endereço na Capital do Estado de São Paulo, na Rua Michigan, nº 735 – Brooklin, Tel: (11) 5536 7484, fax: (11) 5536 7345, informa que:

Recebemos diversos pedidos para faturamento do item KLARICID UD 10 CPR.

Em virtude da indisponibilidade de estoque, os pedidos não foram reconhecidos pelo sistema para o faturamento.

**No momento previsão de estoque na segunda quinzena de Setembro.**

Lamentamos por eventuais inconvenientes e esperamos poder atendê-lo (a) o mais rápido possível.

A nossa central de atendimento permanece à sua disposição para qualquer esclarecimento adicional por meio do telefone 0800 703 1050 (ligação gratuita) das 8h às 20h, nos dias úteis, ou pelo e-mail [abbottcenter@abbott.com](mailto:abbottcenter@abbott.com).

Atenciosamente,  
Central de Relacionamento com o Cliente  
Abbott Laboratórios do Brasil Ltda

Pato Branco/PR, 13 de agosto de 2019.

Ofício nº 663/Lic.

À  
**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**  
**A/C Setor Licitações**

Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Prorrogação de Prazo de Entrega  
Autorizações de Fornecimento nº 1220/2019 – Empenho 1530.

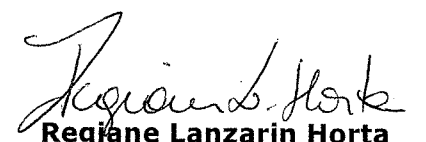
Prezados Senhores,

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

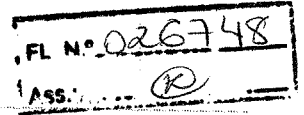
**ITEM 207** – (Clarithromicina 500mg – comprimido); prazo máximo até **30/09/2019; prazo este improrrogável.**

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



**ENC: NOTIFICAÇÃO CONIMS - Docs para resposta - URGENTE**

De: juridico@ciamedrs.com.br

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: NOTIFICAÇÃO CONIMS - Docs para resposta - URGENTE

Enviada em: 24/09/2019 | 17:20

Recebida em: 24/09/2019 | 17:21

image003.png 33.38 KB

image004.png 33.88 KB

Mensagem.eml 45.86 KB

43190905782... .pdf 28.84 KB

43190905782... .pdf 30.44 KB

Mensagem.eml 45.55 KB

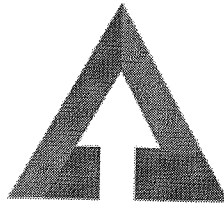
carta valid... .jpg 107.62 KB

CONIMS - re... .doc 48.28 KB

**CIAMED**  
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Luciano Moresco  
Advogado - OAB/RJ 39628

☎ 51 3781.8800 | 51 3781.8312  
www.ciamed.com.br



*Cuidar das pessoas pode mudar o mundo*

De: juridico02@ciamedrs.com.br <juridico02@ciamedrs.com.br>

Enviada em: terça-feira, 24 de setembro de 2019 16:49

Para: Luciano Moresco - Jurídico, CIAMED <juridico@ciamedrs.com.br>

Cc: Fabi - Faturamento, CIAMED <faturamento@ciamedrs.com.br>

Assunto: NOTIFICAÇÃO CONIMS - Docs para resposta - URGENTE

1ª entrega parcial NF 117809 entregue dia 10/09 (enviamos tudo o que tinha estoque ,validade curta)  
24/09 NF 118648 conforme aceite troca de marca.

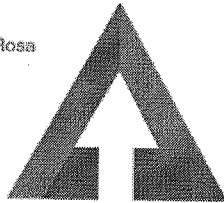
Carta Zydus informando validades curtas, porém eles não dispõem mais ~~o prazo para importação é 90 dias~~ conforme documento (Novembro).

Atenciosamente,

**CIAMED**  
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Bernardo Luiz Daltoé Rosa  
Jurídico

☎ 51 3781.8800 | 51 3781.8312  
www.ciamed.com.br



*Cuidar das pessoas pode mudar o mundo*



AO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS

NOTIFICAÇÃO N.º 266/2019  
PROCESSO N.º 99/2018  
PE N.º 033/2018

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 05.782.733/0001-49, com sede à Rua Severino Augusto Pretto, n.º 560, Bairro Santo Antônio, Município de Encantado/RS, por sua representante que esta subscreve, na oportunidade que cordialmente lhe saúda, vem, ante a elevada presença de Vossa Senhoria, apresentar RESPOSTA ante notificação que concede prazo de 24 horas para conclusão de fornecimento referente a AF 2263/2019, o que faz pelos fatos e fundamentos a seguir delineados:

No dia 23 de setembro de 2019 a empresa CIAMED foi notificada para que concluisse o fornecimento relacionado a AF n.º 2263/2019.

A CIAMED informa que no dia 10/09 faturou parcialmente o que foi solicitado através da AF acima informada, no total de 8.300 comprimidos, conforme NF n.º 117.809. O saldo que pendia de fornecimento - 28.400 comprimidos de PARACETAMOL 750mg - foi faturado para o vosso órgão no dia de hoje (24/09) mediante a nota fiscal n.º 118.648, concluindo assim o atendimento da citada AF 2366/2019.

Em anexo, encaminhamos as duas notas fiscais dos referidos faturamentos, que contemplam a totalidade dos medicamentos solicitados.

Sendo o que tínhamos a informar, ficamos à disposição de vosso órgão, pugnando pela não aplicação de penalidades.

Encantado/RS, 24 de setembro de 2019.

  
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Renata Casagrande Galiotto

Rio de Janeiro, 27 de agosto de 2019

Para: CIAMED DIST DE MEDICAMENTOS LTDA

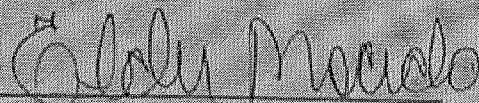
Prezados (as) Senhores (as),

Informamos que temos disponível em nosso estoque o produto Paracetamol 750mg, somente com validade para novembro de 2019 e maio de 2020.

O produto é 100% fabricado na Índia e entre seu processo de importação e liberação na alfândega tem um tempo de 90 dias, podendo ter atrasos e acarretar um aumento neste tempo.

Estamos envidando nossos melhores esforços para atender o máximo que pudermos de empenhos de órgãos públicos. Contudo, temos vários clientes em situações similares, e, inclusive, estamos priorizando vosso pedido.

Nos colocamos a disposição para demais esclarecimentos que se façam necessários.



Elder Macedo DDS/RS



**CIAMED**  
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**CIAMED**  
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
FONE: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº: 118648  
SÉRIE: 1  
FL.: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO  
4319 0905 7827 3300 0149 5500 1000 1186 4810 1069 8941

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
143190176488361 24/09/2019 16:32:05

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**CIAMEDY**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0370037758

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
CONTRIBUÍVEL  
05.782.733/0001-49

CNPJ/CPF  
00.136.858/0001-88

BAIRRO  
ANCHIETA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

FONE/FAX  
(46)3313-3550

DATA DA EMISSÃO  
24/09/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
24/09/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:31

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**CIAMEDY**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0370037758

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
CONTRIBUÍVEL  
05.782.733/0001-49

CNPJ/CPF  
00.136.858/0001-88

BAIRRO  
ANCHIETA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

FONE/FAX  
(46)3313-3550

DATA DA EMISSÃO  
24/09/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
24/09/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:31

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**CIAMEDY**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0370037758

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
CONTRIBUÍVEL  
05.782.733/0001-49

CNPJ/CPF  
00.136.858/0001-88

BAIRRO  
ANCHIETA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

FONE/FAX  
(46)3313-3550

DATA DA EMISSÃO  
24/09/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
24/09/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:31

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**CIAMEDY**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0370037758

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
CONTRIBUÍVEL  
05.782.733/0001-49

CNPJ/CPF  
00.136.858/0001-88

BAIRRO  
ANCHIETA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

FONE/FAX  
(46)3313-3550

DATA DA EMISSÃO  
24/09/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
24/09/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:31

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**CIAMEDY**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0370037758

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
CONTRIBUÍVEL  
05.782.733/0001-49

CNPJ/CPF  
00.136.858/0001-88

BAIRRO  
ANCHIETA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

FONE/FAX  
(46)3313-3550

DATA DA EMISSÃO  
24/09/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
24/09/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:31

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**CIAMEDY**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0370037758

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
CONTRIBUÍVEL  
05.782.733/0001-49

CNPJ/CPF  
00.136.858/0001-88

BAIRRO  
ANCHIETA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

FONE/FAX  
(46)3313-3550

DATA DA EMISSÃO  
24/09/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
24/09/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:31

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**CIAMEDY**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0370037758

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
CONTRIBUÍVEL  
05.782.733/0001-49

CNPJ/CPF  
00.136.858/0001-88

BAIRRO  
ANCHIETA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

FONE/FAX  
(46)3313-3550

DATA DA EMISSÃO  
24/09/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
24/09/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:31

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**CIAMEDY**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0370037758

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
CONTRIBUÍVEL  
05.782.733/0001-49

CNPJ/CPF  
00.136.858/0001-88

BAIRRO  
ANCHIETA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

FONE/FAX  
(46)3313-3550

DATA DA EMISSÃO  
24/09/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
24/09/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:31

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**CIAMEDY**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0370037758

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
CONTRIBUÍVEL  
05.782.733/0001-49

CNPJ/CPF  
00.136.858/0001-88

BAIRRO  
ANCHIETA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

FONE/FAX  
(46)3313-3550

DATA DA EMISSÃO  
24/09/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
24/09/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:31

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**CIAMEDY**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0370037758

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
CONTRIBUÍVEL  
05.782.733/0001-49

CNPJ/CPF  
00.136.858/0001-88

BAIRRO  
ANCHIETA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

FONE/FAX  
(46)3313-3550

DATA DA EMISSÃO  
24/09/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
24/09/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:31

RECEBEMOS DE CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

4315 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

NF-e  
Nº: 118648  
SÉRIE: 1

FL N° 026751  
Ass. (R)

RESERVADO AO FISCO

6/10/19

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
CNPJ: 00.136.858/0001-88  
CNPJ: 00.136.858/0001-88

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

**CIAMEDY**  
NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0370037758

DESTINATÁRIO/REMITENTE  
CONTRIBUÍVEL  
05.782.733/0001-49

CNPJ/CPF  
00.136.858/0001-88

BAIRRO  
ANCHIETA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

FONE/FAX  
(46)3313-3550

DATA DA EMISSÃO  
24/09/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
24/09/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:31

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. Consulte a validade no site da Secretaria de Fazenda.

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº: 118648  
SÉRIE: 1  
FL: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO  
4319 0905 7827 3300 0149 5500 1000 1186 4810 1065 8941

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
143190176488361 24/09/2019 16:32:05

**EMITENTES**

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ  
05.782.733/0001-49

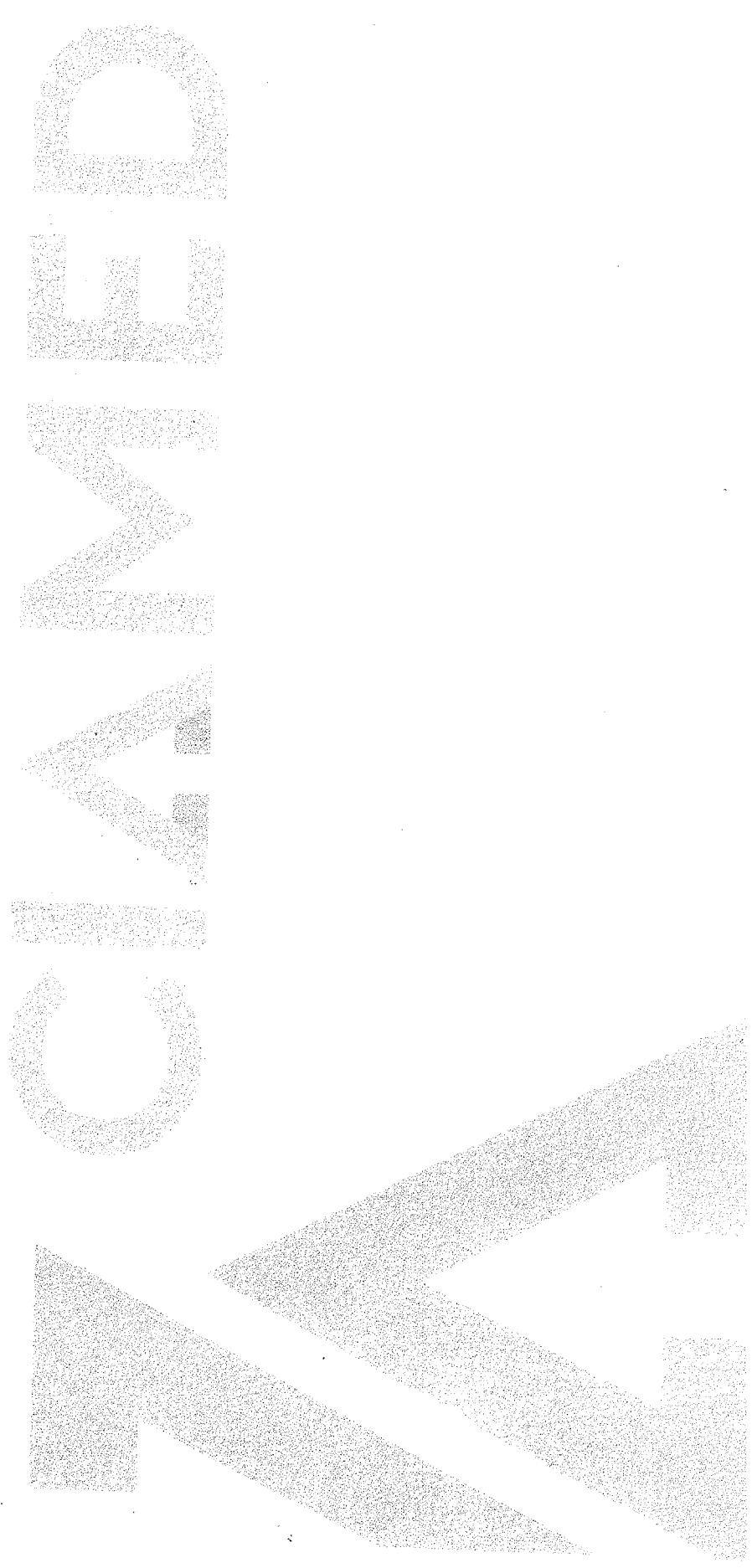
**RECEPTIVO**

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTI  
Nº: 560  
SANTO ANTAO  
ENCANTADO - RS  
Fone: (51)3751-9300 CEP: 95960-000

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ  
05.782.733/0001-49

PRODOTOS/SERVIÇOS

QUANT.	UNID.	CFCP	CST	NCM SH	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
28.320,0000	UN	6108	000	30049045	0,0590	0,00	1.642,56	1.642,56	197,11	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS PARACETAMOL 750 MG:CAIXA COM 40 BLISTERS COM 12 COMPRIMIDOS;GEN:PRATI DONADUZZI - Trib aprox. neste item R\$: 220,92 Fed e 114,98 Est Fonte: IBPT/empresameiro.com.br/D1D7F LOTE: 19C218 QTD: 28320,000 VALID: 28/02/2021														



Pato Branco/PR, 20 de setembro de 2019.

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

**Notificação nº 264/2019**  
**Processo nº 99/2018**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018**

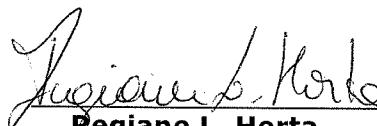
A Comissão de Licitações do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2277/2019**; conforme segue abaixo:

<b>PENDÊNCIAS NA AF Nº 2277/2019 – EMPENHO 2862</b>				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
117	22.100	UND	Brometo de n-butilescopolamina 10 mg + Dipirona 250 mg compr.	22.100
122	630	FR	Brometo de n-butilescopolamina 6,67 mg + Dipirona 333,4 mg - 20 ml gotas	630
421	1.200	UND	Fosfato de calcio 600mg+colecalfiferol 400 UI - comp.	1.200
453	300	UND	Harpagophytum Procumbens 400 mg - compr.	300
467	1.000	UND	Hidróxido de alumínio 178mg+ Hidróxido de magnésio 185mg+ carbonato de calcio 231,5 mg - compr. mastigável	1.000
667	800	UND	Primidona 100 mg - compr	800
742	1.020	UND	Sulfato de Glicosamina 1500 mg/sache	1.020
812	600	UND	Vitamina E 400 mg -cáps.	600
838	180	UND	Colecalciferol 2.000 UI - comp	180

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, 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 L. Horta**  
Setor de Licitações e Contratos

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

Fl. nº 026754  
 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.: 2277/2019

Processo Administrativo: 99/2018  
 Processo Nr.: 99/2018  
 Data do Processo: 02/10/2018  
 Data da Homologação: 07/01/2019  
 Sequência da Adjudicação: 321  
 Data da Adjudicação: 06/09/2019

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

Folha: 1/2

(Empenho Ordinário nr.: 2862)

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

Prezados Senhores,

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

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

**Compl. Elemento:** 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO  
**Condições de Pagto:** Até 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)	EMS	0,228	136,80
107	700,000	UND	Bisacodil 5 mg drágea (04-06-1824)	Brainfarma	0,076	53,20
117	22.100,000	UND	Brometo de n- butilescopolamina 10 mg + dipirona 250 mg compr. (04-06-1825)	Brainfarma	0,34	7.514,00
122	630,000	FR	Brometo de n- butilescopolamina 6,67 mg + Dipirona 333,4 mg - 20 ml gotas (04-06-1827)	Brainfarma	4,69	2.954,70
151	2.000,000	UND	Carbonato de cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de calcio elementar) compr. (04-06-4318)	Nunes	0,40	800,00
184	306,000	AMP	Cianocobalamina (Vit. B12) + Tiamina (Vit. B1) + Piridoxina (Vit. B6) 100+ 100 + 5mg/ml - injetável 3 ml. (04-06-4220)	Arese	3,45	1.055,70
281	120,000	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 1.000UI compr. (04-06-0078)	Ativus - Myralis	0,55	66,00
282	344,000	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 50.000 UI - compr. (04-06-0079)	Ativus - Myralis	4,10	1.410,40
412	2.000,000	UND	Flunarizina 10mg cáps (04-06-2048)	BRAINFARMA	0,067	134,00
421	1.200,000	UND	Fosfato de calcio 600mg + colecalciferol 400 UI - comp. (04-06-2652)	ALTHAIA	0,87	1.044,00
425	150,000	AMP	Fosfato Dissódio de Dexametasona + Dipirona + Hidroxocobalamina 1,5+ 500+ 5 mg/ml 1 ml inj. (04-06-2049)	EUROFARMA	11,55	1.732,50
438	10,000	FR	Gentamicina solução oftálmica 5 ml colírio (04-06-1865)	ALLERGAN	8,09	80,90
453	300,000	UND	Harpagophytum Procumbens 400 mg - compr. (04-06-0060)	APSEN	1,45	435,00

Pato Branco, 6 de Setembro de 2019

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

Samir Rodrigo Kalinoski

**ESTADO DO PARANÁ**

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL N° 026755  
Ass. [assinatura]**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Nr.: 2277/2019

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: 321  
Data da Adjudicação: 06/09/2019**PREGÃO ELETRÔNICO**  
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2862)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
467	1.000,000	UND	Hidróx. de alumínio 178 mg + hidróxido de magnésio 185 mg + carbonato de cálcio 231,5mg - comp. mastigável. (04-06-2347)	COSMED	0,33	330,00
516	250,000	BISN	Lidocaina 2% 30 g geléia (04-06-2296)	HYPOFARMA	2,20	550,00
607	60,000	UND	Olmesartana Medoxomila + Anlodipino 40+5mg compr. (04-06-0080)	Sankyo	1,35	81,00
667	800,000	UND	Primidona 100 mg - compr. (46-01-0097)	APSEN	0,30	240,00
711	9.000,000	UND	Simeticona 40 mg - compr. (04-06-4008)	Globo	0,10	900,00
776	1.020,000	UND	Sulfato de Glicosamina 1500 mg/sache (04-06-4181)	EMS/N.Quimica	1,02	1.040,40
802	220,000	UND	Tramadol + Paracetamol - 37,5 mg + 325 mg compr. (46-01-0112)	MYRALIS/ATIVI	1,30	286,00
812	600,000	UND	Venlafaxina 37,5 mg compr. (46-01-0117)	Cellera Delta	0,40	240,00
812	600,000	UND	Vitamina E 400 mg - cáps. (04-06-2176)	EMS Nova Quin	0,35	210,00
838	180,000	UND	Colecalciferol 2.000 UI - compr (04-06-2271)	Myralis	0,76	136,80
					<b>Total Geral:</b>	21.431,40
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	21.431,40

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 6 de Setembro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almot. Manut. e Frotas

Res. 92/2018 - CON/MS

Samir Rodrigo Kalinoski

**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

000.098.448  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

4319 0994 8941 6900 0186 5500 1000 0984 4810 0099 5942

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143190171323421 16/09/2019 15:35:11

CNPJ

94.894.169/0001-86

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

109/0177736

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

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	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	Qtd=120 Cód. Barras: 7896317913545														
14931	COLECALCIFEROL (VIT D3) 50.000UI Lote=0000031067 Val=31/01/2021 Qtd=344 PMC=0,000 Cód. Barras: 7896317913491	30049099	000	6108	CP	344	1	4,100	1.410,40	169,25	0,00	0,00	1.410,40	12	288,42
11	FLUNARIZINA DICLORITRATO 10MG Lote=048166 Val=23/10/2020 Qtd=2.000 PMC=0,000 Cód. Barras: 7898049790586	30039072	000	6108	CP	2.000	1	0,067	134,00	16,08	0,00	0,00	134,00	12	27,40
3995	DEXAMETASONA +HIDROXOCOB.+DIPIRONA AMP1+AMP2 Lote=614594 Val=01/06/2021 Qtd=150 PMC=0,000 Cód. Barras: 7891317000295	30045090	000	6108	DS	150	1	11,550	1.732,50	207,90	0,00	0,00	1.732,50	12	354,29
810	GENTAMICINA SULF. SOL. OFT. 5ML Lote=F59788 Val=12/09/2020 Qtd=10 PMC=0,000 Cód. Barras: 7897316805282	30042019	000	6108	FR	10	1	8,090	80,90	9,71	0,00	0,00	80,90	12	16,54
12983	LIDOCAINA 2% GEL 30G Lote=B19A2613 Val=18/02/2021 Qtd=250 PMC=0,000 Cód. Barras: 7896714215617	30049043	000	6108	TB	250	1	2,200	550,00	66,00	0,00	0,00	550,00	12	112,47
11364	OLMESARTANA + ANLÓDIPINO 40MG/5MG Lote=190515 Val=02/04/2021 Qtd=60 PMC=0,000 Cód. Barras: 7897411611023	30049079	000	6108	CP	60	1	1,350	81,00	9,72	0,00	0,00	81,00	12	16,56
15	SIMETICONA 40MG Lote=A082-020/19 Val=17/04/2021 Qtd=9.000 PMC=0,000 Cód. Barras: 7899620912441	30049099	000	6108	CP	9.000	1	0,100	900,00	108,00	0,00	0,00	900,00	12	184,05
14946	TRAMADOL+PARACETAMOL 37,5MG+325MG Lote=1903133 Val=30/04/2021 Qtd=220 PMC=0,000 Cód. Barras: 7896317911862	30049099	000	6108	CP	220	1	1,300	286,00	34,32	0,00	0,00	286,00	12	58,48
14840	VENLAFAXINA CLOR. 37,5MG LIB. PROL. GENER. Lote=00011965 Val=30/10/2020 Qtd=600 PMC=0,000 Cód. Barras: 7893454101446	30049099	000	6108	CAP	600	1	0,400	240,00	28,80	0,00	0,00	240,00	12	49,08
	*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES*														
	Valor FCP para o Destino (PR): 0,00														
	Valor ICMS para UF Destino (PR): 451,58														
	Valor ICMS para UF Origem (RS): 0,00, EMPRESA HABILITADA: "REGIME DIFERENCIADO/SUBSTITUTO TRIBUTARIO - PR"														

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



**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

FL N.º 026757  
Ass. [R]

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA 1  
000.098.448  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
4319 0994 8941 6900 0186 5500 1000 0984 4810 0099 5942

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDE DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>143190171323421 16/09/2019 15:35:11</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>109/0177736</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>94.894.169/0001-86</b>

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS</b>		CNPJ / CPF <b>00.136.858/0001-88</b>	DATA DA EMISSÃO <b>16/09/2019</b>
ENDEREÇO <b>AFONSO PENA, 1902</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>85501-310</b>
MUNICÍPIO <b>PATO BRANCO</b>		UF <b>PR</b>	FONE / FAX <b>(46) 3313-3550</b>
FATURA / DUPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>14:05:09</b>

DUPL. VENCIMENTO VALOR	001 30/10/2019 7.526,50					
TÍTULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
7.526,50	903,18	0,00	0,00	7.526,50		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.483,11	7.526,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL <b>EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>0-REMETENT</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO <b>A J RENNER</b>		MUNICÍPIO <b>PORTO ALEGRE</b>	UF <b>RS</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>133/0056121</b>		
QUANTIDADE	ESPECIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
13				16,000		

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	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
10541	ACIDO MEFENAMICO GENÉRICO 500MG Lote=9KP07354 Val=30/04/2021 Qtd=600 PMC=0,000 Cód. Barras: 7896422517195	30049039	000	6108	CP	600	1	0,228	136,80	16,42	0,00	0,00	136,80	12	27,97
9564	BISACODIL 5MG Lote=B18H3146 Val=30/08/2020 Qtd=700 PMC=0,000 Cód. Barras: 7896714215037	30049069	000	6108	CP	700	1	0,076	53,20	6,38	0,00	0,00	53,20	12	10,87
14046	CARBONATO DE CALCIO 1250MG (EQUIV. 500MG) Lote=NT80599 Val=30/07/2021 Qtd=1.800 PMC=0,000 Cód. Barras: 7899302400136	30063019	000	6108	CP	1.800	1	0,400	720,00	86,40	0,00	0,00	720,00	12	96,84
14046	CARBONATO DE CALCIO 1250MG (EQUIV. 500MG) Lote=NT80847 Val=30/09/2021 Qtd=200 PMC=0,000 Cód. Barras: 7899302400136	30063019	000	6108	CP	200	1	0,400	80,00	9,60	0,00	0,00	80,00	12	10,76
14097	TIAMINA+PIRIDOXINA +CIANCOB. IM/DNJ 2ML Lote=0000056693 Val=28/02/2021 Qtd=306 PMC=0,000 Cód. Barras: 7899824400409	30039013	000	6108	AMP	306	1	3,450	1.055,70	126,68	0,00	0,00	1.055,70	12	215,89
14356	COLECALCIFEROL (VIT D3) 1.000UI Lote=0000028797 Val=30/09/2020	30039099	000	6108	CP	120	1	0,550	66,00	7,92	0,00	0,00	66,00	12	13,49

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS 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 - AF 2277/2019 EMP 2862 REPRESENTANTE: PREGAO ELETRONICO - PR Partilha ICMS Operacao Interestadual, disposto na Emenda constitucional 87/2015.		RODOLFO MACONESKI Farm. Biológico - CONIMS CPF 07.453 18/09/2019
Sihra Software Tecnologia   www.sihra.com.br		Gerado em 16/09/2019 às 15:35 pelo UnidANFE 3.6.32 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: 16/09/2019 VALOR TOTAL: 7.526,50 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS - AFONSO PENA, 1902, CENTRO, 85501-310- PATO BRANCO-PR.		NF-e 000.098.448 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

RUAM 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  
000.098.589  
SÉRIE 1  
FOLHA 12



CHAVE DE ACESSO  
4319 0994 8941 6900 0186 5500 1000 0985 8910 0099 7471

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		FL N.º 026758		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143190178400243 26/09/2019 16:00:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 109/0177736		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO STABILIZADOR		CNPJ 94.894.169/0001-86	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS				CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88		DATA DA EMISSÃO 26/09/2019	
ENDEREÇO AFONSO PENA, 1902				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 85501-310	
MUNICÍPIO PATO BRANCO				UF PR		FONE / FAX (46) 3313-3550	
FATURA / DUPLICATA				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:59:32	

DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
001	30/10/2019	13.904,90

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
13.664,90	1.639,79	0,00	0,00	13.904,90
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROX TRIB				TOTAL DA NOTA
2.958,33				13.904,90

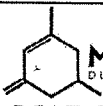
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA				FRETE POR CONTA 0-REMETENT		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF RS		CNPJ / CPF 00.428.307/0002-79	
ENDEREÇO A J RENNER				MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 133/0056121		QUANTIDADE 18		ESPECIE VOL	
MARCA				NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 21,000		PESO LÍQUIDO					

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	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
6187	HIOSCINA+DIPIRONA 10/250MG Lote=19000829 Val=28/02/2021 Qtd=10.800 PMC=0,00 Cód. Barras: 7898216361076	30043999	000	6108	CP	10.800	1	0,34	3.672,00	440,64	0,00	0,00	3.672,00	12	750,92
6187	HIOSCINA+DIPIRONA 10/250MG Lote=19002174 Val=31/05/2021 Qtd=6.000 PMC=0,00 Cód. Barras: 7898216361076	30043999	000	6108	CP	6.000	1	0,34	2.040,00	244,80	0,00	0,00	2.040,00	12	417,18
6187	HIOSCINA+DIPIRONA 10/250MG Lote=19002805 Val=31/07/2021 Qtd=5.300 PMC=0,00 Cód. Barras: 7898216361076	30043999	000	6108	CP	5.300	1	0,34	1.802,00	216,24	0,00	0,00	1.802,00	12	368,50
15171	HIOSCINA+DIPIRONA GOTAS 20ML Lote=66153 Val=30/05/2021 Qtd=630 PMC=0,00 Cód. Barras: 7899470802596	30044990	000	6108	FR	630	1	4,69	2.954,70	354,56	0,00	0,00	2.954,70	12	604,23
11894	CALCIO FOSF. TRIB. +COLECALCIFEROL 600/400UI CP Lote=18100009 Val=30/11/2019 Qtd=720 PMC=0,00 Cód. Barras: 7898569763145	21069030	000	6108	CAP	720	1	0,87	626,40	75,17	0,00	0,00	626,40	12	197,00
11894	CALCIO FOSF. TRIB. +COLECALCIFEROL 600/400UI CP Lote=18080135 Val=21/11/2019	21069030	000	6108	CAP	480	1	0,87	417,60	50,11	0,00	0,00	417,60	12	131,33

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS 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 2277/2019 EMP 2862 REPRESENTANTE : PREGAO ELETRONICO - PR Produto 5487 Desconto correspondente ao Valor do ICMS, Produto/Operacao isento cfe. Livro I,		Rodrigo Naponeski Farm. Bioquímico - CONIMS CPF 27.453 27/09/2019	

RECEBEMOS DE MAURO MARCIANO COM DE MEDIC LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e 000.098.589 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

EMIÇÃO: 26/09/2019 VALOR TOTAL: 13.904,90 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS - AFONSO PENA, 1902, CENTRO, 85501-310-PATO BRANCO-PR



MAUROMARCIANO  
Distribuidora de Medicamentos

**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

000.098.589  
SÉRIE 1  
FOLHA 22



CHAVE DE ACESSO

4319 0994 8941 6900 0186 5500 1000 0985 8910 0099 7471

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

FL N.º 026759

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143190178400243 26/09/2019 16:00:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

109/0177736

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.

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
14379	Qtd=480 PMC=0,00 Cód. Barras: 7898569763145 HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 400MG Lote=18110451 Val=01/11/2020 Qtd=300 PMC=0,00 Cód. Barras: 7896637017046	30049099	000	6108	CP	300	1	1,45	435,00	52,20	0,00	0,00	435,00	12	88,95
15	HIDROX. ALUMÍNIO+MAG. +CARB. CALCIO PASTILHA Lote=B19D2466 Val=01/05/2022 Qtd=1.000 PMC=0,00 Cód. Barras: 7896622302805	30049069	000	6108	PAST	1.000	1	0,33	330,00	39,60	0,00	0,00	330,00	12	67,48
5487	PRIMIDONA 100MG Lote=19050466 Val=01/05/2021 Qtd=800 PMC=0,00 V.Bruto R\$ 292,68 V.Desconto R\$ 52,68 Cód. Barras: 7896637025225	30039079	040	6108	CP	800	1	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	240,00		49,08
12757	GLICOSAMINA SULF. 1,5G. SACHES GENERICO Lote=1A7776 Val=10/06/2021 Qtd=1.020 PMC=0,00 Cód. Barras: 7895296250016	30049099	000	6108	SCH	1.020	1	1,02	1.040,40	124,85	0,00	0,00	1.040,40	12	212,76
9658	VITAMINA E 400UI Lote=36213 Val=31/03/2021 Qtd=540 PMC=0,00 Cód. Barras: 7898133135606	30049069	000	6108	CAP	540	1	0,35	189,00	22,68	0,00	0,00	189,00	12	38,65
9658	VITAMINA E 400UI Lote=36207 Val=31/01/2021 Qtd=60 PMC=0,00 Cód. Barras: 7898133135606	30049069	000	6108	CAP	60	1	0,35	21,00	2,52	0,00	0,00	21,00	12	4,29
15	COLECALCIFEROL (VIT D3) 2.000UI Lote=508405 Val=30/11/2020 Qtd=90 PMC=0,00 Cód. Barras: 7896317910261	30039099	000	6108	CP	90	1	0,76	68,40	8,21	0,00	0,00	68,40	12	13,98
14749	COLECALCIFEROL (VIT D3) 2.000UI Lote=0000031358 Val=28/02/2021 Qtd=90 PMC=0,00 Cód. Barras: 7896317910278	30049099	000	6108	CP	90	1	0,76	68,40	8,21	0,00	0,00	68,40	12	13,98

**\*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES\***

Artigo 9o, Inciso CXV do RICMS, combinado ao Apêndice XXIII, ITEM 155  
Partilha ICMS Operacao Interestadual, disposto na Emenda constitucional 87/2015.

Valor FCP para o Destino (PR): 0,00

Valor ICMS para UF Destino (PR): 819,88

Valor ICMS para UF Origem (RS): 0,00, EMPRESA HABILITADA "REGIME DIFERENCIADO/SUBSTITUTO TRIBUTARIO - PR"

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

Pato Branco/PR, 19 de setembro de 2019.

À  
**DROGA FONTE LTDA**  
At: Departamento de Licitações

**Notificação nº 258/2019**  
**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.

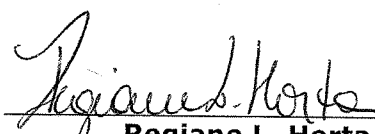
Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2058/2019 (06/08/2019) e Nº 2271/2019 (06/09/2019)**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2058/2019 – EMPENHO 2574				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
211	960	UND	Clonazepam 0,5 mg compr.	960
396	1.500	UND	Fenitoína 100 mg compr.	1.500
515	200	AMP	Lidocaína 2 % s/ vaso constritor 20 ml	200

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2271/2019 – EMPENHO 2856				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
211	9.120	UND	Clonazepam 0,5 mg compr.	9.120
366	20	AMP	Enantato de noretisterona 50 mg + Valerato de estradiol 5 mg 1 ml inj.	20
396	3.500	UND	Fenitoína 100 mg compr.	3.500
515	475	AMP	Lidocaína 2 % s/ vaso constritor 20 ml	475

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, 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 L. Horta**  
Setor de Licitações e Contratos

**ESTADO DO PARANÁ**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE FL N.º 026361Ass: 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.: 2058/2019

Processo Administrativo: 99/2018  
Processo Nr.: 99/2018  
Data do Processo: 02/10/2018  
Data da Homologação: 07/01/2019  
Sequência da Adjudicação: 273  
Data da Adjudicação: 06/08/2019**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2574)

Folha: 1/1

Fornecedor: **DROGA FONTE LTDA** Código: 1865 Telefone: 8121021819  
Endereço: Rua rua barão bonito, 408 Banco:  
Cidade: Recife - PE - CEP: 50740-080 Agência:  
CNPJ: 08.778.201/0001-26 Inscrição Estadual: 0096822-60 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 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.

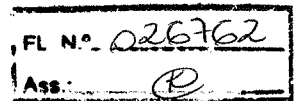
Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
211	960,000	UND	Clonazepam 0,5 mg compr. (46-01-0021)	Geolab (GO)	0,05	48,00
396	1.500,000	UND	Fenitoina 100 mg compr. (46-01-0046)	Hypolabor-M (M)	0,188	282,00
515	200,000	AMP	Lidocaina 2% s/vaso constritor 20 ml (04-06-2276)	HYPOFARMA	2,50	500,00
(Valores expressos em Reais R\$)					<b>Total Geral:</b>	830,00
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	830,00

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski  
Coord. Compras, Almox. Manut. e Frotas  
Res. 024/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



Re: AF 2058/2019 PROC 99/2018

De: Pedidos Faturamento

Para: compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: AF 2058/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 06/08/2019 | 13:06

Recebida em: 06/08/2019 | 13:06

Olá, boa tarde!

Confirmando recebimento

Atenciosamente

Setor de empenho

Aproveito para solicitar que envie sempre para o endereço: [pedidos@drogafonte.com.br](mailto:pedidos@drogafonte.com.br), os vossos pedidos, copiando o vosso representante, nunca para outros endereços, evitando assim tanto o risco do envio das mercadorias em duplicidade, como o não conhecimento do pedido por ser enviado para o e-mail errado.

Certo de vossa compreensão e entendimento, subscrevo-me.

Setor de Empenhos

[Clique aqui e avalie o meu atendimento](#)

Em ter, 6 de ago de 2019 às 12:56, Compras - CONIMS <[compras@conims.com.br](mailto:compras@conims.com.br)> escreveu:

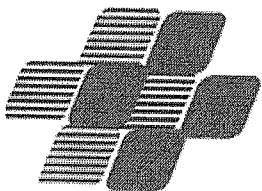
Bom dia

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

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

**"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"**

Atenciosamente,



**SAMIR RODRIGO KALINOSKI**

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

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

De: [compras\\_pedidos@conims.com.br](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)

Enviada: 2019/08/06 11:15:31

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

FL N.º 026763  
 Ass.: R

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
 Nr.: 2271/2019

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: 315  
 Data da Adjudicação: 06/09/2019

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

(Empenho Ordinário nr.: 2856)

Folha: 1/1

Fornecedor: **DROGA FONTE LTDA** Código: 1865 Telefone: 8121021819  
 Endereço: Rua rua barão bonito, 408 Banco:  
 Cidade: Recife - PE - CEP: 50740-080 Agência:  
 CNPJ: 08.778.201/0001-26 Inscrição Estadual: 0096822-60 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:

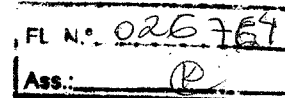
Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
211	9.120,000	UND	Clonazepam 0,5 mg compr. (46-01-0021)	Geolab (GO)	0,05	456,00
366	20,000	AMP	Enantato de noretisterona 50 mg. + valerato de estradiol 5 mg. 1 ml. inj. (04-06-2313)	MABRA	7,88	157,60
396	3.500,000	UND	Fenitoína 100 mg compr. (46-01-0046)	Hypolabor-M (M)	0,188	658,00
515	475,000	AMP	Lidocaina 2% s/vaso constritor 20 ml (04-06-2276)	HYPOFARMA	2,50	1.187,50
(Valores expressos em Reais R\$)					<b>Total Geral:</b>	2.459,10
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	2.459,10

Pato Branco, 6 de Setembro de 2019

**Samir Rodrigo Kalinoski**

Coord. Compras, Almox. M. n.º e Frolas  
 Res. 021/2013 - CCI/MS

Samir Rodrigo Kalinoski



Re: AF 2271/2019 PROC 99/2018

De: Pedidos Faturamento  
Para: compras@conims.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: Re: AF 2271/2019 PROC 99/2018  
Enviada em: 09/09/2019 | 08:37  
Recebida em: 09/09/2019 | 08:37

Olá, bom dia!

Confirmo recebimento

Atenciosamente

Setor de empenho

-----

Aproveito para solicitar que envie sempre para o endereço: [pedidos@drogafonte.com.br](mailto:pedidos@drogafonte.com.br), os vossos pedidos, copiando o vosso representante, nunca para outros endereços, evitando assim tanto o risco do envio das mercadorias em duplicidade, como o não conhecimento do pedido por ser enviado para o e-mail errado.

Certo de vossa compreensão e entendimento, subscrevo-me.

Setor de empenhos

[Clique aqui e avalie o meu atendimento](#)

Em sex, 6 de set de 2019 às 16:53, Compras - CONIMS <[compras@conims.com.br](mailto:compras@conims.com.br)> escreveu:

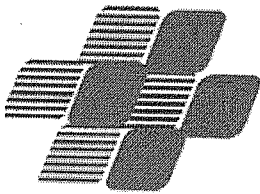
Bom dia

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

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

**"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"**

Atenciosamente,



**SAMIR RODRIGO KALINOSKI**

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

De: [compras\\_pedidos@conims.com.br](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)  
Enviada: 2019/09/06 16:52:09



Ofício nº 1909.042019-MF

À  
Regiane L. Horta  
**LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO**  
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Ref.: Resposta a Notificação nº 258/2019  
AFs: 2058/2019 / 2271/2019  
Pregão Eletrônico N° 33/2018  
Processo nº 99/2018  
Notas de Empenhos nº 2574 e 2856

A empresa **Drogafonte LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, atuante no ramo de distribuição de medicamentos e materiais hospitalares, estabelecida na Rua Barão de Bonito, nº 408, Bairro da Várzea, na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, devidamente cadastrado no CNPJ/MF sob nº 08.77.201/0001-26, vem perante V.Sª, em atenção a Notificação, no qual cita a empresa Drogafonte para apresentar Defesa Escrita, referente ao atraso no fornecimento do objeto licitatório.

**Resposta de Notificação**

Inicialmente, informamos que as **Ordens de Fornecimento** acima mencionadas foram devidamente faturadas em conformidade com as **Notas Fiscais** (doc. anexo), abaixo relacionadas:

Nota Fiscal	POSICÃO
➤ 291.727	Entrega prevista em 27.09.2019
➤ 292.445	

Sustenta-se que o descumprimento da entrega dos produtos solicitados, ocorreu, pois nosso estoque encontrava-se temporariamente indisponível no nosso estoque, alterando fundamentalmente as condições de execução da entrega.

Informamos que todas as providências estão sendo tomadas para que os atrasos não sejam reincidentes, através de um controle de estoque e da garantia de fornecimento do fabricante através de contrato.

Conclui-se, por consequência, que a empresa fundamentada no princípio da boa-fé objetiva e no dever de cooperação, pugnar por uma solução amigável, uma vez que não se encontra como inadimplente contratual.

Desta forma salientamos que nosso intuito é a de atender da melhor forma a Administração, é de se registrar que a empresa **Drogafonte Ltda.**, nunca se recusou a



fornecer os itens demandados. Conclui-se, por conseqüências o atraso, não pode ser interpretado como inexecução do contrato.

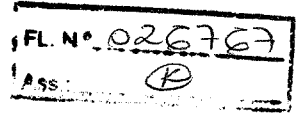
**DIANTE DO EXPOSTO**, requer que se digne, V.Sª. a acolher as informações ora apresentadas, deferindo a prorrogação do prazo de entrega e entender que a **Drogafonte Ltda.**, não se encontra como inadimplente contratual que seja decretado o arquivamento da notificação em tela, diante da inexistência de qualquer ilícito.

Nestes termos,  
Pede e espera Deferimento.

Recife/PE, 19 de setembro de 2019.

---

Drogafonte Ltda.  
Fernanda Longa da Fonte  
Assessora Jurídica



**RE: [Ticket#201909195000247] NOTIFICAÇÃO 258/2019 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: sac@drogafonte.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: [Ticket#201909195000247] NOTIFICAÇÃO 258/2019 PRO99 PRE33

Enviada em: 19/09/2019 | 16:38

Recebida em: 19/09/2019 | 16:39

20190919153... .pdf 78.99 KB

Boa tarde, conforme vosso pedido de prorrogação de prazo, segue em anexo 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](http://www.conims.com.br)

De: "SAC" <sac@drogafonte.com.br>

Enviada: 2019/09/19 15:54:58

Para: licitacao@conims.com.br

Cc: victor@drogafonte.com.br

Assunto: Fwd: [Ticket#201909195000247] NOTIFICAÇÃO 258/2019 PRO99 PRE33

Boa tarde, Regiane L. Horta.

Segue em anexo ofício nº 1909.042019-MF, junto das NFS com previsão de entrega para o dia 27/09/2019.

Aguardamos o retorno do órgão Notificante para confirmação de entrega dos medicamentos.

[Clique aqui e avalie o meu atendimento](#)

Atenciosamente,

arcos Maia

Jurídico

DROGAFONTE LTDA. "Saúde é a nossa meta"

Av. Barão de Bonito Nº 408 Varzea CEP 50740-080

Telefone +55 81-2102-1819 Fax 81-2102-1844 | 1800 | 1827

sac@drogafonte.com.br | [www.drogafonte.com.br](http://www.drogafonte.com.br)

Antes de imprimir pense em sua responsabilidade e compromisso com o MEIO AMBIENTE !

---- Mensagem encaminhada de SAC <sac@drogafonte.com.br> ---

De: SAC <sac@drogafonte.com.br>

Para: marcos.maia@drogafonte.com.br

Assunto: Fwd: [Ticket#201909195000247] NOTIFICAÇÃO 258/2019 PRO99 PRE33

Data: 2019-09-19 14:34:34

Boa Tarde!

segue dados do pedido faturado.

NF-e: 291727 Emissão: 04/09/2019

292445 Emissão: 11/09/2019

Previsão de entrega para o dia 27/09/2019 pela Atlas

Atenciosamente,

Marcony Barbosa

Atendimento ao Cliente

DROGAFONTE LTDA. "Saúde é a nossa meta"

Av. Barão de Bonito Nº 408 Varzea CEP 50740-080

Telefone +55 81-2102-1819 Fax 81-2102-1844 | 1800 | 1827

sac@drogafonte.com.br | [www.drogafonte.com.br](http://www.drogafonte.com.br)

Antes de imprimir pense em sua responsabilidade e compromisso com o MEIO AMBIENTE !

---- Mensagem encaminhada de Pedidos Faturamento <pedidos@drogafonte.com.br> ---

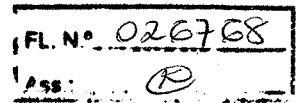
De: Pedidos Faturamento <pedidos@drogafonte.com.br>

Para: Serviço de Atendimento ao Cliente <sac@drogafonte.com.br>

Assunto: Fwd: NOTIFICAÇÃO 258/2019 PRO99 PRE33

Data: 2019-09-19 14:00:06

Segue para conhecimento.



[Clique aqui e avalie o meu atendimento](#)

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

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

Date: qui, 19 de set de 2019 às 13:27

Subject: NOTIFICAÇÃO 258/2019 PRO99 PRE33

To: [felipe.bezerra@drogafonte.com.br](mailto:felipe.bezerra@drogafonte.com.br) <[felipe.bezerra@drogafonte.com.br](mailto:felipe.bezerra@drogafonte.com.br)>, [pedidos@drogafonte.com.br](mailto:pedidos@drogafonte.com.br) <[pedidos@drogafonte.com.br](mailto:pedidos@drogafonte.com.br)>, [ademir.barbosa@drogafonte.com.br](mailto:ademir.barbosa@drogafonte.com.br) <[ademir.barbosa@drogafonte.com.br](mailto:ademir.barbosa@drogafonte.com.br)>

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 258** 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](http://www.conims.com.br)

----- Fim da mensagem encaminhada -----

----- Fim da mensagem encaminhada -----

Pato Branco/PR, 19 de setembro de 2019.

Ofício nº 775 /Lic.

À

**DROGA FONTE LTDA.**

**A/C Setor Licitações**

**Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Prorrogação de Prazo**

**Autorização de Fornecimento – 2058/2019**

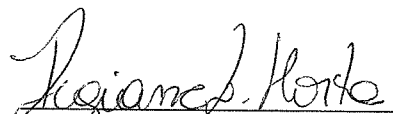
Prezados Senhores,

De acordo com a Resposta a Notificação Nº 258/2019, enviada por vossa empresa, informando que as Autorizações de Fornecimento mencionadas foram devidamente faturadas conforme Nota Fiscal **N 291.727** e **N 292.445**, anexadas a justificativa, DEFERE-SE o pedido de prorrogação de entrega para **27.09.2019**, **PRAZO ESTE IMPRORROGÁVEL.**

Fica este fornecedor ciente de que o não cumprimento de prazos 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 e Contratos

FL N° 026770

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE




**DROGAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

N° 000291727 FL. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
2619 0908 7782 0100 0126 5500 1000 2917 2710 5034 0795

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA CONSUMIDOR FINAL FORA ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
009682260

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
126190051192283 04/09/2019 13:12:57

CNPJ / CPF  
08.778.201/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE (20868)

ENDEREÇO  
R AFONSO PENA, 1902  
PATO BRANCO

BAIRRO / DISTRITO  
ANCHIETA

CNPJ / CPF  
00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO  
04/09/2019

CEP  
85501-530

DATA SAÍDA / ENTRADA  
04/09/2019

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
13:12:49

DUPLICATAS

N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/10/2019	830,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	830,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	830,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
TRANSPORTADORA ZIP EIRELI

PRETE POR CONTA  
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF  
PE

CNPJ / CPF  
16.851.217/0001-45

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
050128990

ENDEREÇO  
AV BARAO DE BONITO

MUNICÍPIO  
RECIFE

QUANTIDADE  
2 CAIXA

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO  
3

PESO BRUTO  
9,236

PESO LÍQUIDO  
9,236

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7255	CLONAZEPAM 0,5 MG CPRS (GEOLAB-GO) - Lista(Pos) Desc.0,00% - LOTE: 1906444 - QTD: 960,00 - FAB: 30/07/2019 - VAL: 30/07/2021 - C.AGREGAÇÃO: -	30049069	060	6108	CPR	960	0,0500	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7711	FENITOINA 100MG APRES.CX/500 CPR; (HIPOLABOR-MG) - Lista(Pos) Desc.0,00% - LOTE: 0720/18 - QTD: 1.500,00 - FAB: 30/08/2018 - VAL: 30/07/2020 - C.AGREGAÇÃO: -	30049065	060	6108	CPR	1.500	0,1880	0,00	282,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5769	LIDOCAINA 2% S/V APRES.CX/25 FR.20ML; (HYPOFARMA-MG) - Lista(Pos) Desc.0,00% - LOTE: 19060732 - QTD: 200,00 - FAB: 30/06/2019 - VAL: 30/06/2021 - C.AGREGAÇÃO: -	30039053	060	6108	AMP	200	2,5000	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OP.LIVRE DA COBRANCA DE ICMS NORMAL, CONF. DECRETO 35.346/10  
PE-0033/2018, PARC:10, AF: 2058/2019, PROC ADM: 99/2019, CONTATO: SAMIR , TEL:(46) 3313-3550/ COMPRAS@CONIMS.COM.BR. LOCA LDE ENTREGA  
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE- RUA AFONSO PENA, N 1902.

Prozedo cliente conferir no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, nunca deixar de ressaltar no conhecimento de transporte e notificar no [sc@drogafonte.com.br](mailto:sc@drogafonte.com.br)

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 517338

Trib aprox R\$111,63 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT

ICMS Interestadual, conforme convenio do ICMS 93/2015: Valor ICMS interestadual para UF remetente: 0,00. Valor ICMS interestadual para UF destino: 49,80. Valor ICMS FCP da UF destino: 16,60

Res. Listas(830,00 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 0,00 Out)

Fantasia=CONSORCIO INTER. DE SAUDE

Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL


Agencia/Conta=3433-9/13705-7

Cod.Operador=2947

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Naconeski  
Farm. Bioquímico - CONIMS  
CPF 07.453  
20/09/2019

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE




**DROGAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 000292445 FL. 1 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
2619 0908 7782 0100 0126 5500 1000 2924 4519 1695 5971

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
126190052661399 11/09/2019 14:43:03

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA CONSUMIDOR FINAL FORA ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
009682260

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
08.778.201/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE (20868)

CNPJ / CPF  
00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO  
11/09/2019

ENDEREÇO  
R AFONSO PENA, 1902

BAIRRO / DISTRITO  
ANCHIETA

CEP  
85501-530

DATA SAÍDA / ENTRADA  
11/09/2019

FONE / FAX  
(46)3313-3550

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
14:42:53

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/10/2019	2.459,10									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	2.459,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.459,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
TRANSPORTADORA ZIP EIRELI

FRETE POR CONTA  
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANT  
RECIFE

PLACA DO VEÍCULO

UF  
PE

CNPJ / CPF  
16.851.217/0001-45

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
050128990

ENDEREÇO  
AV BARAO DE BONITO

QUANTIDADE  
4

ESPÉCIE  
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO  
4

PESO BRUTO  
24,307

PESO LÍQUIDO  
24,307

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS - IPI
7255	CLONAZEPAM 0,5 MG C/480 CPR ZILEPAM (B1) (GEOLAB-GO) - Lista(Pos) Desc.0,00% - LOTE: 1906444 - QTD: 9.120,00 - FAB: 30/07/2019 - VAL: 30/07/2021 - C.AGREGAÇÃO: -	30049069	060	6108	CPR	9.120	0,0500	0,00	456,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7711	FENITOINA 100MG APRES.CX/500 CPR; (HIPOLABOR-MG) - Lista(Pos) Desc.0,00% - LOTE: 0720/18 - QTD: 3.500,00 - FAB: 30/08/2018 - VAL: 30/07/2020 - C.AGREGAÇÃO: -	30049065	060	6108	CPR	3.500	0,1880	0,00	658,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5769	LIDOCAINA 2% S/V APRES.CX/25 FR.20ML; (HYPOFARMA-MG) - Lista(Pos) Desc.0,00% - LOTE: 19060732 - QTD: 475,00 - FAB: 30/06/2019 - VAL: 30/06/2021 - C.AGREGAÇÃO: -	30039053	060	6108	AMP	475	2,5000	0,00	1.187,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
8132	NORESTIST+VAL.ESTRADIOL 1ML PVC NOREGYNA (MABRA) - Lista(Neg) Desc.0,00% - LOTE: 4LA28 - QTD: 20,00 - FAB: 30/03/2019 - VAL: 30/03/2021 - C.AGREGAÇÃO: -	30043939	040	6108	AMP	20	7,8800	0,00	157,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 518287

Trib aprox R\$330,75 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT

ICMS Interestadual, conforme convenio do ICMS 93/2015: Valor ICMS interestadual para UF remetente: 0,00. Valor ICMS interestadual para UF destino: 138,09. Valor ICMS FCP da UF destino: 46,03

Res. Listas(2.301,50 Pos, 157,60 Neg, 0,00 Neu, 0,00 Out) ,  
Fantasia=CONSORCIO INTER. DE SAUDE  
Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL  
Agencia/Conta=3433-9/13705-7  
Cod.Operador=2889

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Naveski  
Farm. Bioquímico - CONING  
CRF 27.453  
27/09/19

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000292445 FL. 2 /2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

2619 0908 7782 0100 0126 5500 1000 2924 4519 1695 5971

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA CONSUMIDOR FINAL FORA ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

009682260

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126190052661399 11/09/2019 14:43:03

FL N° 026772

CNPJ / CPF

08.778.201/0001-26

Ass:

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS I. P.I.
-------------------------	--------------------------------	----------	-----	------	-------	--------	----------------	----------------	---------------	-----------------	----------------	--------------	------------------------

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OP. LIVRE DA COBRANÇA DE ICMS NORMAL, CONF. DECRETO 35.346/10

PE:0033/2018, AF:2271/2019, NE:2856, PARC:11, CONT:SAMIR, TEL(46)3313-3550, COMPRAS@CONIMS.COM.BR, LOCAL DE ENTREGA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - RUA AFONSO PENA N 1902

Prezado cliente conferir no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, nunca deixar de ressaltar no conhecimento de transporte e notificar no [sac@drogafonte.com.br](mailto:sac@drogafonte.com.br)



Pato Branco/PR, 02 de setembro de 2019.

Ofício nº 726/Lic.

À

**DIMENSÃO COM. DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.**

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

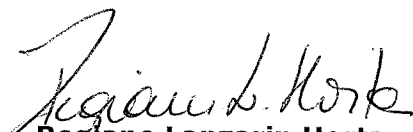
**Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Cancelamento de Item.**

Em virtude do atraso para a entrega do **ITEM 722** (Sinvastatina 40 mg -compr.), considerando-se a necessidade do fornecimento do item pelo Conims; Considerando-se que o próximo colocado aceitou o referido item, informa-se o **CANCELAMENTO** deste item da Ata de Registro de Preços.

**OBS: Lembrando que o cancelamento passa a ter efeito somente a partir do recebimento em 02/09/2019 e os pedidos efetuados anteriormente deverão ser entregues nas quantidades e valores já solicitados.**

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

Atenciosamente,



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

Pato Branco/PR, 29 de agosto de 2019.

Ofício nº 715/Lic.

À  
**SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**  
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços, 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
722	Sinvastatina 40 mg -compr.	UND	137.280	PHARLAB	0,1110

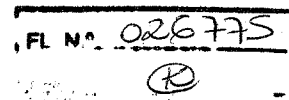
OBS.: Caso vossa empresa aceite entregar o produto acima como segundo colocado, pedimos que nos enviem a **Bula do Medicamento, Registro do Produto/ANVISA** e a **Quantidade da Embalagem Cotada**.

**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: PROPOSTA ITEM 722 PRO99 PRE33**

De: Vendas 10  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 722 PRO99 PRE33  
Enviada em: 29/08/2019 | 17:57  
Recebida em: 29/08/2019 | 17:57

image001.png 25.22 KB

image002.png 4.65 KB

Boa Tarde Regiane,

Não poderemos aceitar.

Atenciosamente,



Eliana M. Silveira | Dpto Comercial  
☎ 41 3028 2375  
✉ vendas10.pr@somahospitalar.com.br  
📄 vendas10somapr

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

**De:** LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]**Enviada em:** quinta-feira, 29 de agosto de 2019 16:34**Para:** SOMA/PR HOSPITALAR; licita1.pr@somahospitalar.com.br; vendas1.pr@somahospitalar.com.br**Assunto:** PROPOSTA ITEM 722 PRO99 PRE33

Boa tarde,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 722**, de acordo com proposta em anexo.  
Favor manifestar interesse 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](http://www.conims.com.br)

Pato Branco/PR, 30 de agosto de 2019.

Ofício nº 719/Lic.

À  
**PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS 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, 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
722	Sinvastatina 40 mg -compr.	UND	137.280	PHARLAB	0,1190

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: PROPOSTA ITEM 722 PRO99 PRE33**

De: Sirlei Zambrin  
 Para: licitacao@conims.com.br  
 Cópia: empenhos3@promefarma.com.br  
 Cópia oculta:  
 Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 722 PRO99 PRE33  
 Enviada em: 30/08/2019 | 14:00  
 Recebida em: 30/08/2019 | 14:01

image016.jpg 961 B	image017.png 1.98 KB	image018.jpg 28 B
image019.jpg 53 B	image020.png 966 B	image006.jpg 961 B
image007.png 1.98 KB	image008.jpg 28 B	image009.jpg 53 B
image010.png 966 B	CONIMS.jpg 908.05 KB	G. Sinvasta... .pdf 825.84 KB
Sinvastacor... .pdf 980.88 KB		

Boa Tarde!

Acatamos o item 722 – SINVASTATINA 40MG, mas informamos que nossa marca cotada é SANDOZ

Seguê documentos.

abs



Sirlei Zambrin  
 Gerente Comercial, Promefarma

Telefone (41) 3052 7905  
 Celular (41) 9 9931 7760 | (41) 9 9975 0206  
 Email [licitacao1@promefarma.com.br](mailto:licitacao1@promefarma.com.br)  
 Skype sirlei.zambrin  
 Web [www.promefarma.com.br](http://www.promefarma.com.br)



De: Thassiane <[empenhos3@promefarma.com.br](mailto:empenhos3@promefarma.com.br)>  
 Enviada em: sexta-feira, 30 de agosto de 2019 09:00  
 Para: SIRLEI - LICITAÇÃO <[licitacao1@promefarma.com.br](mailto:licitacao1@promefarma.com.br)>  
 Assunto: ENC: PROPOSTA ITEM 722 PRO99 PRE33

Qualquer dúvida estou à disposição.



Thassiane Grein  
 Contratos / Empenhos

Telefone (41) 3052 7916  
 Email [empenhos3@promefarma.com.br](mailto:empenhos3@promefarma.com.br)  
 Skype empenhos3  
 Web [www.promefarma.com.br](http://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."**

De: LICITACAO | CONIMS <[licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)>  
 Enviada em: sexta-feira, 30 de agosto de 2019 08:33  
 Para: [licitacao1@promefarma.com.br](mailto:licitacao1@promefarma.com.br); [empenhos3@promefarma.com.br](mailto:empenhos3@promefarma.com.br); [licitacao@promefarma.com.br](mailto:licitacao@promefarma.com.br); [promefarma@promefarma.com.br](mailto:promefarma@promefarma.com.br)  
 Assunto: PROPOSTA ITEM 722 PRO99 PRE33

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 722**, de acordo com proposta em anexo.  
 Favor manifestar interesse o mais breve possível.

Atenciosamente,

Regiane Lanzarin Horta

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO

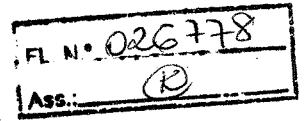
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

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



Livre de vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com).

Pato Branco/PR, 30 de agosto de 2019.

Ofício nº 719/Lic.

À  
**PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.**  
Att. Setor de Licitações - Responsáveis

Prezadas Senhoras

Com referência ao Processo Licitação nº 099/2018, Pregão Eletrônico nº 033/2018, formação de registro de preços, 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
722	Sinvastatina 40 mg -compr.	UND	137.280	SANDOZ <del>PIARLAB</del>	0,1190

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,

*De Acordo em 30/08/2019*

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

*Sirlei Teresinha Zambrin*  
SIRLEI TEREZINHA ZAMBRIN - GERENTE DE VENDAS  
RG: 3.104.120-1 SSP-PR - CPF: 457.063.879-15  
PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA  
CNPJ: 81.706.251/0001-98

81.706.251/0001-98  
PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES  
COMERCIAIS LTDA.  
R: Professor Leônidas Ferreira da Costa, 817  
Vl. Parolin - CEP: 80.220-410

**IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO**

**sinvastatina**

"Medicamento genérico, Lei n.º 9.787, de 1999"

**APRESENTAÇÕES**

sinvastatina 10 mg. Embalagem contendo 30 comprimidos revestidos.  
sinvastatina 20 mg. Embalagem contendo 30, 60 ou 150 comprimidos revestidos.  
sinvastatina 40 mg. Embalagem contendo 30 comprimidos revestidos.

**USO ORAL**

**USO ADULTO**

**COMPOSIÇÃO**

Cada comprimido revestido de 10 mg contém:

sinvastatina..... 10 mg

excipientes q.s.p. .... 1 comprimido revestido

(lactose monoidratada, celulose microcristalina, amido, butil-hidroxi-anisól, ácido ascórbico, ácido cítrico monoidratado, estearato de magnésio, hipromelose, dióxido de titânio, talco, óxido de ferro amarelo e óxido de ferro vermelho)

Cada comprimido revestido de 20 mg contém:

sinvastatina..... 20 mg

excipientes q.s.p. .... 1 comprimido revestido

(lactose monoidratada, celulose microcristalina, amido, butil-hidroxi-anisól, ácido ascórbico, ácido cítrico monoidratado, estearato de magnésio, hipromelose, dióxido de titânio, talco, óxido de ferro amarelo e óxido de ferro vermelho)

Cada comprimido revestido de 40 mg contém:

sinvastatina..... 40 mg

excipientes q.s.p. .... 1 comprimido revestido

(lactose monoidratada, celulose microcristalina, amido, butil-hidroxi-anisól, ácido ascórbico, ácido cítrico monoidratado, estearato de magnésio, hipromelose, dióxido de titânio, talco e óxido de ferro vermelho)

**INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**1. INDICAÇÕES**

**Pacientes sob alto risco de doença coronariana ou com doença coronariana (DAC)**  
Em pacientes sob alto risco de doença coronariana (com ou sem hiperlipidemia), isto é, pacientes com diabetes, histórico de acidente vascular cerebral (AVC) ou de outra doença vascular cerebral, de doença vascular periférica ou com doença coronariana, a sinvastatina é indicada para:

- reduzir o risco de mortalidade total (por todas as causas) por meio da redução de mortes por doença coronariana;
- reduzir o risco dos eventos vasculares maiores (um composto de infarto do miocárdio não fatal, morte por doença coronariana, AVC ou procedimentos de revascularização);

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos – VPS06

**sinvastatina**

**Bula do Profissional**

Sandoz do Brasil Ind. Farm. Ltda.

comprimidos revestidos

10 mg

20 mg

40 mg

- reduzir o risco dos eventos coronarianos maiores (um composto de infarto do miocárdio não fatal ou mortes por doença coronariana);
- reduzir o risco de acidente vascular cerebral;
- reduzir a necessidade de procedimentos de revascularização do miocárdio (incluindo *bypass* ou angioplastia coronariana transluminal percutânea);
- reduzir a necessidade de procedimentos de revascularização periférica e outros, não coronarianos;
- reduzir o risco de hospitalização por angina.

Em pacientes com diabetes, a sinvastatina reduz o risco de desenvolvimento de complicações periféricas macrovasculares (um composto de procedimentos de revascularização periférica, de amputações dos membros inferiores ou de úlceras das pernas).  
Em pacientes hipercolesterolêmicos com doença coronariana, sinvastatina retarda a progressão da aterosclerose coronariana, reduzindo inclusive o desenvolvimento de novas lesões e novas oclusões totais.

**Pacientes com hiperlipidemia**

• sinvastatina é indicado como adjuvante à dieta para reduzir os níveis elevados de colesterol total, LDL-colesterol, apolipoproteína B (apo B) e triglicérides e para aumentar os níveis de HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária, incluindo hipercolesterolemia familiar heterozigótica (tipo IIa de Fredrickson) ou hiperlipidemia combinada (mista) (tipo IIb de Fredrickson), quando a resposta à dieta e outras medidas não farmacológicas for inadequada. A sinvastatina, portanto, reduz as razões LDL-colesterol/HDL-colesterol e colesterol total/HDL-colesterol;

• sinvastatina é indicado para o tratamento de pacientes com hipertrigliceridemia (hiperlipidemia tipo IV de Fredrickson);

• sinvastatina é indicado para o tratamento de pacientes com disbetilipoproteinemia primária (hiperlipidemia tipo III de Fredrickson);

sinvastatina também é indicado como adjuvante à dieta e outras medidas não dietéticas para reduzir os níveis elevados de colesterol total, LDL-colesterol e apolipoproteína B em pacientes com hipercolesterolemia (HoFH) familiar homozigótica.

**2. RESULTADOS DE EFICÁCIA**

No Estudo Escandinavo de Sobrevida com Sinvastatina (4S), o efeito do tratamento com sinvastatina na mortalidade por todas as causas foi avaliado em 4.444 pacientes com doença coronariana (DAC) e colesterol total no período basal entre 212-309 mg/dL (5,5-8,0 mmol/L) durante um período mediano de 5,4 anos. Nesse estudo multicêntrico, randômico, duplo-cego e controlado com placebo, sinvastatina reduziu em 30% o risco de morte; em 42% o risco de morte por DAC; e em 37% o risco de infarto do miocárdio não-fatal comprovado no hospital. Além disso, sinvastatina reduziu em 37% o risco de procedimentos para revascularização do miocárdio (*bypass* da artéria coronariana ou angioplastia coronariana transluminal percutânea). Em pacientes com diabetes *mellitus*, o risco de um evento coronariano importante foi reduzido em 55%. Além disso, sinvastatina reduziu significativamente o risco de eventos vasculares cerebrais fatais e não fatais (AVC e ataques isquêmicos transitórios) em 28%.

No Estudo de Proteção do Coração (HPS - *Heart Protection Study*), os efeitos do tratamento com sinvastatina durante um período de acompanhamento de 5 anos, em média, foram avaliados em 20.536 pacientes com ou sem hiperlipidemia e alto risco de eventos coronarianos, em decorrência de diabetes, antecedentes de acidente vascular cerebral (AVC) ou outra doença vascular cerebral, doença vascular periférica ou doença coronariana. No período basal, 33% apresentavam níveis de LDL inferiores a 116 mg/dL; 25%, entre 116 mg/dL e 135 mg/dL e 42%, superiores a 135 mg/dL.

Nesse estudo multicêntrico, randômico, duplo-cego e controlado com placebo, sinvastatina 40 mg/dia comparado ao placebo reduziu o risco de mortalidade por todas as causas em 13%, em consequência da redução de mortes por doença coronariana (18%). A sinvastatina também diminuiu o risco de eventos coronarianos maiores (um desfecho composto de IM não fatal ou mortes de origem coronariana) em 27%. Sinvastatina reduziu a necessidade de procedimentos de revascularização coronariana (incluindo *bypass* ou

angioplastia coronariana transluminal percutânea) e procedimentos de revascularização periférica e outros procedimentos de revascularização não coronarianos, em 30% e 16%, respectivamente. A sinvastatina reduziu o risco de AVC em 25%. Além disso, sinvastatina reduziu o risco de hospitalização por angina em 17%. Os riscos de eventos coronarianos e vasculares maiores (um desfecho composto que incluiu os eventos coronarianos relevantes, AVC ou procedimentos de revascularização) foram reduzidos em cerca de 25% em pacientes com ou sem doença coronariana, incluindo pacientes com diabetes e pacientes com doença periférica ou vascular cerebral. Além disso, no subgrupo de pacientes com diabetes, sinvastatina reduziu o risco do desenvolvimento de complicações macrovasculares, incluindo procedimentos de revascularização periférica (cirurgia ou angioplastia), amputação de membros inferiores ou úlceras nas pernas em 21%. As reduções de risco produzidas por sinvastatina nos eventos maiores, vasculares e coronarianos, foram evidentes e consistentes independentemente da idade e do sexo do paciente, dos níveis de LDL-C, HDL-C, TG, apolipoproteína A-1 ou apolipoproteína B no período basal, da presença ou ausência de hipertensão, dos níveis de creatinina até o limite para inclusão de 2,3 mg/dL, da presença ou ausência de medicações cardiovasculares (aspirina, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina [ECA] ou bloqueadores dos canais de cálcio) no período basal, de tabagismo, de ingestão de álcool ou de obesidade. Ao final de 5 anos, 32% dos pacientes no grupo placebo estavam tomando uma estatina (fora do protocolo do estudo); portanto, as reduções de risco observadas substimam o real efeito da sinvastatina.

Em estudo clínico multicêntrico, controlado com placebo, que utilizou angiografia coronariana quantitativa e envolveu 404 pacientes, sinvastatina retardou a progressão da aterosclerose coronariana e reduziu o desenvolvimento de novas lesões e de novas oclusões totais, ao passo que as lesões ateroscleróticas coronarianas pioraram de forma constante ao longo de um período de 4 anos em pacientes que receberam tratamento-padrão.

As análises de subgrupo de dois estudos que incluíram 147 pacientes com hipertrigliceridemia (hiperlipidemia tipo IV de Fredrickson) demonstraram que 20 a 80 mg/dia de sinvastatina reduziu os níveis de triglicérides em 21% a 39% (placebo: 11% a 13%), de LDL-colesterol em 23% a 35% (placebo: +1% a +3%) e do colesterol não HDL, em 26% a 43% (placebo: +1% a +3%) e aumentou o HDL-C em 9% a 14% (placebo: 3%).

Em outra análise de subgrupo de sete pacientes com disbetilipoproteinemia (hiperlipidemia tipo III de Fredrickson), a dose de 80 mg/dia de sinvastatina reduziu os níveis de LDL-C, inclusive das lipoproteínas de densidade intermediária (IDL) em 51% (placebo: 8%) e de LDL-colesterol + IDL em 60% (placebo: 4%).

**Referências bibliográficas:**

- Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). The Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomized trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). *Lancet*. 1994;344:1383-1389.
- Heart Protection Study (HPS) Heart Protection Study Collaborative Group (2002). MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 20 536 high-risk individuals: a randomised placebo controlled trial. *Lancet*. 2002;360(9326):7-22. doi:10.1016/S0140-6736(02)09327-3.
- Multicenter Anti-Atheroma Study Effect of simvastatin on coronary atheroma: the Multicentre Anti-Atheroma Study (MAAS). *Lancet*. 1994;344(8923):633-8.

**3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS**

Sinvastatina é um agente redutor do colesterol derivado sinteticamente de um produto de fermentação do *Aspergillus terreus*.



Após a ingestão, a sinvastatina, uma lactona inativa, é hidrolisada no  $\beta$ -hidroxiácido correspondente. Esse é o principal metabólito e é um inibidor da 3-hidroxi-3-metilglutaril-coenzima A (HMG-CoA) redutase, uma enzima que catalisa um passo precoce e limitante da taxa de biossíntese do colesterol. Estudos clínicos mostram que a sinvastatina é altamente eficaz para reduzir as concentrações plasmáticas do colesterol total, do LDL-colesterol, dos triglicérides e do VLDL-colesterol e para aumentar o HDL-colesterol nas formas familiar heterozigótica e não familiar de hipercolesterolemia e na hiperlipidemia mista, quando o colesterol elevado for preocupante e a dieta apenas for insuficiente. Observam-se respostas acentuadas em duas semanas e respostas terapêuticas máximas ocorrem em 4 a 6 semanas. A resposta mantém-se com a continuidade do tratamento. Quando o tratamento com a sinvastatina é interrompido, os níveis de colesterol e lipídios voltam aos níveis anteriores ao tratamento.

A forma ativa da sinvastatina é um inibidor específico da HMG-CoA redutase, enzima que catalisa a conversão da HMG-CoA a mevalonato. Em virtude de essa conversão ser um passo inicial da biossíntese do colesterol, não se espera que o tratamento com a sinvastatina provoque acúmulo de esteróides potencialmente tóxicos. Além disso, a HMG-CoA é também rapidamente metabolizada de volta a acetil-CoA, a qual participa de muitos processos de biossíntese no organismo.

**Farmacocinética**

**Absorção:** demonstrou-se que a biodisponibilidade do beta-hidroxiácido para a circulação sistêmica após uma dose oral de sinvastatina foi menor do que 5% da dose, o que é compatível com a ampla extração hepática de primeira passagem. Os principais metabólitos da sinvastatina presentes no plasma humano são o  $\beta$ -hidroxiácido e quatro metabólitos ativos adicionais.

Em jejum, o perfil plasmático dos inibidores total e ativo não foi afetado quando a sinvastatina foi administrada imediatamente antes de uma refeição-teste.

**Distribuição:** a sinvastatina e o beta-hidroxiácido ligam-se às proteínas plasmáticas humanas (95%).

A farmacocinética de doses únicas e múltiplas de sinvastatina não mostrou acúmulo do medicamento após a administração múltipla. Em todos os estudos de farmacocinética, a concentração plasmática máxima dos inibidores ocorreu 1,3 a 2,4 horas após a dose.

**Metabolismo:** a sinvastatina é uma lactona inativa que é rapidamente hidrolisada *in vivo* para o  $\beta$ -hidroxiácido correspondente, um potente inibidor da HMG-CoA redutase. A hidrólise ocorre principalmente no fígado; a velocidade de hidrólise no plasma humano é muito lenta.

A sinvastatina é bem absorvida em humanos e passa por ampla extração hepática de primeira passagem. A extração no fígado depende do fluxo sanguíneo hepático. O fígado é o principal local de ação, com excreção posterior dos equivalentes do fármaco na bile. Conseqüentemente, a disponibilidade do fármaco ativo na circulação sistêmica é baixa. Após uma injeção intravenosa do metabólito beta-hidroxiácido, sua meia-vida média é de 1,9 hora.

**Eliminação:** após uma dose oral de sinvastatina radioativa em humanos, 13% da radioatividade foi excretada na urina e 60% nas fezes em 96 horas. A quantidade recuperada nas fezes representa os equivalentes do fármaco absorvido excretados na bile, assim como o fármaco não absorvido. Após uma injeção intravenosa do metabólito  $\beta$ -hidroxiácido, apenas 0,3% da dose IV, em média, foi excretada na urina como inibidores.

**4. CONTRAINDICAÇÕES**

- Hipersensibilidade a qualquer componente do produto;
- Doença hepática ativa ou aumentos persistentes e inexplicados das transaminases séricas;
- Gravidez e lactação (veja o item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Gravidez e lactação);
- Administração concomitante de inibidores potentes do CYP3A4 (por exemplo, itraconazol, cetoconazol, posaconazol, voriconazol, inibidores da protease do HIV, bocoprevir, telaprevir, elotprevir, eritromicina, claritromicina, telitromicina, nefazodona e medicamentos contendo cobicistato) (veja os itens 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise e 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS);

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos - VPS06

sendo aumentada. Também se recomenda determinações periódicas de CK para pacientes que usam a dose de 80 mg de sinvastatina. Não há nenhuma garantia de que esse monitoramento irá prevenir a miopatia.

Muitos dos pacientes que desenvolveram rabdomiólise durante o tratamento com sinvastatina tinham históricos médicos complicados, incluindo insuficiência renal, geralmente em consequência de diabetes mellitus prolongado. Tais pacientes devem ser cuidadosamente monitorados. A terapia com sinvastatina deve ser temporariamente interrompida alguns dias antes de cirurgia eletiva de grande porte e quando qualquer condição cirúrgica ou médica importante sobrevier.

Em um estudo clínico no qual pacientes com alto risco de doença cardiovascular foram tratados com sinvastatina 40 mg/dia (acompanhamento médio de 3,9 anos), a incidência de miopatia foi de aproximadamente 0,05% em pacientes não chineses (n = 7.367) em comparação com 0,24% em pacientes chineses (n = 5.468). Embora a única população asiática avaliada neste estudo clínico tenha sido a de chineses, deve-se ter cautela ao prescrever sinvastatina a pacientes asiáticos e a menor dose necessária deve ser utilizada.

**Interações medicamentosas**

- **Risco de miopatia/rabdomiólise é aumentado pelo uso concomitante de sinvastatina com:**

**Medicamentos contraindicados**

- Inibidores potentes da CYP3A4: uso concomitante de medicamentos conhecidos por apresentar um potente efeito inibitório sobre CYP3A4 em doses terapêuticas (por exemplo, itraconazol, cetoconazol, posaconazol, voriconazol, eritromicina, claritromicina, telitromicina, inibidores da protease do HIV, bocoprevir, telaprevir, nefazodona ou medicamentos contendo cobicistato) é contraindicada. Se o tratamento de curto prazo com inibidor potente de CYP3A4 estiver indisponível, a terapia com sinvastatina deve ser interrompida durante o tratamento (veja os itens 4. CONTRAINDICAÇÕES; 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS e 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS, Farmacocinética).
- Genfibrozila, ciclosporina ou danazol: o uso concomitante desses medicamentos com sinvastatina é contraindicado (veja os itens 4. CONTRAINDICAÇÕES; 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS e 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS, Farmacocinética).

**Outros medicamentos:**

- **Ácido fusídico:** pacientes tratados com ácido fusídico concomitantemente com sinvastatina podem apresentar risco aumentado de miopatia/rabdomiólise (veja os itens 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, Outras Interações Medicamentosas e 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS, Farmacocinética). A coadministração com ácido fusídico não é recomendada. Em pacientes em que o uso de ácido fusídico sistêmico é considerado essencial, a sinvastatina deve ser descontinuada durante todo o tratamento com ácido fusídico. Em circunstâncias excepcionais, onde o uso sistêmico prolongado do ácido fusídico é necessário, por exemplo, para o tratamento de infecções graves, a necessidade da coadministração de sinvastatina e ácido fusídico deve ser considerada caso a caso e sob rigorosa supervisão médica.
- **Outros fibratos:** a dose de sinvastatina não deve ser maior que 10 mg/dia em pacientes tratados concomitante com outros fibratos além da genfibrozila (veja o item 4. CONTRAINDICAÇÕES) ou fenofibrato. Quando sinvastatina e fenofibrato são administrados concomitantemente, não há nenhuma evidência de que o risco de miopatia exceda a soma dos riscos individuais de cada agente. Deve-se ter cautela ao prescrever fenofibrato com sinvastatina, uma vez que qualquer um dos agentes pode causar miopatia quando administrados isoladamente. A adição de fibratos à sinvastatina normalmente proporciona pouca redução adicional de LDL-C, porém podem ser obtidas reduções adicionais de TG e aumentos adicionais de HDL-C. As combinações de fibratos com sinvastatina têm sido utilizadas sem ocorrência de miopatia em estudos clínicos de pequeno porte, de curta duração e com monitoramento rigoroso (veja o item 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS).
- **Amiodarona:** em um estudo clínico, foi relatada miopatia em 6% dos pacientes que receberam 80 mg de sinvastatina e amiodarona. A dose de sinvastatina não deve ser maior que 20 mg diários em pacientes recebendo tratamento concomitantemente com amiodarona (veja os itens 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, Outras Interações Medicamentosas e 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR).

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos - VPS06

- Administração concomitante de genfibrozila, ciclosporina ou danazol (veja os itens 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise e 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS).

Este medicamento é contraindicado para uso por mulheres grávidas ou amamentando. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento.

**5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**

**Miopatia/Rabdomiólise:** a sinvastatina, a exemplo de outros inibidores da HMG-CoA redutase, ocasionalmente causa miopatia que se manifesta como dor, dorlimento ou fraqueza musculares e creatinina quinase (CK) acima de 10 vezes o limite superior da normalidade (LSN). Algumas vezes, a miopatia apresenta-se como rabdomiólise, com ou sem insuficiência renal aguda secundária a mioglobulinúria e, raramente, pode ser fatal. O risco de miopatia é aumentado por níveis elevados de atividade inibitória da HMG-CoA redutase no plasma (isto é, níveis plasmáticos elevados de sinvastatina e de sinvastatina ácida no plasma). Que pode ser devido em parte à interações medicamentosas que interferem com o metabolismo da sinvastatina e/ou com as vias transportadoras ( veja o item 6 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS). Os fatores predisponentes para miopatia incluem idade avançada ( $\geq 65$  anos), sexo feminino, hipotireoidismo não controlado e insuficiência renal.

A exemplo de outros inibidores da HMG-CoA redutase, o risco de miopatia/rabdomiólise está relacionado à dose. Em um banco de dados de estudos clínicos no qual 41.413 pacientes foram tratados com a sinvastatina, 24.747 (aproximadamente 60%) dos quais foram admitidos nos estudos com um acompanhamento mediano de pelo menos 4 anos, a incidência de miopatia foi de aproximadamente 0,03%, 0,08% e 0,61% com 20, 40 e 80 mg/dia, respectivamente. Nesses estudos, os pacientes foram cuidadosamente monitorados e alguns medicamentos com interação foram excluídos.

Em um estudo clínico no qual os pacientes com histórico de infarto do miocárdio foram tratados com sinvastatina 80 mg/dia (acompanhamento médio de 6,7 anos), a incidência de miopatia foi de aproximadamente 1,0% em comparação com 0,02% para os pacientes tratados com 20 mg/dia. Aproximadamente metade destes casos de miopatia ocorreu durante o primeiro ano de tratamento. A incidência de miopatia durante cada ano subsequente de tratamento foi de aproximadamente 0,1%.

O risco de miopatia, incluindo rabdomiólise, é maior em pacientes que estão sendo tratados com sinvastatina 80 mg quando comparado com outras terapias à base de estatina com eficácia semelhante ou maior na redução de colesterol LDL e em comparação com doses menores de sinvastatina. Portanto, a dose de 80 mg de a sinvastatina deve ser utilizada somente em pacientes que estão tomando sinvastatina 80 mg cronicamente (por 12 meses ou mais) sem evidências de toxicidade muscular (veja o item 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR).

O uso de a sinvastatina 80 mg não deve ser iniciado em pacientes novos, incluindo os pacientes que já tomam doses menores do medicamento.

Se um paciente que está atualmente tolerando a dose de 80 mg de sinvastatina precisar iniciar um medicamento que é contraindicado ou um medicamento com potencial de interação medicamentosa e que limita a dose máxima permitida de sinvastatina, este paciente deve ser mudado para uma estatina alternativa ou regime baseado em estatina com menor potencial para a interação medicamentosa. Os pacientes devem ser alertados sobre o risco aumentado de miopatia, incluindo rabdomiólise, e orientados a relatar imediatamente qualquer dor, sensibilidade ou fraqueza muscular inexplicadas. Se os sintomas ocorrerem, o tratamento deve ser interrompido imediatamente (veja os itens 8. POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO e 4. CONTRAINDICAÇÕES). Todos os pacientes que iniciam tratamento com sinvastatina, ou cuja dose de sinvastatina está sendo aumentada, devem ser alertados sobre o risco de miopatia e orientados a relatar imediatamente qualquer dor, sensibilidade ou fraqueza muscular inexplicada. A terapia com sinvastatina deve ser descontinuada imediatamente se houver diagnóstico ou suspeita de miopatia. A presença destes sintomas, bem como nível de CK  $>10$  vezes o limite normal superior, indica miopatia. Na maioria dos casos, quando os pacientes descontinuam imediatamente o tratamento, os sintomas musculares e os aumentos de CK desapareceram (veja o item 9. REAÇÕES ADVERSAS). Pode-se considerar determinações periódicas de CK para pacientes que iniciam terapia com sinvastatina ou cuja dose esteja

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos - VPS06

**- Bloqueadores do canal de cálcio**

- **Verapamil ou diltiazem:** em um estudo clínico, os pacientes em tratamento concomitante com sinvastatina 80 mg e diltiazem apresentaram aumento no risco de miopatia. A dose de sinvastatina não deve ser maior que 20 mg diários em pacientes recebendo tratamento concomitantemente com verapamil ou diltiazem (veja os itens 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, Outras Interações Medicamentosas e 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR).

- **Anlodipino:** em um estudo clínico, os pacientes em tratamento concomitante com sinvastatina 80 mg e anlodipino apresentaram um risco discretamente aumentado de miopatia. A dose de sinvastatina não deve exceder 40 mg diários em pacientes recebendo concomitantemente anlodipino (veja os itens 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, Outras Interações Medicamentosas e 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR).

- **Lomitapida:** a dose de sinvastatina não deve exceder 40 mg diários em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica (HoFH) que recebem concomitantemente lomitapida (veja o item 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, Outras Interações Medicamentosas).

- **Inibidores moderados de CYP3A4:** os pacientes que tomam outros medicamentos identificados em bula como medicamentos com efeito inibitório moderado sobre o CYP3A4 concomitantemente com sinvastatina, particularmente com doses mais altas de sinvastatina, podem ter maior risco de miopatia. Quando for coadministrado sinvastatina com um inibidor moderado de CYP3A4, um ajuste da dose de sinvastatina pode ser necessário (veja o item 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, Outras Interações Medicamentosas).

- **Inibidores da proteína resistente ao câncer de mama (BCPR):** a administração concomitante de medicamentos inibidores da BCPR (por exemplo, elbasvir e grazoprevir) pode levar a um aumento das concentrações plasmáticas da sinvastatina e a um risco aumentado de miopatia; portanto, um ajuste da dose de sinvastatina pode ser necessário. A coadministração de elbasvir e grazoprevir com sinvastatina não foi estudada; no entanto, a dose de sinvastatina não deve exceder 20 mg por dia em pacientes que tomam, concomitantemente, medicamentos contendo elbasvir ou grazoprevir (veja o item 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, Outras Interações Medicamentosas).

- **Ácido nicotínico (Niacina) ( $\geq 1$  g/dia):** casos de miopatia/rabdomiólise foram observados com a sinvastatina coadministrada com doses modificadoras de lipídios ( $\geq 1$  g/dia) de ácido nicotínico. Em um estudo clínico (acompanhamento médio de 3,9 anos) envolvendo pacientes com alto risco de doença cardiovascular e com níveis de LDL-C bem controlados com sinvastatina 40 mg/dia com ou sem ezetimiba 10 mg, não houve benefício incremental sobre os desfechos cardiovasculares com a adição de doses modificadoras de lipídios ( $\geq 1$  g/dia) de ácido nicotínico. Portanto, o benefício do uso combinado de sinvastatina com ácido nicotínico deve ser cuidadosamente ponderado contra os riscos potenciais da combinação. Além disso, neste estudo, a incidência de miopatia foi de aproximadamente 0,24% para pacientes chineses que receberam sinvastatina 40 mg ou ezetimiba/sinvastatina 10/40 mg em comparação com 1,24% para pacientes chineses que receberam sinvastatina 40 mg ou ezetimiba/sinvastatina 10/40 mg coadministradas com ácido nicotínico de liberação prolongada/laropiprato 2g/40mg. Embora a única população asiática avaliada neste estudo clínico tenha sido a de chineses, como a incidência de miopatia é maior em pacientes chineses do que em pacientes não chineses, a coadministração de sinvastatina com doses modificadoras de lipídios ( $\geq 1$  g/dia) de ácido nicotínico não é recomendada para pacientes asiáticos (veja o item 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, Outras Interações Medicamentosas).

**Efeitos hepáticos:** em estudos clínicos, ocorreram aumentos persistentes (acima de três vezes o limite superior da normalidade) das transaminases séricas em poucos pacientes adultos que receberam sinvastatina. Quando o medicamento foi interrompido ou descontinuado, os níveis de transaminases caíram lentamente para os níveis anteriores ao tratamento. Os aumentos não foram associados à icterícia ou a outros sintomas ou sinais clínicos. Não houve evidência de hipersensibilidade. Alguns desses pacientes

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos - VPS06

apresentavam testes de função hepática alterados antes do tratamento com a sinvastatina e/ou consumiam quantidades consideráveis de álcool.

No Estudo Escandinavo de Sobrevida com Sinvastatina (4S) (veja o item 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA), o número de pacientes com transaminases elevadas (acima de três vezes o limite superior da normalidade) mais de uma vez durante o estudo, não foi significativamente diferente entre os grupos sinvastatina e placebo (14 [0,7%] vs. 12 [0,6%]). A frequência dos aumentos isolados de TGP (ALT) para três vezes o limite superior da normalidade foi significativamente mais alta no grupo da sinvastatina no primeiro ano do estudo (20 vs. 8, p = 0,023), mas não posteriormente. O aumento de transaminases resultou em descontinuação do tratamento para oito pacientes do grupo da sinvastatina (n = 2.221) e para cinco do grupo placebo (n = 2.223). Dos 1.986 pacientes no 4S tratados com a sinvastatina cujos testes de função hepática eram normais no período basal, somente oito (0,4%) apresentaram aumentos consecutivos > 3 vezes o limite superior da normalidade de enzimas hepáticas e/ou foram descontinuados por aumento de transaminases durante os 5,4 anos (acompanhamento médio) do estudo. A dose inicial de sinvastatina para todos os pacientes do estudo foi de 20 mg; 37% foram titulados para 40 mg.

Em dois estudos clínicos controlados, que envolveram 1.105 pacientes, a incidência - aos 6 meses - de aumentos persistentes de transaminases considerados relacionados ao medicamento foi de 0,7% e 1,8%, com as doses de 40 mg e 80 mg, respectivamente.

No estudo HPS (veja o item 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA), no qual 20.536 pacientes foram distribuídos de modo randomizado para receber 40 mg/dia de sinvastatina ou placebo, a incidência de transaminases elevadas (> 3 vezes o limite superior da normalidade, confirmada em exames repetidos) foi de 0,21% (n = 21) para os pacientes que receberam sinvastatina e de 0,09% (n = 9) no grupo placebo.

Recomenda-se solicitar testes de função hepática antes de iniciar o tratamento e posteriormente, quando clinicamente indicado. Pacientes titulados para doses de 80 mg devem realizar mais um teste antes da titulação, 3 meses depois da titulação para a dose de 80 mg e, a seguir, periodicamente (por exemplo, de 6 em 6 meses) durante o primeiro ano de tratamento. Deve-se dar especial atenção aos pacientes que apresentarem aumento de transaminases séricas e, nesses pacientes, as avaliações laboratoriais devem ser imediatamente repetidas e, a seguir, realizadas com maior frequência. Deve-se descontinuar o medicamento se os níveis de transaminases mostrarem evidência de progressão, particularmente se aumentarem acima de três vezes o limite superior da normalidade e persistirem nesse patamar. Note que a ALT pode emanar do músculo, portanto, a elevação da ALT com CK pode indicar miopatia (veja o item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise).

Existem raros relatos pós-comercialização de insuficiência hepática fatal e não-fatal em pacientes que tomam estatinas, incluindo sinvastatina. Se ocorrer lesão hepática grave com sintomas clínicos e/ou hiperbilirrubinemia ou icterícia durante o tratamento com sinvastatina, deve-se interromper imediatamente o tratamento. Se uma etiologia alternativa não for encontrada, não reinicie o tratamento com sinvastatina. Deve-se utilizar o medicamento com cuidado em pacientes que consomem quantidades substanciais de álcool e/ou apresentem histórico de doença hepática. Hepatopatias ativas ou aumentos inexplicados de transaminases constituem contra-indicações para o uso da sinvastatina.

A exemplo do que ocorre com outros agentes hipolipemiantes, foram relatados aumentos moderados (abaixo de três vezes o limite superior da normalidade) das transaminases séricas após o tratamento com a sinvastatina. Essas alterações ocorreram logo após o início do tratamento, foram geralmente transitórias, assintomáticas e não exigiram interrupção do tratamento.

**Avaliações oftalmológicas:** é esperado que, com o passar do tempo, ocorra aumento da prevalência de opacidade do cristalino como resultado do envelhecimento, mesmo na ausência de qualquer tratamento medicamentoso. Dados atuais de estudos clínicos a longo prazo não indicam efeito adverso da sinvastatina no cristalino humano.

**Gravidez e Lactação:** categoria de Risco X. Este medicamento causa malformação ao bebê durante a gravidez. A segurança em mulheres grávidas não foi estabelecida. Não foram conduzidos estudos clínicos controlados em mulheres grávidas. Há raros relatos de anomalias congênicas em recém-nascidos de mães que receberam inibidores de HMG-CoA redutase durante a gravidez. Entretanto, em uma análise de aproximadamente 200 gestações acompanhadas prospectivamente de mulheres expostas a sinvastatina ou a outro inibidor da HMG-CoA redutase estruturalmente relacionado no primeiro trimestre de gravidez, a incidência de anomalias congênicas foi comparável à observada na população geral. Esse número de

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos - VPS06

gestações foi estatisticamente suficiente para excluir um aumento de anomalias congênicas 2,5 vezes ou maior do que a incidência conhecida.

Embora não haja evidência de que a incidência de anomalias congênicas nos descendentes de pacientes expostos a sinvastatina ou a outro inibidor da HMG-CoA redutase estruturalmente relacionado seja diferente da observada na população geral, o tratamento da mãe com sinvastatina pode reduzir os níveis fetais de mevalonato, um precursor da biossíntese do colesterol. A aterosclerose é um processo crônico e a descontinuação dos agentes hipolipemiantes durante a gravidez deve ter pequeno impacto sobre o risco a longo prazo associado à hipercolesterolemia primária. Por essas razões, sinvastatina não deve ser usada por mulheres grávidas, que estejam tentando engravidar ou que possam estar grávidas. O tratamento com sinvastatina deve ser interrompido durante toda a gestação ou até que se comprove que a paciente não está grávida (veja o item 4. CONTRAINDICAÇÕES).

Não se sabe se a sinvastatina ou os seus metabólitos são excretados no leite materno. Uma vez que muitos fármacos são excretados no leite materno e podem causar reações adversas graves, mulheres que estejam recebendo sinvastatina não devem amamentar (veja o item 4. CONTRAINDICAÇÕES).

**Idosos:** a eficácia da sinvastatina avaliada pela redução do colesterol total e do LDL-colesterol, em pacientes com mais de 65 anos de idade em estudos clínicos controlados, foi semelhante à observada na população geral e não houve aumento evidente na frequência global de achados adversos clínicos ou laboratoriais.

No entanto, em um estudo clínico de pacientes tratados com sinvastatina 80 mg/dia, pacientes ≥ 65 anos de idade tiveram um risco aumentado de miopatia em comparação com pacientes < 65 anos de idade. Crianças: a segurança e a eficácia em crianças não foram estabelecidas. Até o momento, sinvastatina não é recomendado para uso pediátrico.

## 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Múltiplos mecanismos podem contribuir para potenciais interações com inibidores da HMG-CoA redutase. Fármacos ou fitoterápicos que inibem certas vias enzimáticas (por exemplo CYP3A4) e/ou transportadores (por exemplo OATP1B) que podem aumentar as concentrações plasmáticas de sinvastatina ácida e podem induzir a um risco aumentado de miopatia/rabdomiólise.

Consulte as informações prescritas para todos os fármacos utilizados concomitantemente para obter mais informações sobre suas potenciais interações com sinvastatina e/ou potenciais alterações enzimáticas ou de transportadores e possíveis ajustes de dose e dos regimes.

### Medicamentos contraindicados

O uso concomitante dos seguintes medicamentos é contraindicado:

- **Inibidores potentes de CYP3A4:** a sinvastatina é metabolizada pela isoenzima do citocromo 3A4, mas não apresenta atividade inibitória do CYP3A4, portanto não se espera que afete as concentrações plasmáticas de outros fármacos metabolizados pela CYP3A4. Os inibidores potentes da CYP3A4 aumentam o risco de miopatia por reduzirem a eliminação da sinvastatina. O uso concomitante de medicamentos conhecidos por apresentarem um potente efeito inibitório sobre a CYP3A4 (por exemplo, itraconazol, cetoconazol, posaconazol, voriconazol, eritromicina, claritromicina, telitromicina, inibidores da protease do HIV, boceprevir, telaprevir, nefazodona e medicamentos contendo cobicistate) é contraindicado (veja os itens 4. CONTRAINDICAÇÕES e 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise; CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS, Farmacocinética).

- **Genfibrozila, ciclosporina ou danazol:** (veja os itens 4. CONTRAINDICAÇÕES; 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise e 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS, Farmacocinética).

### Outras interações medicamentosas

- **Outros fibratos:** o risco de miopatia é aumentado pela genfibrozila (veja o item 4. CONTRAINDICAÇÕES) e outros fibratos (com exceção do fenofibrato); estes medicamentos hipolipemiantes podem causar miopatia quando administrados isoladamente. Quando a sinvastatina e o fenofibrato são administrados concomitantemente, não há nenhuma evidência de que o risco de miopatia

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos - VPS06

supere a soma dos riscos individuais de cada agente (veja os itens 4. CONTRAINDICAÇÕES e 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise).

- **Ácido fusídico:** o risco de miopatia/rabdomiólise pode aumentar com a administração concomitante de ácido fusídico (veja os itens 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise e 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS, Farmacocinética).

- **Amiodrona:** o risco de miopatia/rabdomiólise é aumentado pela administração concomitante de amiodrona com sinvastatina (veja os itens 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR e 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise).

- **Bloqueadores do canal de cálcio:** o risco de miopatia/rabdomiólise é aumentado pela administração concomitante de verapamil, diltiazem ou amlodipino (veja os itens 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR e 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise).

- **Lomitapida:** o risco de miopatia/rabdomiólise pode ser aumentado pela administração concomitante com lomitapida (veja os itens 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR e 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise).

- **Inibidores moderados da CYP3A4:** os pacientes que tomam outros medicamentos conhecidos por apresentarem efeito inibitório moderado sobre a CYP3A4 concomitantemente com a sinvastatina, particularmente com doses mais altas de sinvastatina, podem ter um maior risco de miopatia (veja o item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise).

- **Inibidores da proteína transportadora OATP1B1:** a sinvastatina ácida é um substrato da proteína transportadora OATP1B1. A administração concomitante de medicamentos inibidores da proteína transportadora OATP1B1 pode levar ao aumento da concentração plasmática de sinvastatina ácida e ao aumento do risco de miopatia (veja os itens 4. CONTRAINDICAÇÕES e 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise).

- **Inibidores da proteína resistente ao câncer de mama (BCPR):** a sinvastatina é um substrato do transportador de efluxo da BCPR. A administração concomitante de medicamentos inibidores da BCPR (por exemplo, elbasvir e grazoprevir) pode levar a um aumento das concentrações plasmáticas da sinvastatina e a um risco aumentado de miopatia. Quando a sinvastatina e um inibidor da BCPR forem coadministrados, um ajuste da dose de sinvastatina poderá ser necessário (veja os itens 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR; 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise e 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS, Farmacocinética).

- **Ácido nicotínico (Niacina) (≥ 1 g/dia):** casos de miopatia/rabdomiólise foram observados com a sinvastatina coadministrada com doses hipolipemiantes (≥ 1 g/dia) de ácido nicotínico (veja o item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise).

- **Colchicina:** houve relatos de miopatia e rabdomiólise com a administração concomitante de colchicina e sinvastatina em pacientes com insuficiência renal. Aconselha-se o monitoramento de pacientes que tomam esta combinação.

### Outras interações

O suco de *grapefruit* contém um ou mais componentes que inibem o CYP3A4 e podem aumentar os níveis plasmáticos de medicamentos metabolizados por este sistema enzimático. O efeito do consumo típico (um copo de 250 mL diariamente) é mínimo (aumento de 13% nos níveis plasmáticos da atividade inibitória da HMG-CoA redutase, conforme medido pela área sob a curva de concentração-tempo) e sem importância clínica. Entretanto, uma vez que quantidades muito grandes aumentam significativamente os níveis plasmáticos da atividade inibitória da HMG-CoA redutase o suco de *grapefruit* deve ser evitado (veja o item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise).

- **Derivados cumarínicos:** em dois estudos clínicos, um que envolveu voluntários normais e outro, pacientes hipercolesterolemicos, a sinvastatina, na dose 20-40 mg/dia, potencializou discretamente o efeito de anticoagulantes cumarínicos; o tempo de protrombina, expresso como INR (Razão Internacional Normalizada), aumentou em relação aos valores do período basal de 1,7 para 1,8 e de 2,6 para 3,4 nos estudos com voluntários e pacientes, respectivamente. O tempo de protrombina dos pacientes que estão tomando anticoagulantes cumarínicos deve ser determinado antes de se iniciar o tratamento com a sinvastatina e sempre que necessário durante a fase inicial do tratamento, para assegurar que não ocorra

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos - VPS06

nenhuma alteração significativa. Uma vez estabilizado, o tempo de protrombina poderá ser monitorizado com a periodicidade usualmente recomendada para pacientes em tratamento com anticoagulantes cumarínicos. O mesmo procedimento deve ser repetido em caso de modificação da dose ou de descontinuação da sinvastatina. O tratamento com a sinvastatina não foi associado a sangramento ou alterações do tempo de protrombina em pacientes que não estavam utilizando anticoagulantes.

## 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

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

Prazo de validade: 24 meses após a data de fabricação impressa na embalagem.

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.

### Aparência:

sinvastatina 10 mg: comprimido revestido rosa claro, oblongo, biconvexo.

sinvastatina 20 mg: comprimido revestido bege, oblongo, biconvexo.

sinvastatina 40 mg: comprimido revestido rosa, oblongo, biconvexo.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

## 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

A variação posológica de sinvastatina é de 5-80 mg/dia, administrados em dose única, à noite. Ajustes posológicos, se necessários, devem ser feitos a intervalos não inferiores a 4 semanas.

Devido ao aumento do risco de miopatia, incluindo rabdomiólise, particularmente durante o primeiro ano de tratamento, o uso da dose 80 mg de sinvastatina deve ser restrito a pacientes que estão tomando sinvastatina 80 mg de forma contínua (por 12 meses ou mais), sem evidências de toxicidade muscular (veja o item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise). O uso de sinvastatina 80 mg não deve ser iniciado em pacientes novos, incluindo os pacientes que já tomam doses menores do medicamento.

Pacientes que estão atualmente tolerando a dose 80 mg de sinvastatina e que precisam iniciar um medicamento que é contraindicado ou um medicamento com potencial de interação medicamentosa com a sinvastatina e que limita a sua dose máxima permitida, devem ser mudados para uma estatina alternativa ou regime baseado em estatina com menor potencial de interação medicamentosa.

Devido ao aumento do risco de miopatia, incluindo rabdomiólise, associado com a dose de 80 mg de A sinvastatina, pacientes incapazes de alcançar as suas metas de colesterol LDL, utilizando a dose 40 mg de sinvastatina não devem ser titulados para a dose 80 mg, mas devem ser colocados em tratamento(s) alternativo(s) para redução de colesterol LDL, que proporcione redução mais intensiva do colesterol LDL.

Pacientes sob alto risco de doença coronariana (com ou sem hiperlipidemia), isto é, pacientes com diabetes, histórico de AVC ou de outra doença vascular cerebral, doença vascular periférica ou doença coronariana. O tratamento pode ser iniciado simultaneamente à dieta e aos exercícios.

Pacientes com hiperlipidemia (não incluídos nas categorias de risco já descritas)

O paciente deve iniciar dieta-padrão redutora de colesterol antes de receber sinvastatina, a qual deverá ser mantida durante o tratamento com sinvastatina.

A dose inicial usual é de 20 mg/dia, administrada em dose única, à noite. Pacientes que necessitem de redução mais acentuada do LDL-C (mais de 45%) podem iniciar o tratamento com a dose de 40 mg/dia, administrada em dose única, à noite. Pacientes com hipercolesterolemia leve a moderada podem iniciar o tratamento com a dose de 10 mg de sinvastatina. Ajustes posológicos, se necessários, devem ser feitos conforme especificado acima.

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos - VPS06

**Pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica**

Com base nos resultados de um estudo clínico controlado, a posologia recomendada para pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica é de 40 mg/dia, à noite. Para esses pacientes, sinvastatina deve ser adjuvante de outros tratamentos hipolipemiantes (por exemplo, aférese de LDL) ou deve ser utilizado quando tais tratamentos não estiverem disponíveis (veja os itens 4. CONTRAINDICAÇÕES, 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise e 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS).

Se sinvastatina for utilizado concomitantemente com lomitapida, a dose diária de sinvastatina não deve exceder 40 mg (veja os itens 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise e 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS).

**Terapia concomitante**

A sinvastatina é eficaz isoladamente ou em combinação com os sequestrantes de ácidos biliares. Se a sinvastatina for utilizado concomitantemente com fibratos diferente de genfibrozila (veja o item 4. CONTRAINDICAÇÕES) ou fenofibrato, a dose de sinvastatina não deve ser maior do que 10 mg/dia. Se sinvastatina for utilizado concomitantemente com amiodarona, verapamil, diltiazem ou medicamentos que contenham elbasvir ou grazoprevir a dose de sinvastatina não deve ser maior do que 20 mg/dia. Em pacientes tomando antidiapético concomitantemente com sinvastatina, a dose de sinvastatina não deve exceder 40 mg/dia (veja os itens 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise e 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS).

**Posologia na insuficiência renal**

Uma vez que a excreção renal de sinvastatina não é significativa, não devem ser necessárias modificações posológicas para pacientes com insuficiência renal moderada.

Para pacientes com insuficiência renal grave (depressão plasmática de creatinina < 30 mL/min), deve-se avaliar cuidadosamente o uso de doses maiores do que 10 mg/dia; se forem extremamente necessárias, deverão ser administradas com cautela (veja o item 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS).

Este medicamento não deve ser partido ou mastigado.

**3. REAÇÕES ADVERSAS**

A sinvastatina é geralmente bem tolerado; a maioria das experiências adversas foi de natureza leve e transitória. Menos de 2% dos pacientes foram descontinuados dos estudos clínicos controlados por causa de reações adversas atribuíveis a sinvastatina.

As frequências dos seguintes eventos adversos, que foram relatados durante os estudos clínicos e/ou uso pós-comercialização, são categorizadas com base em uma avaliação de suas taxas de incidência nos amplos estudos clínicos, prolongados, controlados com placebo incluindo os estudos HPS e 4S com 20.536 e 4.444 pacientes, respectivamente (veja o item 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA). Para o HPS, foram registrados apenas os eventos adversos graves bem como mialgia, aumento de transaminases séricas e CK. Para o 4S, foram registrados todos os eventos adversos listados abaixo. Se as taxas de incidência para sinvastatina fossem menores ou similares às do placebo nestes estudos, e houvesse eventos de relato esporádico razoavelmente com relação causal similar, esses eventos adversos seriam categorizados como "raros".

No estudo HPS (veja o item 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA) envolvendo 20.536 pacientes tratados com 40 mg/dia de sinvastatina (n = 10.269) ou placebo (n = 10.267), os perfis de segurança foram comparáveis entre os pacientes tratados com sinvastatina e os pacientes que receberam placebo durante uma média de 5 anos de estudo. As frequências de descontinuação por eventos adversos foram comparáveis (4,8% em pacientes tratados com sinvastatina em comparação com 5,1% em pacientes que receberam placebo). A incidência de miopatia foi < 0,1% em pacientes tratados com sinvastatina 40 mg. Níveis elevados de transaminases (> 3X LSN confirmados por um novo teste) ocorreram em 0,21% (n = 21) dos

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos – VPS06

pacientes tratados com sinvastatina em comparação com 0,09% (n = 9) dos pacientes que receberam placebo.

No estudo 4S (veja o item 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA) envolvendo 4.444 pacientes que receberam 20-40 mg/dia de sinvastatina (n = 2.221) ou placebo (n = 2.223), os perfis de segurança e tolerabilidade foram comparáveis entre os grupos de tratamento durante a mediana de 5,4 anos do estudo.

As frequências de eventos adversos são classificadas de acordo com as seguintes categorias: Muito comum (> 1/10), Comum (> 1/100, < 1/10), Incomum (> 1/1000, < 1/100), Raro (> 1/10.000, < 1/1000), Muito Raro (< 1/10.000), Desconhecido (não puderam ser estimados a partir dos dados disponíveis).

**Distúrbios do sangue e do sistema linfático:**

Raro: anemia.  
Distúrbios do sistema nervoso:  
Raro: cefaleia, parestesia, tontura, neuropatia periférica;  
Muito raro: perda de memória.

Distúrbios respiratórios, torácicos e do mediastino:  
Desconhecido: doença pulmonar intersticial.

**Distúrbios gastrointestinais:**

Raro: constipação, dor abdominal, flatulência, dispepsia, diarreia, náusea, vômito, pancreatite.

**Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo:**

Raro: erupção cutânea, prurido, alopecia.

**Distúrbios musculoesqueléticos e do tecido conjuntivo:**

Raro: miopatia\* (incluindo miosite), rabdomiólise com ou sem insuficiência renal (veja o item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES), mialgia, câibras musculares.

\* Em um estudo clínico, a miopatia ocorreu comumente em pacientes tratados com a sinvastatina 80 mg/dia em comparação com pacientes tratados com 20 mg/dia (1,0 % versus 0,02 %, respectivamente).

Desconhecido: tendinopatia, algumas vezes complicada pela ruptura; miopatia necrotizante imunomediada (MNIM).\*\*

\*\* Houve relatos muito raros de miopatia necrotizante imunomediada (MNIM), uma miopatia autoimune, durante ou após tratamento com algumas estatinas. A MNIM é clinicamente caracterizada por: fraqueza muscular proximal persistente e creatina quinase sérica elevada, que persistem mesmo com a descontinuação do tratamento com estatina; biópsia muscular mostrando miopatia necrotizante sem inflamação significativa; melhora com agentes imunossupressores (veja o item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Miopatia/Rabdomiólise).

**Distúrbios do sistema reprodutivo e da mama:**

Desconhecido: disfunção erétil.

**Distúrbios gerais e condições no local de administração:**

Raro: astenia.

**Distúrbios hepatobiliares:**

Raro: hepatite/icterícia;  
Muito raro: insuficiência hepática fatal e não fatal.

**Distúrbios psiquiátricos:**

Muito raro: insônia;  
Desconhecido: depressão.

Uma síndrome aparente de hipersensibilidade tem sido relatada raramente, a qual incluiu algumas das características a seguir: anafilaxia, angioedema, síndrome semelhante a lúpus, polimialgia reumática, dermatomiosite, vasculite, trombocitopenia, eosinofilia, velocidade de sedimentação eritrocitária (VHS) aumentada, artrite, artralgia, urticária, fotossensibilidade, febre, rubor, dispnéia e mal-estar.

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos – VPS06

**Investigações:**

Raro: aumentos de transaminases séricas (alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase,  $\gamma$ -glutamil transpeptidase) (veja o item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES, Efeitos hepáticos), níveis elevados de fosfatase alcalina; aumento dos níveis séricos de CK (veja o item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES).

Desconhecido: foi reportado aumento dos níveis de HbA1c e glicose sérica de jejum com estatinas, incluindo sinvastatina.

Houve raros relatos pós-comercialização de disfunção cognitiva (por exemplo, perda de memória, esquecimento, amnésia, deterioração da memória, confusão) associados com o uso de estatinas incluindo sinvastatina. Os relatos geralmente não são graves e são reversíveis com a descontinuação da estatina, com tempos variáveis para o início dos sintomas (de 1 dia a anos) e resolução dos sintomas (mediana de 3 semanas).

Os seguintes eventos adversos adicionais foram relatados com algumas estatinas:

- distúrbios do sono, incluindo pesadelos;
- disfunção sexual;
- Diabetes *mellitus*: frequência depende da presença ou ausência de fatores de risco (glicose no sangue em jejum  $\geq$  5,6 mmol/L, IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>, altos níveis de triglicérides, histórico de hipertensão).

**População pediátrica**

Em um estudo de 48 semanas envolvendo crianças e adolescentes (meninos Tanner Stage II e acima e meninas com pelo menos um ano de pós-menarca) entre 10-17 anos de idade com hipercolesterolemia familiar heterozigótica (n = 175), no geral, o perfil de segurança e tolerabilidade do grupo tratado com sinvastatina foi semelhante ao do grupo de tratados com placebo. Os efeitos a longo prazo no desenvolvimento físico, intelectual e sexual são desconhecidos. Não há dados suficientes disponíveis atualmente após um ano de tratamento.

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

**10. SUPERDOSE**

Foram relatados poucos casos de superdose; a dose máxima ingerida foi de 3,6 g. Todos os pacientes recuperaram-se sem sequelas. Não há tratamento específico para a superdose; nesses casos, devem ser adotadas medidas sintomáticas e de suporte.

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

**III DIZERES LEGAIS**

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Reg. M.S.: 1.0047.0472  
Farm. Resp.: Cláudia Larissa S. Montanher  
CRF-PR nº 17.379

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 05/04/2018.

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos – VPS06

Sinvastatina 10 mg, 20mg e 40 mg- comprimidos revestidos – VPS06







Histórico de Alteração de Bula - Profissional de Saúde

Dados de submissão eletrônica			Dados de petição/notificação que altera bula			Dados das alterações de bula			
Data de expedição	N.º expediente	Assunto	Data de expedição	N.º expediente	Assunto	Data de aprovação	Bula de Bula	Versões (VPVPS)	Alterações realizadas
30/04/2014	033133714-8	Inclusão inicial de texto de bula - RDC 60/12	23/04/2014	033133714-8	Inclusão inicial de texto de bula - RDC 60/12	30/04/2014	Versão inicial	VP501	10 mg, 20 mg, 40 mg e 80 mg comprimidos revestidos
05/11/2014	2969513141	Notificação de Alteração de Texto de Bula_RDC60/12	05/11/2014	0969513141	Notificação de Alteração de Texto de Bula_RDC60/12	05/11/2014	Apresentação	VP502	10 mg, 20 mg, 40 mg e 80 mg comprimidos revestidos
15/12/2014	119465141	Notificação de Alteração de Texto de Bula_RDC60/12	15/12/2014	119465141	Notificação de Alteração de Texto de Bula_RDC60/12	15/12/2014	- Item 3; - Item 4; - Item 5;	VP503	10 mg, 20 mg, 40 mg e 80 mg comprimidos revestidos
15/09/2015	003040158	Notificação de Alteração de Texto de Bula_RDC60/12	15/09/2015	003040158	Notificação de Alteração de Texto de Bula_RDC60/12	15/09/2015	Apresentação	VP504	10 mg, 20 mg, 40 mg e 80 mg comprimidos revestidos
18/10/2016	24081016-9	Notificação de Alteração de Texto de Bula_RDC60/12	18/10/2016	24081016-9	Notificação de Alteração de Texto de Bula_RDC60/12	18/10/2016	- Item 3; - Item 4; - Item 5;	VP505	10 mg, 20 mg, 40 mg e 80 mg comprimidos revestidos
02/07/2018		Notificação de Alteração de Texto de Bula_RDC60/12	02/07/2018		Notificação de Alteração de Texto de Bula_RDC60/12	02/07/2018	- item 3;	VP509	10 mg, 20 mg, 40 mg e 80 mg comprimidos revestidos

## Detalhe do Produto: SINVASTACOR

Nome da Empresa Detentora do Registro	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	61.286.647/0001-16	Autorização	1.00.047-2
Processo	25351.006244/0020	Categoria Regulatória		Data do registro	19/10/2000
Nome Comercial	SINVASTACOR	Registro	100470270	Vencimento do Registro	10/2020
Princípio Ativo	SINVASTATINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTILIPEMICOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10&nbsp;01 CANCELADA OU CADUCA	1004702700019	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	36 meses
Princípio Ativo					
Complemento Diferencial da Apresentação					
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO</li> </ul>				
Local de Fabricação					
Via de Administração					
Conservação					
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 CANCELADA OU CADUCA	1004702700027	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	36 meses
Princípio Ativo					
Complemento Diferencial da Apresentação					
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO</li> </ul>				
Local de Fabricação					
Via de Administração					
Conservação					
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				

Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacéutica	Data de Publicação	Validade
3	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 CANCELADA OU CADUCA	1004702700035	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	36 meses
Princípio Ativo					
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO</li> </ul>				
Local de Fabricação	-				
Via de Administração	-				
Conservação	-				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacéutica	Data de Publicação	Validade
4	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 CANCELADA OU CADUCA	1004702700043	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	36 meses
Princípio Ativo					
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO</li> </ul>				
Local de Fabricação	-				
Via de Administração	-				
Conservação	-				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacéutica	Data de Publicação	Validade
5	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 CANCELADA OU CADUCA	1004702700051	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	36 meses
Princípio Ativo					
Complemento	-				

R

Diferencial da Apresentação	
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>
Local de Fabricação	-
Via de Administração	-
Conservação	-
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1004702700061	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses

Princípio Ativo	SINVASTATINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>
Via de Administração	ORAL I
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1004702700078	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses

Princípio Ativo	SINVASTATINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>
Via de Administração	ORAL I



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				
N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1004702700086	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
9	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1004702700094	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				



N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1004702700108	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL I				
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				

N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
11	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1004702700116	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL I				
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				

N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1004702700124	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da	-				

Apresentação					
Embalagem		<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>			
Local de Fabricação		<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>			
Via de Administração		ORAL 1			
Conservação		CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE			
Restrição de prescrição		Venda sob Prescrição Médica			
Destinação		Comercial			
Apresentação fracionada		Não			
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
13	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1004702700132	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo		SINVASTATINA			
Complemento Diferencial da Apresentação		-			
Embalagem		<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>			
Local de Fabricação		<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>			
Via de Administração		ORAL 1			
Conservação		CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE			
Restrição de prescrição		Venda sob Prescrição Médica			
Destinação		Comercial			
Apresentação fracionada		Não			
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
14	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1004702700140	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo		SINVASTATINA			
Complemento Diferencial da Apresentação		-			
Embalagem		<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>			
Local de Fabricação		<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>			
Via de Administração		ORAL 1			

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
15	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1004702700159	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
16	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1004702700167	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
17	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1004702700175	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
18	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ATIVA	1004702700183	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
19	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ATIVA	1004702700191	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Apresentação					
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
20	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ATIVA	1004702700205	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
21	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ATIVA	1004702700213	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
22	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 CANCELADA OU CADUCA	1004702700221	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
23	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 CANCELADA OU CADUCA	1004702700231	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
24	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 CANCELADA OU CADUCA	1004702700248	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
25	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 CANCELADA OU CADUCA	1004702700256	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
26	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1004702700264	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento	-				

Diferencial da Apresentação	
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
27	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1004702700272	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses

Princípio Ativo	SINVASTATINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
28	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1004702700280	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses

Princípio Ativo	SINVASTATINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>



Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
29	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 150 ATIVA	1004702700299	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
30	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 ATIVA	1004702700302	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
31	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 ATIVA	1004702700310	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	SINVASTATINA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	-				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
32	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 900 ATIVA	1004702700329	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	SINVASTATINA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	-				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
33	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 150 ATIVA	1004702700337	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	SINVASTATINA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>
Via de Administração	-
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Hospitalar
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
34	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 ATIVA	1004702700345	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	24 meses

Princípio Ativo	SINVASTATINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>
Via de Administração	-
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Hospitalar
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
35	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 ATIVA	1004702700353	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	24 meses

Princípio Ativo	SINVASTATINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>
Via de	-

Administração					
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
36	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 900 ATIVA	1004702700361	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
37	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 150 ATIVA	1004702700371	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				



Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
38	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 ATIVA	1004702700388	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	SINVASTATINA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	-				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
39	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 ATIVA	1004702700396	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	SINVASTATINA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	-				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
40	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 900 ATIVA	1004702700401	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	SINVASTATINA				
<b>Complemento</b>	-				

Diferencial da Apresentação					
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
41	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 150 ATIVA	1004702700418	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
42	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 ATIVA	1004702700426	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	-				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Hospitalar
Apresentação fracionada	Não

N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
43	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 ATIVA	1004702700434	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	24 meses

Princípio Ativo	SINVASTATINA
-----------------	--------------

Complemento Diferencial da Apresentação	-
---	---

Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>
-----------	---

Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>
---------------------	---

Via de Administração	-
----------------------	---

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
-------------	--

Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
-------------------------	-----------------------------

Destinação	Hospitalar
------------	------------

Apresentação fracionada	Não
-------------------------	-----

N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
44	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 900 ATIVA	1004702700442	COMPRIMIDO SIMPLES	19/10/2000	24 meses

Princípio Ativo	SINVASTATINA
-----------------	--------------

Complemento Diferencial da Apresentação	-
---	---

Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO</li> </ul>
-----------	---

Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 03.108.098/0003-55 - SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li>SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16 - CAMBÉ - PR - BRASIL</li> </ul>
---------------------	---

Via de Administração	-
----------------------	---

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
-------------	--

Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
-------------------------	-----------------------------

Destinação	Hospitalar
------------	------------

Apresentação fracionada	Não
-------------------------	-----

FL N.º 026804  
ASS: (K)

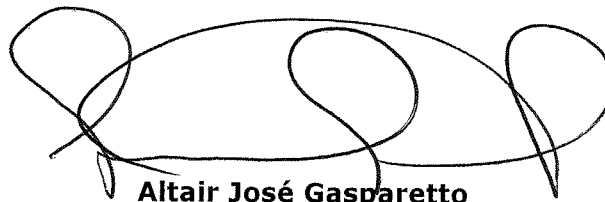
Voltar



**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. º 036/2019**

- I. Considerando-se o não cumprimento dos prazos de entrega do Item 722;
- II. Considerando-se que o fornecedor remanescente aceitou o referido Item;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de inclusão do referido Item da Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 02 de setembro de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 036/2019  
TERMO ADITIVO 008/2019**

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

**CONTRATADA:** PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 81.706.251/0001-98, neste ato representado por Sirlei Terezinha Zambrin (por procuração), portadora do RG n.º 3.104.120-1 SSP-PR e CPF n.º 457.063.879-15.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 036/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:


**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Incluir o **ITEM 722** - (Sinvastatina 40 mg -compr.)


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

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

Pato Branco, PR, 02 de setembro de 2019.



**Sirlei Terezinha Zambrin**  
(por procuração)  
Contratada

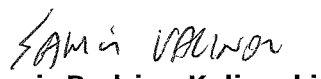


**Altair José Gasparetto**  
Contratante

**Testemunhas:**



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



**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Promefarma Representações Comerciais LTDA, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 81.706.251/0001-98, com sua sede à Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, nº 487, Bairro Parolin na cidade de Curitiba, estado do Paraná, neste ato representada pelo seu representante legal, Sr. Elcio Luis Bordignon, brasileiro, casado, sócio-diretor desta empresa, empresário, inscrito no Registro Geral R.G. sob nº 5.591.020-0 SSP/PR e no Cadastro de Pessoa Física CPF sob nº 972.234.769-15.

**OUTORGADO:** Sirlei Terezinha Zambrin, brasileira, casada, Gerente de Vendas, carteira de identidade RG nº 3.104.120-1 SSP/PR, inscrito no CPF/MF sob o nº 457.063.879-15, residente e domiciliado em Rua Vadeco Suit, 68, no Bairro Uberaba, na Cidade de Curitiba, no Estado do Paraná.

**PODERES:** Representar a empresa junto às repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais e autarquias, com a finalidade única junto às licitações, pregões, carta convites, tomadas de preços, concorrências, podendo para tanto dito procurador solicitar informações, prestar declarações orais e escritas, assinar atas e demais documentos, formular lances, negociar preços, renunciar prazos recursais a que se referir à licitação, podendo ainda assinar contratos e propostas de preços referentes à licitação, sendo vedado o substabelecimento.

Registramos também que cumprimos a rigor a Lei 12.846/2013 e 8.666/1993, sendo, portanto, expressamente vedado ao referido, se valer desta carta de credenciamento para praticar quaisquer atos adversos a legislação vigente.

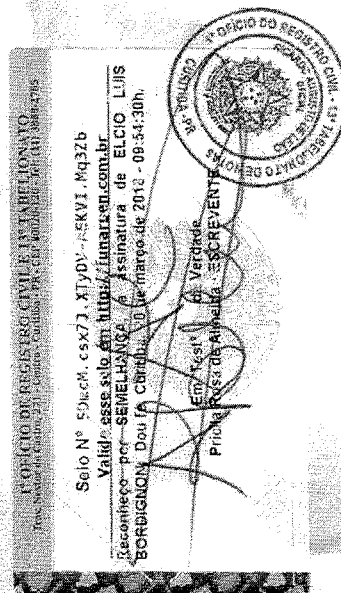
Esta procuração não confere poderes ao outorgado de receber quaisquer valores em nome da Outorgante.

O presente documento é válido por 02 (dois) anos.

Curitiba/PR, 20 de março de 2018.

1ª Tabelionato de Notas Curitiba/PR

Elcio Luis Bordignon  
Sócio-Administrador  
RG: 5.591.020-0 SSP/PR  
CPF: 972.234.769-15



Promefarma Representações Comerciais Ltda. - CNPJ: 81.706.251/0001-98 - Inscrição Estadual: 101.76046-40  
Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 487 - Parolin - CEP: 80220-410 - Curitiba - PR.  
Telefone: (41) 3052-7900 / Fax: (41) 3052-7922  
E-mail: [promefarma@promefarma.com.br](mailto:promefarma@promefarma.com.br)

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **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 **21/03/2018 09:04:28 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.net.br](mailto:autentica@azevedobastos.net.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:** 940469

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **21/03/2019 08:51:38 (hora local)**.

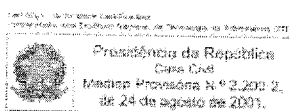
<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 58422103180845300768-1

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

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b246efcc15c8a065a7ebf44bbd257b86ce4f340e096e4766f8a8600e20368e3dff3ea77a2b3f8e7cb0e4e6699568d43d106881faac70ba28f6582df7edb31adb



FL N° 026809  
R

SECRETARIA DE ESTADO DO TERREIRO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 3.104.120-1 DATA DE EXPIÇÃO: 10/10/2015

NOME: SIRLEI TEREZINHA ZAMBRIN

FILIAÇÃO: DAVID NASCIMENTO DE OLIVEIRA  
MARIA IDELURES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 13/03/1963

DOC. ORIGEM: COMARCA-CURITIBA/PR, BOQUEIRÃO  
C.CAS-3284, LIVRO-148, FOLHA-181

CPF: 487.063.879-15

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO ESCRIVÃO: *[Assinatura]*  
ALCIDIA DE ALMEIDA BARKETT



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.879-0

Autenticação Digital

Do acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41º e 52º da Lei Federal 8.966/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.224/2004 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 58422601180951450585-1; Data: 26/01/2018 09:56:31

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGK07628-3R0P  
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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



### DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **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 **26/01/2018 13:06:21 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

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

**Código de Consulta desta Declaração:** 899536

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **26/01/2019 09:56:32 (hora local)**.

<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 58422601180951450585-1

<sup>2</sup>**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

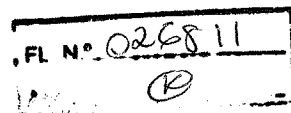
#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bfcd71c8559586fa35ef33a89b087a06e99e5111fefaf78951b640ee96d077788fb3ea77a2b3f8e7cb0e4e6699568d43def856af5fb8a8f059cdfaa48d382a1f2



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória N° 2.200-2  
de 24 de agosto de 2001.



**TERMO ADITIVO 008/2019-INCLUSÃO DO ITEM 722 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: comercial@promefarma.com.br ,contratos@promefarma.com.br ,empenhos@promefarma.com.br ,juridico1@promefarma.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO 008/2019-INCLUSÃO DO ITEM 722 PRO99 PRE33

Enviada em: 02/09/2019 | 14:37

Recebida em: 02/09/2019 | 14:38

Termo Aditi... .pdf 72.50 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 008/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 036/2019, 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 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](http://www.conims.com.br)

**REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 017/2019**

- I. Considerando-se o não cumprimento dos prazos de entrega do item 722;
- II. Considerando-se que o próximo colocado aceitou o referido item;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de exclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 02 de setembro de 2019.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 017/2019  
TERMO ADITIVO 001/2019**

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

**CONTRATADA:** DIMENSÃO COMERCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 03.924.435/0001-10, neste ato representado por Eduardo José Prando, portador do RG n.º 4.676.294-0 SSP-PR e CPF n.º 795.143.409-49.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 103/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Excluir o **ITEM 722** – (Sinvastatina 40 mg -compr.)

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

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

Pato Branco, PR, 02 de setembro de 2019.



**Eduardo José Prando**  
Contratada

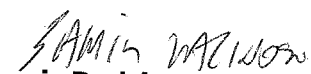


**Altair José Gasparetto**  
Contratante

**Testemunhas:**



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



**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53



FL N° 026814  
①

**TERMO ADITIVO 001/2019 - EXCLUSÃO ITEM 722 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: eduardo.dimensao@hotmail.com ,eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com ,licitacao01.dimensaohospitalar@gmail.com ,licitacao02.dimensaohospitalar@gmail.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO 001/2019 - EXCLUSÃO ITEM 722 PRO99 PRE33

Enviada em: 02/09/2019 | 14:17

Recebida em: 02/09/2019 | 14:17

dimensao.pdf 80.55 KB

Termo Aditi... .pdf 71.08 KB

BOM DIA

**SEGUE EM ANEXO TERMO ADITIVO 001/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 017/2019, 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 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](http://www.conims.com.br)

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA  
CNPJ: 12.889.035/0001-02  
RUA RUBENS DERKS 105 - INDUSTRIAL  
ERECHIM - RS  
CEP: 99706-300  
Telefone: 54 3522-4273  
E-mail: licitacao07@inovamed-rs.com.br

À  
Consortio Intermunicipal de Saude - CONIMS - PR  
Rua Osvaldo Aranha 376 -  
PATO BRANCO - PR

**PEDIDO DE CANCELAMENTO**

A licitante INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 12.889.035/0001-02, sediada da RUA RUBENS DERKS, 105, INDUSTRIAL, ERECHIM - RS, CEP 99706-300, por intermédio de seu representante legal, Sr. Sedinei Stievens, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CPF sob o nº 004.421.050-70, vem, mui respeitosamente, por meio deste, apresentar **PEDIDO DE CANCELAMENTO DO(S) ITEM(NS) N° 349 – Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 MI Amp.**, pelos motivos que passa a expor:

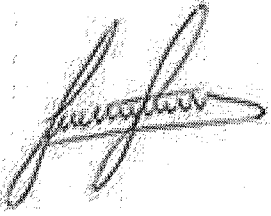
- 1º) CONSIDERANDO que em 09/11/2018 a Licitante participou do Pregão Eletrônico nº 33/2018 sendo vencedora de alguns itens, entre eles o item N° 349 – Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 MI Amp.
- 2º) CONSIDERANDO que, conforme carta do Laboratório fornecedor, o mesmo encontra-se sem o item, e está enfrentando problemas na produção, sem previsão de faturamento, perante a instabilidade no fornecimento e sem garantias de quando receberemos novo lote do medicamento, solicitamos o cancelamento do item N° 349 para não prejudicar o fornecimento do medicamento, conforme prevê o artigo 21 do Decreto N° 7892/2013, que trata da possibilidade de cancelamento do item por fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior.
- 3º) CONSIDERANDO que o objetivo a 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, justificado o pedido de cancelamento, pedem-se escusas pelos transtornos, e requer-se o CANCELAMENTO DO(S) ITEM(NS) N° 349 – Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 MI Amp.

Agradece-se desde já pela atenção e compreensão.

Nestes Termos, pede deferimento.

ERECHIM/RS, 26 de Setembro de 2019.



Sedinei R. Stievens  
Sócio Gerente

12/07/2019

Locamail :: Fwd: INOVAMED - Previsão Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 ml Amp

FL N.º 026817

Ass.: 

Assunto: **Fwd: INOVAMED - Previsão Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 ml Amp**



De: <compras01@inovamed-rs.com.br>

Para: <compras01@inovamed-rs.com.br>

Data: 12/07/2019 11:02

- Samile Thaís Rosset.png (~31 KB)
- image.png (~222 KB)
- blocked.gif (~118 B)

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

De: **Gustavo Pinheiro - Comercial** <gpinheiro@blau.com.br>

Data: seg, 8 de jul de 2019 às 14:51

Assunto: Re: Previsão Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 ml Amp

Para: Daisy Brutti <daisybrutti@gmail.com>

Daisy,

Favor informar a Inovamed que, tivemos um aumento repentino e inesperado na demanda de Dobutamina que impactou na nossa capacidade de atender a todas as demandas de mercado.

Diante do exposto, serve a presente para informa-los que seu pedido teve que ser cancelado e avisaremos assim que pudermos negociar novas demandas.

Enviado do meu Samsung Mobile da Claro  
Gustavo Pinheiro  
Gerente unidade de negócios hospitalar  
11 975158145  
51 996268251

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

De : Daisy Brutti <daisybrutti@gmail.com>

Data: 08/07/2019 14:35 (GMT-03:00)

Para: Gustavo Pinheiro - Comercial <gpinheiro@blau.com.br>

Assunto: Fwd: Previsão Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 ml Amp

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

De: <compras01@inovamed-rs.com.br>

Data: sex, 5 de jul de 2019 às 17:21

Assunto: Previsão Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 ml Amp

Para: Daisy Brutti <daisybrutti@gmail.com>

Boa tarde Daisy, tudo bem?

12/07/2019

Locamail :: Fwd: INOVAMED - Previsão Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 ml Amp

FL N.º 0.208.18  
Ass: \_\_\_\_\_

Solicito previsão de disponibilidade do item **Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 ml Amp**.

Tenho uma pendência junto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, para esse produto, apresentamos um e-mail indicando a falta do produto no mês 5, estão solicitando novamente se já temos previsão desse produto.

Aguardo retorno com a previsão de normalização para a produção desse produto.



**Leonardo André Kozak**

**Compras**

Skype: compras01\_105 | WhatsApp: (54) 99132-4472  
Rua Rubens Derks, 105 - Industrial  
CEP: 99706-300 - Erechim - RS - Fone: (54) 3083-1009  
[www.inovamed-rs.com.br](http://www.inovamed-rs.com.br)

*"A Inovamed possui um Programa de Compliance e está em conformidade com as leis anticorrupção brasileiras. Primamos pelo desenvolvimento de um ambiente de ética e integridade nas relações entre o público e o privado. Para conhecer um pouco mais da nossa forma de fazer negócios acesse o nosso Código de Ética e Conduta [Código de Ética Inovamed.pdf](#). Caso você identifique alguma situação de não conformidade, utilize nossos canais de comunicação disponíveis em [Ouvidoria](#)".*

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

Assunto::Fwd: Previsão

Data:05/07/2019 15:34

De:compras@inovamed-rs.com.br

Para::compras01@inovamed-rs.com.br



**Gleiciane Mânica**

**Compras**

Skype: compras\_6671 | WhatsApp: (54) 99177-9588  
Rua Rubens Derks, 105 - Industrial  
CEP: 99706-300 - Erechim - RS - Fone: (54) 3522-4273  
[www.inovamed-rs.com.br](http://www.inovamed-rs.com.br)

*"A Inovamed possui um Programa de Compliance e está em conformidade com as leis anticorrupção brasileiras. Primamos pelo desenvolvimento de um ambiente de ética e integridade nas relações entre o público e o privado. Para conhecer um pouco mais da nossa forma de fazer negócios acesse o nosso Código de Ética e Conduta [Código de Ética Inovamed.pdf](#). Caso você identifique alguma situação de não conformidade, utilize nossos canais de comunicação disponíveis em [Ouvidoria](#)".*

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

Assunto::Fwd: Previsão

Data:20/05/2019 17:03

De:Daisy Brutti <daisybrutti@gmail.com>

Para::Compras <compras@inovamed-rs.com.br>, "Jhonatan | Inovamed" <jhonatan@inovamed-rs.com.br>

A

12/07/2019

Locamail :: Fwd: INOVAMED - Previsão Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 ml Amp

Inovamed

FL N.º 025819  
Ass: (P)

Vimos pela presente informar que houve um repentino e inesperado aumento da demanda de Dobutariston, impactando na nossa capacidade de atender todas as demandas de mercado.

Diante do exposto, servimo-nos da presente para informa-lo que seu pedido teve que ser cancelado e avisaremos assim que pudermos negociar novas demandas.

Att,

**Gustavo Pinheiro**

Gerente Unidade de Negócios Hospitalar

Visite o nosso site

Tel: 55+ (11) 97515-8145

Cel: 55+ (51) 99626-8251

E-mail: [gpinheiro@blau.com.br](mailto:gpinheiro@blau.com.br)

Esta mensagem e seus anexos podem conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Se você não é o destinatário ou pessoa autorizada a recebe-la pelo destinatário, não poderá usar, copiar, divulgar ou tomar qualquer medida baseada nesta mensagem ou qualquer informação aqui contida. Se esta mensagem foi recebida erroneamente, por gentileza, avise imediatamente ao remetente mediante resposta ao e-mail e apague a mensagem. O conteúdo desta mensagem e seus anexos não representam necessariamente a opinião e a intenção da empresa, não implicando em qualquer obrigação ou responsabilidade da empresa."

"This message and its attachments may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. The contents of this message and its attachments do not necessarily express the opinion or the intention of the company and do not imply any obligation or responsibilities from this company."

"Este mensaje y sus anexos pueden contener información confidencial o privilegiada. Si usted no es el destinatario o persona autorizada para recibir esta información, no debe usar, copiar o divulgar o tomar cualquier acción basada en este mensaje o cualquier información aquí contenida. Si ha recibido este mensaje por error, por favor avise al remitente inmediatamente por correo electrónico y elimine este mensaje. El contenido de este mensaje y sus anexos no necesariamente expresan la opinión o intención de la compañía y no implica ninguna obligación o responsabilidad de la compañía."

**De:** Daisy Brutti [mailto:[daisybrutti@gmail.com](mailto:daisybrutti@gmail.com)]

**Enviada em:** segunda-feira, 13 de maio de 2019 15:39

**Para:** Gustavo Pinheiro - Comercial

**Assunto:** Fwd: Previsão

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

De: <[compras@inovamed-rs.com.br](mailto:compras@inovamed-rs.com.br)>

Data: seg, 13 de mai de 2019 às 15:34

Assunto: Previsão

Para: Daisybrutti <[daisybrutti@gmail.com](mailto:daisybrutti@gmail.com)>

Cc: Jhonatan <[jhonatan@inovamed-rs.com.br](mailto:jhonatan@inovamed-rs.com.br)>, Sedinei <[sedinei@inovamed-rs.com.br](mailto:sedinei@inovamed-rs.com.br)>

12/07/2019

Locamail :: Fwd: INOVAMED - Previsão Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 ml Amp

Boa tarde,

Solicito previsão de faturamento do pedido que está pendente  
com o item Cloridrato de Dobutamina 12,5 Mg/MI Sol/Inj IV 20 ml Amp.

FL N.º 026820  
Ass: (D)

Aguardo retorno.

--  
Daisy Brutti  
Blau Farmacêutica SA  
51.98260 6566

--  
Daisy Brutti  
Blau Farmacêutica SA  
51.98260 6566

--  
Daisy Brutti  
Blau Farmacêutica SA  
51.98260 6566

--  
Daisy Brutti  
Blau Farmacêutica SA  
51.98260 6566

[PT] Mensagem para uso exclusivo do destinatário. Apague-a imediatamente se a recebeu por engano.  
[EN] Message for exclusive use of the recipient. Erase it immediately if you received it by mistake.  
[ES] Mensaje para el uso exclusivo del destinatario. Eliminar de inmediato si lo recibió por error.  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.



Samile Thaís Rosset.png  
~31 KB

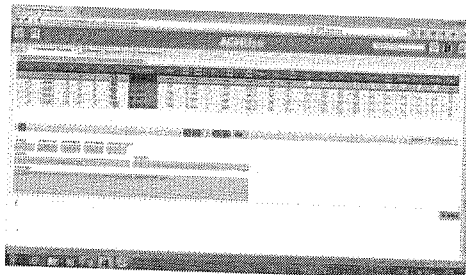


image.png  
~222 KB



blocked.gif  
~118 B



Pato Branco/PR, 01 de outubro de 2019.

Ofício nº 804/Lic.


À  
**INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.**  
**A/C Setor Licitações**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Cancelamento de item**

Em atenção ao pedido de cancelamento do **ITEM 349** – (Dobutamina 250 mg 20 ml amp.), justificada através de documentos, conforme carta do laboratório fornecedor, o mesmo encontra-se sem o item, e está enfrentando problemas na produção, sem previsão de faturamento.

Diante disso, informa-se o cancelamento do referido item da Ata de Registro de Preços.

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

Atenciosamente,

  
**Regiane Lanzarin Horta**  
Setor de Licitações e Contratos

FL N.º 026822  
Ass: **RE: URGENTE, inovamed LIC 8507**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: juridico@inovamed-rs.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: RE: URGENTE, inovamed LIC 8507  
Enviada em: 01/10/2019 | 08:40  
Recebida em: 01/10/2019 | 08:40  
20191001073... .pdf 72.40 KB

Bom dia, conforme solicitado, segue em anexo 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](http://www.conims.com.br)

De: "Inovamed" <licitacao07@inovamed-rs.com.br>  
Enviada: 2019/09/26 14:47:12  
Para: conims@conims.com.br, licitacao@conims.com.br, compras@conims.com.br, compra\_pedidos@conims.com.br  
Assunto: URGENTE, inovamed LIC 8507

**Licitação:** 8507  
**Data de Abertura:** 09/11/2018  
**Cliente:** Consorcio Intermunicipal de Saude - CONIMS - CONIMS - PR - 878 - 00.136.858/0001-88 - PATO BRANCO/PR  
**Referência:** Pregão Eletrônico Nº 33/2018  
Data de Abertura dia 09/11/2018 às 09:00

zados!

A Inovamed Comércio de Medicamento LTDA, vem mui respeitosamente apresentar PEDIDO DE CANCELAMENTO, pelos fatos e motivos em anexo expostos.

Agradecemos a compreensão e ficamos no aguardo de confirmação de recebimento e resposta, bem como nos colocamos à disposição para quaisquer dúvidas.

Caso seja necessário o envio via correio, favor nos comunicar.

Atenciosamente,

Setor Jurídico  
Inovamed Comércio de Medicamentos LTDA  
Rua Rubens Derks, Nº 105, Bairro Industrial  
CEP: 99.706-300 - Erechim/RS - Fone: (54) 3522-4273  
[juridico@inovamed-rs.com.br](mailto:juridico@inovamed-rs.com.br)

Pato Branco/PR, 19 de setembro de 2019.

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

**Notificação nº 261/2019**  
**Processo nº 99/2018**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018**

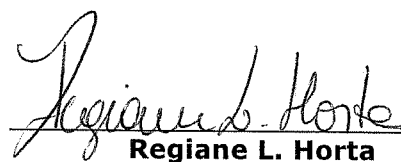
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2288/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2288/2019 – EMPENHO 2877				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
570	500	UND	Mikania Glomerata xarope - 100ml	300
639	1.950	UND	Pentoxifilina 400 mg compr.	960

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, 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 L. Horta**  
Setor de Licitações e Contratos

**ESTADO DO PARANÁ**

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL N.º 026824

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Nr.: 2288/2019

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: 332  
 Data da Adjudicação: 09/09/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2877)

Folha: 1/2

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

Prezados Senhores,

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

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

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

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
119	3.200,000	UND	Brometo de N-Butilescopolamina 10 mg+ paracetamol 500 mg- comp (04-06-4280)	Geolab	0,595	1.904,00
135	3.000,000	UND	Cafeína+Citrato de Orfenadrina+Dipirona 50+35+300mg - comp (04-06-3112)	EMS	0,088	264,00
164	7.500,000	UND	Castanha da Índia 300 mg- dragea (04-06-2216)	Natulab	0,38	2.850,00
330	4.500,000	UND	Digoxina 0,25 mg compr. (04-06-2020)	PHARLAB	0,09	405,00
379	100,000	CART	Estrogênios conjugados 0,625 mg. c/28 compr. (04-06-2041)	MABRA	21,4499	2.144,99
440	420 +360 780,000	cáp	Ginseng 29,63 mg + Vit. B1 - 2mg + Vit B2 - 2mg + Vit. B6 - 6mg + Vit. B12 - 0,005mg + Vit. A 7.500UI + Vit. C - 60mg + Vit. E - 10,5 mg + Sulfato Ferroso 15mg + Fosfato Dicálcio 150 mg + Pantotenato de cálcio 10,5 mg + Bitartrato de Colina 10 mg + Niacinamida 15 mg + Inositol 5 mg + Metionina 5 mg + Adenosina 0,75 mg + Biotina 0,25 mg + Ácido Fólico 0,2mg - Cáps. (POLISSENG/GEROVITAL) (04-06-4235)	EMS	1,63	1.271,40
454	2.000,000	UND	Hemitartrato de zolpidem 10 mg - compr (46-01-0197)	GERMED	0,33	660,00
457	26.000,000	UND	Hidroclorotiazida 25mg compr. (04-06-2062)	MEDQUIMICA	0,0138	358,80
473	34.200,000	UND	Ibuprofeno 600 mg compr. (04-06-2069)	MULTILAB	0,22	7.524,00
570	500,000	UND	Mikania Glomerata xarope - 100ml (04-06-3142)	TAUENS	1,98	990,00
590	1.800,000	UND	Nimodipina 30 mg. compr. (04-06-1880)	Vitamedic	0,18	324,00

Pato Branco, 9 de Setembro de 2019

**Samir Rodrigo Kalinoski**

Coord. Compras, Almox. Man. L e Filas

Res. 031/2013 - CCI-MS

Samir Rodrigo Kalinoski

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

FL N.º 026825  
 1/23 R

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
 Nr.: 2288/2019

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: 332  
 Data da Adjudicação: 09/09/2019

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

(Empenho Ordinário nr.: 2877)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
613	336,000	UND	Orlistate 120 mg - cáps (04-06-4351)	Germéd	1,58	530,88
635	11.500,000	UND	Passiflora incarnata 260 mg compr. (04-06-3028)	Natulab	0,42	4.830,00
639	1.950,000	UND	Pentoxifilina 400 mg. compr. (04-06-2132)	EMS	0,55	1.072,50
662	3.000,000	UND	Prednisolona 20mg - compr (04-06-3148)	Nova Química	0,32	960,00
768	14,000	FR	Timomodulina xarope 120 ml - 20 mg /5ml (04-06-2603)	ACHE	77,00	1.078,00
803	34.110,000	UND	Venlafaxina 75 mg compr. (46-01-0116)	Geolab	0,525	17.907,75

(Valores expressos em Reais R\$)					<b>Total Geral:</b>	45.075,32
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	45.075,32

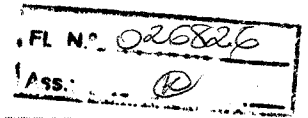
Pato Branco, 9 de Setembro de 2019

**Samir Rodrigo Kalinoski**

Coord. Compras, Almox. Mant. e Frotas

Res. 021/2018 - COM/MS

Samir Rodrigo Kalinoski



Re: AF 2288/2019 PROC 99/2018

De: Pedidos Vitalsul

Para: compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: AF 2288/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 09/09/2019 | 13:48

Recebida em: 09/09/2019 | 13:46

Recebido.

Em 09/09/2019 10:42, Compras - CONIMS escreveu:

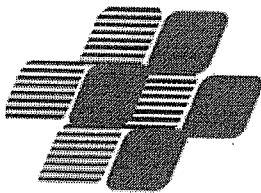
Bom dia

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](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)

Enviada: 2019/09/09 10:29:41

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

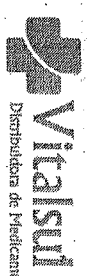
Assunto: Ao receber este pedido pôr o n° da AF e o número do empenho e confirmar o recebimento p/  
[compras\\_pedidos@conims.com.br](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)

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

Scan Date: 09.09.2019 09:28:36 (-0400)

Queries to: [compras\\_pedidos@conims.com.br](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)

FL. Nº 026827  
Ass: @



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

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

**DANFE**  
DECLARANTE APOSTILAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
SERIE 9870  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
4119 0927 8602 5600 0125 5500 1000 0098 7013 1242 3569  
Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Mercad. Adquirir e/ou Receber Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
4075202420

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUIRTE

CNPJ  
27.860.256/0001-25

CNPJ  
141190163915509 11/09/2019 21:38:26

RAAFONSO PENA, 1902  
PATO BRANCO

BAIRRO/DISTRITO  
ANCHIETA

CNPJ  
00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO  
11/09/2019

ENDEREÇO  
R. AFONSO PENA, 1902  
PATO BRANCO

RONE FAX  
(46)3313-3550

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85501-530

DATA DE ENT/SAL  
11/09/2019

001 02/10/2019 17.907,75

ENTRADA/DUPLICATA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA  
21:37:00

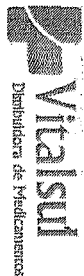
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 17.907,75	R\$ 3.223,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 17.907,75
VALOR DO FRET:	R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS AÇIS	R\$ 0,00	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					R\$ 17.907,75
ZAZAO SOCIAL					
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME					
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407					
MANTENHO					
0-Por conta do Rem					
TRANSPORTADOR/VEICULO					
CÓDIGO ANT					
PLACA					
CNPJ / CPE					
INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE					
ESPECIE					
MARCA					
NÚMERO					
PESO BRUTO					
PESO LÍQUIDO					
CND. PRATO					
DESCR. RIGAO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS					
NCM/SH					
CST					
CEP					
UNID					
QUANTIDADE					
VUNITARIO					
V. TOTAL					
BR. ICMS					
V. ICMS					
V. IPI					
ALIQ. ICMS					
ALIQ. IPI					
ST: 0.00P.001: C.111 Loter: 00015227 Qtd: 34.110.000 Fab: 01/04/2019 Val: 01/04/2021:					

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCAL

PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Almeida Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CPOP: 59106910 INDICAM BÔNIFICACAO. NAO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES DE TERMOULABEIS Pedido interno : 471237 - COMINS - PATO BRANCO - AF 22882019 - PE 332018 - PARA PGT: BANCO DO BRASIL / AG: 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALISUL.COM.BR - (+)Positiva: 17.907,75 (-)Negativa: 0,00 (+)Neutral: 0,00 Ffidel - Pedido: 1 - 9.307 Rote: 482 Pline: 61 Remes: 51-VENDEDOR LICITACAO VITALISUL - Fone: (46) 3211-5461 Obs Cpl: Pedido interno : 471237 - COMINS - PATO BRANCO - AF 22882019 - PE 332018 - PARA PGT: BANCO DO BRASIL / AG: 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALISUL.COM.BR



Distribuidora de Medicamentos

# VITALISUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - ME

RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN, 455.

PE. ULRICO

FRANCISCO BELTRAO - PR

C.N.P.J. 27.860.256/0001-25

Telefone: (41) 3211-5461 CEP 85604-446

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
SÉRIE 9835  
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

4119 0927 8602 5600 0125 5500 1000 0098 3516 4553 8248

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



UNIDADE: 13A OPERAÇÃO

RECIBO ESTADUAL

5202-420

INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUT.

DISTRINTARIO/REMIENTE

RAZÃO SOCIAL

VITALISUL DISTRIBUIDORA DE SAUDE

FRANCISCO BELTRAO, 1902

PR

TO BRANCO

BAIRRO/DISTRITO

ANCHIETA

UF

PR

CNPJ

00.136.858/0001-88

CEP

85501-530

DATA EMISSÃO

10/09/2019

DATA DE ENT/SAL

10/09/2019

HORA DE SAÍDA

21:34:00

141190162995995 10/09/2019 21:35:41

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS/SERVIÇOS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
DESCRIÇÃO DE PRODUTOS/SERVIÇOS	R\$ 23.095,09	R\$ 4.157,12	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.453,89
VALOR DO SEGURO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.453,89
DESCONTO					
OUTRAS DESPESAS ACHS.			R\$ 0,00	R\$ 0,00	
VALOR DO IPTU					
VALOR TOTAL DA NOTA					R\$ 23.453,89

VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.453,89
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.453,89

VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.453,89
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.453,89

VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.453,89
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.453,89

VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.453,89
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.453,89

Rodrigo Apconveski  
Fam. Biodinâmica - Conims  
CRF 453  
13/09/2019





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

**DANE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 9835  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO: 4119 0927 8602 5600 0125 5500 1000 0098 3516 4553 8248  
 Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e  
 www.nf-e.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 9075202420

INSCRIÇÃO ESTADUAL DOS SUBSTITUÍDOS

NÚMERO FOTOCOPIADO

CNPJ 27.860.256/0001-25

141190162995995 10/09/2019 21:35:41


CD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/ST	EST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VUNITARIO	V. TOTAL	IC. ICMS	VICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01.01.02462	(-) PANAX GINSENG/ASSOC. CPS C/60 - EMS PF: 0,00 P/MC: 0,00   Base ST: 0,00	30045090	000	5102	UN	420,0000	1,6300	684,60	684,60	123,23	0,00	18,00	0,00
01.02.02235	(+) PENTOXIFILINA 400MG CPR C/30 - EMS PF: 0,00 P/MC: 0,00   Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00   Lote: 0Y7625 Qtd: 990,00 Fab: 08/02/2019 Val: 08/02/2021	30049099	500	5102	UN	990,0000	0,5500	544,50	544,50	98,01	0,00	18,00	0,00
01.01.03313	(-) CASTANHA DA INDIA 300MG CPS C/30 - NAT/ULAB PF: 0,00 P/MC: 0,00   Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00   Lote: 41258 Qtd: 7.500,00 Fab: 01/07/2019 Val: 31/07/2021	30049099	500	5102	UN	7.500,0000	0,3800	2.850,00	2.850,00	513,00	0,00	18,00	0,00
01.01.03608	(+) PREDNISOLONA 20MG CPR C/10 - NOVA QUIM PF: 0,00 P/MC: 0,00   Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00   Lote: 1D1223 Qtd: 3.000,00 Fab: 19/04/2019 Val: 19/04/2021	30049099	500	5102	UN	3.000,0000	0,3200	960,00	960,00	172,80	0,00	18,00	0,00
01.01.04296	(+) KREBENADRINADIPIRONACAFEINA CPR C/30 - EMS PF: 0,00 P/MC: 0,00   Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00   Lote: 0V6753 Qtd: 3.000,00 Fab: 27/10/2018 Val: 27/10/2021	30049099	000	5102	UN	3.000,0000	0,0880	264,00	264,00	47,52	0,00	18,00	0,00
01.01.04299	(+) ESTROGENIOS CONJ 0,625MG DRG C/28 - MABRA PF: 0,00 P/MC: 0,00   Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00   Lote: 4K C22 Qtd: 100,00 Fab: 23/10/2018 Val: 31/10/2020	30066000	000	5102	CX	100,0000	21,4499	2.144,99	2.144,99	386,10	0,00	18,00	0,00
01.02.03194	(+) HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPR C/500 - MEDQUIMICA PF: 0,00 P/MC: 0,00   Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00   Lote: 873795 Qtd: 26.000,00 Fab: 30/04/2019 Val: 30/04/2021	30049079	040	5102	UN	26.000,0000	0,0138	358,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Fl. N.º 026830  
Ass. 



**VITALSUL DISTRIBUIDORA DE**  
 RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN, 455.  
 PE. ULRICO - 85604446  
 FRANCISCO BELTRAO - PR  
 C.N.P.J. 27.860.256/0001-25  
 I.E. 9075202420  
 FONE (46)3211-5461

ORGÃO	SÉRIE	NÚMERO	SEQUÊNCIA	DATA EMISSÃO
41	1	9835	1	11/09/2019 08:06



4119 0927 8602 5600 0125 5500 1000 0098 3516 4553 8248  
 CHAVE DE ACESSO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO CC-e  
 141190163118112

**DESCRIPTIVO DA CORREÇÃO**

01.01.01613 LOTE:33708 QTD:8500 VAL:3/21 LOTE:33707 QTD:3000 VAL:3/21 01.02.02975 LOTE:0V6269 QTD:800 VAL:1/21  
 LOTE:0Y3464 VAL:2/21

**CONDIÇÃO DE USO**

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Para evitar sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que acompanha, devendo a via de v.s(as) ficar juntamente com a nota fiscal em questão.

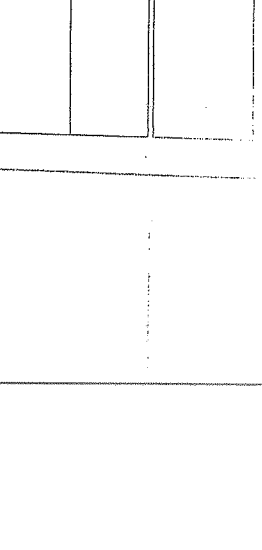


**VITALISUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - ME**

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 100004  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO: 4119 0927 8602 5600 0125 5500 1000 0100 0417 6010 1402  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefiz Autorizada  
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e



DESTINAÇÃO: A DISTRIBUIÇÃO  
Data Mercad. Adquir. e/ou Receb. Terceiros: 14/11/2019 16:09:2019 18:30:00  
RUCAO ESTADUAL: 27.860.256/0001-25 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 00136858/0001-88  
RUCAO FEDERAL: 27.860.256/0001-25

TELAZAO SINAL  
INS INTERMUN DE SAUDE  
BARRIO/DEPARTO: ANCHIETA  
CNPJ: 00136858/0001-88  
DATA EMISSAO: 16/09/2019

FONSO PENA, 1902  
RUCAO ESTADUAL: 27.860.256/0001-25 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 00136858/0001-88  
CNPJ: 00136858/0001-88  
DATA DE BENT/SAI: 16/09/2019

TO BRANCO  
RUCAO ESTADUAL: 27.860.256/0001-25 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 00136858/0001-88  
CNPJ: 00136858/0001-88  
DATA DE SAIDA: 18-28:00

07/10/2019 1,078,00  
FATURA/IMPRESSAO  
UF: PR  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85301-530

DE CALCULOS  
VALOR DO ICMS: R\$ 1.078,00  
VALOR DO IPI: R\$ 0,00  
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 1.078,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: R\$ 1.078,00

IR DO FRIETE: R\$ 0,00  
VALOR DO SEGURO: R\$ 0,00  
DESCONTO: R\$ 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESS: R\$ 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 1.078,00

SOCIAL  
GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME  
FRANZINO TRANSPORTES EIRELI ME  
0- Por conta do Rem  
COLONBO

RUCAO ESTADUAL: 27.860.256/0001-25 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 00136858/0001-88  
CNPJ: 00136858/0001-88  
DATA DE SAIDA: 18-28:00

ACARIAS DE PAULA XAVIER, 407  
ESPECIE: 15.488.297/0001-53  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85301-530

TIDADE: 0,000  
ESPECIE: 15.488.297/0001-53  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85301-530

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS  
DESCR. MO/SH  
CST  
GRUP  
UNID  
QUANTIDADE  
V.UNITARIO  
V. TOTAL  
BR. ICMS  
VICMS  
V. IPI  
ALIQ. ICMS  
ALIQ. IPI

3,00 101 (+)TJMOMODULINA 120ML - ACHE PF: 0,00 PMC: 0,000 BASS ST: 0,00 VIF ST: 30049099 500 5102 UN 14,0000 77,0000 1,078,00 1,078,00 194,04 0,00 18,00 0,00

COES COMPLEMENTARES: 18/09/19  
RESERVA VADO AO FISCO: 0,000  
DOCUMENTO ELETRONICO OPERADO POR SDE (www.senitor.com.br)



Distribuidora de Medicamentos

VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI-ME

RUA VICENTE SETEMBRINO PALOTTIN, 455.

PE. ULRICO FRANCISCO BELTRAO - PR

CNPJ 27.860.256/0001-25

FONE (46) 3313-3550 CEP 85604-446

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

SERIE 9901

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4119 0927 8602 5600 0125 5500 1000 0099 0112 3232 4066

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



NUMERO PROTOCOLO

141190164763938 12/09/2019 20:30:03

CNPJ 27.860.256/0001-25

CNPJ 00.136.858/0001-88

CEP 85501-530

DATA EMISSAO 12/09/2019

DATA DE ENT/SAL 12/09/2019

HORA DE SAIDA 20:26:00

RECEBIDA Mercial Adquirir e/ou Receb. Terceiros

REGAO ESTADUAL 5202-420

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DISTRIBUIDORA/ARMAZENAMENTO

RAZAO SOCIAL NS INTERNUN DE SAUDE

ENDREÇO FONSO PENNA, 1902

CIPICO TO BRANCO

03/10/2019

1.117,68

FONE FAX (46)3313-3550

BAIRRO/DISTRITO ANCHIETA

UF PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAIDA

DE CALCULO ICMS VALOR DO ICMS R\$ 1.117,68

VALOR DO Seguro R\$ 0,00

BASE DE CALCULO ICMS SUBST. R\$ 201,18

DISCONTO R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESS. R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 0,00

VALOR DO IPI R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 1.117,68

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1.117,68

SOCIAL GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

RICO ACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

TIPO DE ESPRACIE

MARKA

TRANSPORTES/VEICULO

PRETE POR CONTA 0- Por conta do Rem

MUNICIMIO COLOMBO

CONDICAO AVILT

PLACA

UF PR

CNPJ/CPF 15.488.297/0001-53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO 0,000

PESO LIQUIDO 0,000

D. PROD DISTRIBUIDORA DOS PRODUTOS/SERVICOS

1.02462 (-) PANAX GINSENG/ASSOC CPS C/60 - EMS PF- 0,00 P/MC 0,00 Base ST: 0,00

2.01832 (-) ORLISTATE 120MG CPS C/42 - GERMED PF- 0,00 P/MC 0,00 Base ST: 0,00

ST: 0,0001 Lot: 0V6247 Qtd: 336,00 Fab: 17/12/2018 Val: 17/12/2020.

NCM/SH 30045090 000 5102 UN 360,0000

30049099 500 5102 UN 336,0000

V. UNITARIO 1,6300

V. TOTAL 586,80

ICMS 586,80

V. ICMS 105,62

V. IPI 0,00

ALIQ. ICMS 18,00

ALIQ. IPI 0,00

530,88

530,88

95,56

0,00

18,00

0,00

0,00

DIARIOS AVIGONIS

RESERVADO AO FISCO

18/09/2019

10/11/04

DOCUMENTO ELETRONICO OPERADO POR SDF (www.senior.com.br)

Francisco Beltrão-PR, 10 de setembro 2019.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS  
ESTADO DO PARANÁ

27.860.256/0001-25

Vitalsul Distribuidora de  
Medicamentos - Eireli

R. Vicente Setembrino Palottin, 455  
B. Padre Ulrico - CEP 85.604-446  
Francisco Beltrão - Paraná

A signatária da presente **VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.860.256/0001-25, vem respeitosamente **'SOLICITAR TROCA DE MARCA'**, ante ao item 803 - Pregão Eletrônico 33/2018, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

**1. DOS FATOS:**

A Requerente, após processo licitatório de **Pregão Eletrônico n.º 33/2018**, sagrou-se vencedora para fornecimento do **ITEM: 'VENLAFAXINA 75MG'**.

Via de consequência, em setembro/19 o Órgão solicitou o respectivo item através da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO n.º 2288/2019**.

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

**2. DOS FATOS QUE JUSTIFICAM:**

No caso concreto, foi apresentada na proposta comercial a **marca GEOLAB** para o respectivo item. Todavia, atualmente a Proponente não disponibiliza de estoque e necessita implantar novo pedido no seu fornecedor.

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

Neste contexto, a fim de não atrasar o fornecimento, voltada ao '**Princípio da Permanência / Continuidade do Serviço Público**' vem a **VITALSUL** solicitar a possibilidade de substituir a marca cotada pela DELTA - VALIDADE 01/04/2021, a qual dispõem em estoque:

**3. DA ANÁLISE TÉCNICA:**

Primeiramente, oportuno frisar que a **marca DELTA - VALIDADE 01/04/2021** possui a mesma equivalência farmacêutica da registrada em ata, contendo idênticas composições qualitativas e quantitativas de princípio ativo, e comparáveis biodisponibilidades. Veja-se:

MARCA:	NOME COMERCIAL:	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Dê: <b>GEOLAB</b>	Cloridrato de venlafaxina	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30
Para: <b>DELTA</b>	venlafaxina	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30

Vitalsul Distribuidora de Medicamentos - Eireli



BRASIL Serviços Participe Acesso à Informação Legislação Catálogo

Mapa do Site

**Consultas**

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: venlafaxina					
Nome da Empresa Detentora do Registro	CELLERA FARMACÉUTICA S.A.	CNPJ	33.173.097/0002-74	Autorização	1.09.440-9
Processo	25351.575496/2017-33	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	05/02/2018
Nome Comercial	Venlafaxina	Registro	104400200	Vencimento do Registro	02/2023
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA			Medicamento de referência	EFEKOR XR
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Parecer Público		Bula Paciente		Bula Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	1044002000129	CAPSULA GELATINOSA DURA COM AÇÃO PROLONGADA	05/02/2018	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA				
Complemento Diferencial da Apresentação					
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMÍNIO/PLÁSTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> <li>GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A - 03.485.572/0001-04 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> <li>EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - 01.190.096/0008-69 - ITAPEVI - SP - BRASIL</li> </ul>				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) - PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Ante o exposto, conclui-se que a intercambialidade é permitida, pois não causará malefícios aos usuários. Neste contexto, é fundamental considerar a substituição de marca, sendo esta FAVORÁVEL ao CONIMS.

#### 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

**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

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:

Vitalsul Distribuidora de  
Medicamentos - Eireli



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 **VENLAFAXINA 75MG - AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N°2288/2019**:

**marca DELTA - VALIDADE 01/04/2021**

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

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

# cloridrato de venlafaxina Cápsula dura de liberação prolongada 37,5 mg, 75 mg e 150 mg

cloridrato de venlafaxina  
Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999.  
Cápsula dura de liberação prolongada  
FORMA FARMACÉUTICA E APRESENTAÇÕES:  
Embalagens com 30 cápsulas duras de liberação prolongada de cloridrato de venlafaxina 37,5 mg, 75 mg e 150 mg  
USO ORAL  
USO ADULTO

**COMPOSIÇÃO:**  
Cada cápsula dura de liberação prolongada de 37,5 mg contém:  
cloridrato de venlafaxina..... 42,39 mg  
excipientes\*\* q.s.p..... 1 cápsula  
\*equivalente a 37,5 mg de venlafaxina base.  
\*\*Excipientes: sacarose<sup>(1)</sup>, amido, talco, hipromelose, etilcelulose e triacetina.  
<sup>(1)</sup> Cada cápsula de cloridrato de venlafaxina 37,5 mg contém aproximadamente 35,89 mg de sacarose.  
Cada cápsula dura de liberação prolongada de 75 mg contém:  
cloridrato de venlafaxina..... 84,78 mg  
excipientes\*\* q.s.p..... 1 cápsula  
\*equivalente a 75 mg de venlafaxina base.  
\*\*Excipientes: sacarose<sup>(1)</sup>, amido, talco, hipromelose, etilcelulose e triacetina.  
<sup>(1)</sup> Cada cápsula de cloridrato de venlafaxina 75 mg contém aproximadamente 71,60 mg de sacarose.  
Cada cápsula dura de liberação prolongada de 150 mg contém:  
cloridrato de venlafaxina\*..... 169,56 mg  
excipientes\*\* q.s.p..... 1 cápsula  
\*equivalente a 150 mg de venlafaxina base.  
\*\*Excipientes: sacarose<sup>(1)</sup>, amido, talco, hipromelose, etilcelulose e triacetina.  
<sup>(1)</sup> Cada cápsula de cloridrato de venlafaxina 150 mg contém aproximadamente 143,21 mg de sacarose.

### INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- 1. INDICAÇÕES**  
O cloridrato de venlafaxina está indicado para:  
- Tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada.  
- Prevenção de recaída e recorrência da depressão.  
- Tratamento de ansiedade ou transtorno de ansiedade generalizada (TAG), incluindo tratamento em longo prazo.  
- Tratamento do transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como fobia social.  
- Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, conforme definido no DSM-IV.

**2. RESULTADOS DE EFICÁCIA<sup>1,2,3</sup>**  
**Depressão**  
A eficácia das cápsulas de venlafaxina de liberação prolongada para o tratamento da depressão, incluindo depressão associada com ansiedade, foi estabelecida em dois estudos de dose fixa, curto prazo (8 semanas) e controlados por placebo. As populações em ambos os estudos consistiam em pacientes ambulatoriais atendidos aos critérios DSM-III-R ou DSM-IV para depressão maior.  
O primeiro estudo comparou venlafaxina de liberação prolongada 75 e 150 mg/dia, venlafaxina de liberação imediata 75 e 150 mg/dia, e placebo por 12 semanas. A venlafaxina de liberação prolongada mostrou vantagens significativas em relação ao placebo iniciando na 2ª semana de tratamento na Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D) e HAM-D Item Humor Deprimido, na 3ª semana na Escala de Avaliação de Depressão de Montgomery-Åsberg (MADRS) total, e na 4ª semana na Escala de Impressão Clínica Global (ICG) para Gravidade da Doença. Todas as vantagens foram mantidas até o final do tratamento. A venlafaxina de liberação prolongada também mostrou vantagens significativas em relação à venlafaxina de liberação imediata na 8ª e na 12ª semana nas escalas HAM-D total e ICG Gravidade da Doença e na 12ª semana para todos os variáveis de eficácia.  
O segundo estudo comparou o tratamento com venlafaxina de liberação prolongada 75 e 225 mg/dia e placebo por até 8 semanas. Melhora estatística mantida com relação ao placebo foi observada na 2ª semana para a escala ICG para Gravidade da Doença, começando na 4ª semana para HAM-D total e MADRS total, e começando na 3ª semana para HAM-D Item Humor Deprimido.

**Transtorno de Ansiedade Generalizada**  
A eficácia das cápsulas de venlafaxina de liberação prolongada como tratamento para Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) foi estabelecida em dois estudos de dose fixa, curto prazo (8 semanas) e controlados por placebo, um estudo de dose fixa, longo prazo (6 meses) e controlado por placebo e um estudo de dose flexível, longo prazo (6 meses) e controlado por placebo em pacientes ambulatoriais que atendem aos critérios DSM-IV para TAG.  
Um estudo de curto prazo que avaliou doses de 75, 150 e 225 mg/dia de venlafaxina de liberação prolongada e placebo mostrou que a dose de 225 mg/dia apresentou mais efeitos que o placebo no escore total da Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A), nos itens HAM-A de ansiedade e tensão e a escala ICG. Embora houvesse evidências de superioridade com relação ao placebo para doses de 75 e 150 mg/dia, estas doses não foram consistentemente eficazes como a dose maior.  
Um segundo estudo de curto prazo avaliou a eficácia e a tolerabilidade das cápsulas de liberação prolongada e placebo mostrou que ambas as doses foram mais eficazes que o placebo em alguns desses mesmos resultados, entretanto, a dose de 75 mg/dia foi consistentemente mais eficaz que a dose de 150 mg/dia. Dois estudos de longo prazo (6 meses), um com doses de 37,5, 75 e 150 mg/dia de venlafaxina de liberação prolongada e outro avaliando doses de 75 e 225 mg/dia, mostraram que doses de 75 mg ou superior

foram mais eficazes que placebo na HAM-A total, ambos os itens de HAM-A ansiedade e tensão, e na escala ICG após tratamento de curto prazo (semana 8) e longo-prazo (meses 6).

**Referências**  
1 Feighner J, Entsuah A, McPherson M. Efficacy of once-daily venlafaxine extended release (XR) for symptoms of anxiety in depressed outpatients. *J Affect Disord.* 1998;47:55-62.  
2 Cunningham LA, for the Venlafaxine XR 208 Study Group. Once-daily venlafaxine extended release (XR) and venlafaxine immediate release (IR) in outpatients with major depression. *Am J Clin Psychiatry.* 1997;9(3):157-64.  
3 Thase ME, for the Venlafaxine XR 209 Study Group. Efficacy and tolerability of once-daily venlafaxine extended-release (XR) in outpatients with major depression. *J Clin Psychiatry.* 1997;58(9):303-8.  
4 Hamilton MA. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1960;23:56-62.  
5 Montgomery SA, Åsberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry.* 1979;134:382-9.  
6 Guy W. *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*, Revised. DHEW Pub. No. (ADM) 76-338. Rockville, MD: National Institutes of Mental Health, 1976;217-222.  
7 Davison A, Hoskin T, Radford R, Polkey A, Aguirre L, for the Venlafaxine XR 210 Study Group. Double-blind, placebo-controlled study of once daily venlafaxine XR in outpatients with generalized anxiety disorder (GAD). *Proceedings of the American Psychiatric Association Annual Meeting*, June 1998; Toronto, Ontario.  
8 Davidson J, Dufton R, Hedges D, Hawkins T. Efficacy, safety, and tolerability of venlafaxine extended release and bupropion in outpatients with generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry.* 1999;60:528-33.  
9 Jokela H, Karikainen J, Pekkarinen H, et al. A double-blind, placebo-controlled, parallel-group, dose-ranging study of venlafaxine extended-release capsules in outpatients with general anxiety disorder: final report (Protocol 0600B2-078-EU). Wyeth-Ayerst Laboratories GBR-31786, 1997.  
10 Hackett D, Parks V, Salinas E, for the Venlafaxine XR 378 Study Group. A 6-month evaluation of 3 dose levels of venlafaxine extended-release in non-depressed outpatients with generalized anxiety disorder. *Proceeding from the Annual Meeting of the Anxiety Disorders Association of America*; March 26, 1999; San Diego, CA.  
11 Cunningham LA, for the Venlafaxine XR 208 Study Group. Once-daily venlafaxine extended release (XR) and venlafaxine immediate release (IR) in outpatients with major depression. *Am J Clin Psychiatry.* 1997;9(3):157-64.  
12 Hawkins JT, Rudolph R, Aguirre L, Entsuah A, Salinas E, for the Venlafaxine XR 210 Study Group. Venlafaxine XR is an efficacious, short- and long-term treatment for generalized anxiety disorder. *Proceedings from the Annual Meeting of the Anxiety Disorders Association of America*; March 26, 1999; San Diego, CA.

**3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS**  
**Propriedades Farmacodinâmicas**  
A venlafaxina é a O-desmetilvenlafaxina (ODV), seu metabólito ativo, são inibidores potentes da recaptação neuronal de serotonina e noradrenalina e inibidores fracos da recaptação da dopamina. Acredita-se que a atividade antidepressiva da venlafaxina esteja relacionada à potencialização da atividade noradrenérgica no Sistema Nervoso Central (SNC). A venlafaxina e a ODV não têm afinidade significante *in vitro* por receptores muscarínicos, histaminérgicos ou  $\beta_1$ -adrenérgicos. A atividade nestes receptores está potencialmente relacionada com vários efeitos anticolinérgicos, sedativos, e cardiovasculares observados com outros medicamentos psicofarmacológicos.  
Em modelos pré-clínicos com roedores, a venlafaxina demonstrou atividade preditiva de ações ansiolíticas e antidepressivas e propriedades de aprimoramento cognitivo.

**Eletrofisiologia cardíaca**  
Em um estudo QTc completo e dedicado em indivíduos saudáveis, a venlafaxina não prolongou o intervalo QT em qualquer extensão clinicamente relevante a uma dose de 450 mg/dia (na forma de 225 mg administrada duas vezes ao dia).  
**Propriedades Farmacocinéticas**  
**Absorção**  
Após o administração de venlafaxina cápsulas de liberação controlada, as concentrações plasmáticas máximas de venlafaxina e ODV foram alcançadas em 5,5 e 9 horas, respectivamente.

**Distribuição**  
As concentrações plasmáticas no estado de equilíbrio da venlafaxina e do ODV são atingidas em 3 dias de tratamento em dose múltipla com venlafaxina de liberação imediata. Ambas apresentam cinética linear no intervalo de doses de 75 a 450 mg/dia após administração a cada 8 horas. As respectivas taxas de ligação às proteínas plasmáticas humanas da venlafaxina e da ODV são de aproximadamente 27% e 30%. Como essa ligação não depende das respectivas concentrações do fármaco até 2.215 e 350 mg/ml, tanto a venlafaxina como a ODV apresentam baixo potencial de interação medicamentosa significante que envolvem deslocamento do fármaco das proteínas séricas. O volume de distribuição da venlafaxina no estado de equilíbrio é de 4,4 a 1,5 L/kg após a administração intravenosa.

**Metabolismo**  
A venlafaxina sofre extensa metabolização hepática. Estudos *in vitro* e *in vivo* indicam que a venlafaxina é biotransformada no seu principal metabólito ativo, a ODV, pela isoenzima CYP2D6 do P450. Estudos *in vitro* e *in vivo* indicam que a venlafaxina é metabolizada em um metabólito secundário, menos ativo, a N-desmetilvenlafaxina, pela CYP3A4. Embora a atividade relativa da CYP2D6 possa ser diferente entre os pacientes, não há necessidade de modificação do esquema posológico da venlafaxina. A exposição ao fármaco (AUC) e a variação nos níveis plasmáticos da venlafaxina e da ODV foram equivalentes após a administração de doses diárias iguais em esquemas duas vezes ao dia ou três vezes ao dia de venlafaxina de liberação imediata.

**Eliminação**  
A venlafaxina e seus metabólitos são excretados principalmente pelos rins. Aproximadamente 87% da dose de venlafaxina é recuperada na urina em até 48 horas tanto como venlafaxina inalterada (5%), ODV não conjugada (29%), ODV conjugada (26%) ou outros metabólitos excretados inativos (27%).

**Efeito dos alimentos**  
Os alimentos não exercem efeito significante sobre a absorção da venlafaxina ou a formação da ODV.

### DELTA

**Pacientes com insuficiência hepática**  
Ocorre alteração significante da disposição farmacocinética da venlafaxina e da ODV em alguns pacientes com cirrose hepática compensada (item hepático atendido aos critérios DSM-III-R ou DSM-IV para depressão maior). Em pacientes com insuficiência hepática, os valores da depuração plasmática média da venlafaxina e da ODV diminuíam em aproximadamente 30% a 32%, e a meia-vida média de eliminação aumentava, 2 vezes ou mais em comparação aos indivíduos normais.  
Em um segundo estudo, a venlafaxina foi administrada por via oral e por via intravenosa em indivíduos normais (n = 21) e indivíduos com insuficiência hepática (n = 11), insuficiência hepática leve e moderada, respectivamente. A biodisponibilidade por via oral aproximadamente dobrou em pacientes com insuficiência hepática em comparação aos indivíduos normais. Nos pacientes com insuficiência hepática, a meia-vida de eliminação da venlafaxina oral foi aproximadamente duas vezes maior e a clearance por via oral foi reduzido em 50% em comparação aos indivíduos normais. Em pacientes com insuficiência hepática a meia-vida de eliminação da ODV oral foi prolongada em cerca de 40% no passo que a clearance da ODV foi semelhante à de indivíduos normais. Observou-se um grau elevado de variabilidade interindividual.

**Pacientes com insuficiência renal**  
As meia-vidas de eliminação da venlafaxina e da ODV aumentaram com o grau de comprometimento da função renal. A meia-vida de eliminação aumentou em aproximadamente 1,5 vezes em pacientes com insuficiência renal moderada e por aproximadamente 2,5 vezes e 3 vezes em pacientes com doença renal em estágio terminal.

**Estudos em Idade e Sexo**  
Uma análise de farmacocinética populacional com 404 pacientes tratados com venlafaxina de liberação imediata em dois estudos com esquemas de administração de duas vezes ao dia e três vezes ao dia demonstrou que os níveis plasmáticos mínimos de venlafaxina e ODV, normalizados pela dose, não foram alterados por diferenças de idade ou sexo.

**Dados Pré-clínicos de Segurança**  
**Cardiotoxicidade**  
A venlafaxina foi administrada por gavagem a camundongo por 18 meses em doses de até 120 mg/kg por dia, 1,7 vezes a dose humana máxima recomendada, em uma relação mg/kg. A venlafaxina também foi administrada a ratos por gavagem por 24 meses em doses de até 120 mg/kg por dia. Em ratos que receberam a dose de 120 mg/kg, as concentrações plasmáticas de venlafaxina não excederam em 6 vezes (ratos fêmeas) e 1 vez (rato macho) as concentrações plasmáticas de pacientes que receberam a dose humana máxima recomendada. Os níveis plasmáticos de ODV foram inferiores em ratos quando comparados aos pacientes que receberam a dose máxima recomendada. Tumores não foram aumentados pelo tratamento com venlafaxina em camundongos ou ratos.

**Mutagenicidade**  
A venlafaxina e ODV não foram mutagênicas no teste de Ames de mutação reversa com a bactéria *S. typhimurium* ou teste de avóio de *Ames* chinês/haplosponteina genética fosforilil transferase (HGPRT) de mutação genética de célula de mamíferos. A venlafaxina também não foi mutagênica ou clastogênica em ensaios *in vitro* BALB/c-3T3 de transformação de célula de camundongo, no teste de micronúcleo em células de linfócitos humanos e testes *in vitro* de aberração cromossômica em células de ovários de hamster chinês, ou em ensaio *in vivo* de aberração cromossômica em medula óssea de ratos.

**Prejuízo à fertilidade**  
Os estudos de reprodução e fertilidade em ratos não mostraram nenhum efeito sobre a fertilidade masculina ou feminina em doses até 8 vezes a dose humana máxima recomendada diariamente, em uma base de mg/kg, de até 2 vezes acima base de mg/kg. Observou-se redução da fertilidade em um estudo em que ratos machos e fêmeas foram expostos ao principal metabólito de venlafaxina (ODV). Essa exposição à ODV foi aproximadamente 2 a 3 vezes a dose humana de 225 mg/dia de venlafaxina. A reprodução desta descendência sobre humanas é desconhecida.

**Teratogenicidade**  
A venlafaxina não causou malformações no perfil de ratos ou coelhos quando administrada em doses até 11 vezes (fêmeas) ou 12 vezes (machos) a dose humana de 375 mg/dia de venlafaxina em uma base de mg/kg, ou 2,3 vezes (ratos) e 4 vezes (coelhos) a dose humana de 375 mg/dia de venlafaxina, em uma relação mg/m<sup>2</sup>.

**4. CONTRAINDICAÇÕES**  
Hipersensibilidade à venlafaxina ou a qualquer componente da fórmula.  
Uso concomitante da venlafaxina e de qualquer inibidor da monoaminooxidase (MAO).  
O tratamento com a venlafaxina não deve ser iniciado no período de, no mínimo, 14 dias após a descontinuação do tratamento com um IMAO, um intervalo menor pode ser justificado se o IMAO for do tipo reversível (veja informação de prescrição de IMAO do tipo reversível). A venlafaxina deve ser descontinuada por, no mínimo, 7 dias antes do início do tratamento com qualquer IMAO (vide item 6, Interações Medicamentosas).

Este medicamento é contra-indicado para uso por menores de 18 anos.

**5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**  
**Sustentivo/Pesquisas e Precauções Clínicas**  
Todos os pacientes tratados com venlafaxina devem ter apropriadamente monitorados e devidamente observados quanto à piora clínica e físico de suicídio. Os pacientes, seus familiares e cuidadores devem ser orientados a ficar alertas quanto ao aparecimento de ansiedade, agitação, ataques de pânico, insônia, irritabilidade, hostilidade, agressividade, impetuosidade, acalasia (gêlato psicomotor), hipomania, mania, outras alterações inconsumas de comportamento, piora da depressão e ideação suicida, principalmente no início do tratamento ou durante qualquer alteração de dose ou esquema posológico. O risco de tentativa de suicídio deve ser considerado principalmente nos pacientes com depressão. Visando reduzir o risco de suicídio, deve-se fornecer a menor quantidade possível do medicamento, consistente com o bom manejo do paciente (vide item 9, Reações Adversas).  
O suicídio é um risco conhecido da depressão e de outros distúrbios psiquiátricos, estas distúrbios por si só não fortes preditores do risco de suicídio. As análises associadas a estudos clínicos placebo-controlados da extra duração com medicamentos antidepressivos (inibidores seletivos da recaptação de serotonina [ISRS]) e outros mostraram que esses medicamentos aumentam o risco de suicídio em crianças, adolescentes e jovens (entre 18-24 anos de idade) com depressão maior e outros distúrbios psiquiátricos.



**Fórmula total**

A dose inicial recomendada de cloridrato de venlafaxina é de 75 mg, administrada uma vez por dia (1x/dia). Não há evidências de que doses maiores proporcionem algum benefício adicional.

**Tratamento do pânico**

Recomenda-se que a dose de 37,5 mg/dia de cloridrato de venlafaxina seja usada por 7 dias. A dose deve ser aumentada para 75 mg/dia. Os pacientes que não respondem à dose inicial de 75 mg/dia podem beneficiar-se com o aumento da dose até, no máximo, 225 mg/dia.

**Descontinuação da venlafaxina**

Recomenda-se a redução gradual da dose no descontinuar o tratamento com cloridrato de venlafaxina (vide item 5, Advertências e Precauções e item 9, Reações Adversas). Em estudos clínicos com venlafaxina cápsulas de liberação controlada, o medicamento foi descontinuado gradualmente reduzindo-se a dose diária até 75 mg a cada semana. O período necessário para a descontinuação gradual pode depender da dose, da duração do tratamento e de cada paciente individualmente.

**Uso em pacientes com insuficiência renal**

A dose diária total de cloridrato de venlafaxina deve ser reduzida em 25% a 50% nos pacientes com insuficiência renal com taxa de filtração glomerular (TFG) de 10 a 70 mL/min. A dose diária total de cloridrato de venlafaxina deve ser reduzida em até 50% nos pacientes em hemodiálise. Devido à variabilidade individual na clearance desses pacientes, doses individuais podem ser aconselhadas.

**Uso em pacientes com insuficiência hepática**

A dose diária total de cloridrato de venlafaxina deve ser reduzida em até 50% em pacientes com insuficiência hepática leve a moderada. Em alguns pacientes, reduções maiores que 50% podem ser adequadas. Devido à variabilidade individual no clearance, doses individuais podem ser aconselhadas.

**Uso em crianças e adolescentes**

Não há experiência suficiente com o uso de cloridrato de venlafaxina em pacientes com menos de 18 anos de idade (vide item 5, Advertências e Precauções e item 9, Reações Adversas).

**Uso em idosos**

Não há recomendação específica para ajuste da dose de cloridrato de venlafaxina de acordo com a idade do paciente.

Este mollicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

**9. REAÇÕES ADVERSAS**

A tabela a seguir lista as reações adversas por Classe de Sistema de Órgãos em ordem decrescente de gravidade médica.

Reações adversas por Classe de Sistema de Órgãos e pelas categorias de frequência CIMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) em ordem decrescente de gravidade médica dentro de cada categoria de frequência e de Classe de Sistema de Órgãos:

Classe de Sistema de Órgãos	Muito Comum ≥ 1/10	Comum ≥ 1/100 a < 1/10	Incomum ≥ 1/1.000 a < 1/100	Raro ≥ 1/10.000 a < 1/1.000	Muito Raro < 1/10.000	Frequência não conhecida (não pode ser estimada a partir das fontes disponíveis)
						prolongamento do intervalo QT*
Distúrbios visuais		Hipermetropia, visão de cor*	Hipometropia anisocórica, hipermetropia			
Distúrbios respiratório, torácico e mediastinal		Dispneia*, tosse*		Dor no peito*		
Distúrbios gastrointestinais	Inúria, boca seca, eructação*	Diarreia*, vômito*	Hematematiza*			
Distúrbios hepatobiliares			Este de função hepática anormal*			
Distúrbios da pele e tecidos subcutâneos	Hipotensão*	Erupção cutânea, prurido*, suor anormal*				Síndrome de Stevens-Johnson*, necrólise epidérmica tóxica*, eritema multiforme*, <sup>1</sup>
Distúrbios musculoesqueléticos e do tecido conjuntivo		Hipotensão*				Rabdomiólise* <sup>1</sup>
Distúrbios reais e urinário		Hesitação urinária, retenção urinária, poliúria*	Incontinência urinária			
Distúrbios do sistema reprodutivo e mama			Distúrbio erétil, distúrbio da ejeção*	Menstruação*		
Distúrbios gerais e condições no local da administração		Fadiga, anemia, calafrios*				Hemorragia da mucosa* <sup>1</sup>
Laboratoriais		Febre de peso, aumento de peso	Colúria sérica aumentada			Tempo de sangramento prolongado*
Lesões, embotamento e complicações durante o procedimento			Fratura óssea			

\*Reações adversas identificadas pós-comercialização.

<sup>1</sup>A frequência das reações adversas foi estimada usando "a regra de 3".

Os seguintes sintomas foram relatados em associação com a repentina interrupção ou redução de dose ou retirada de tratamento: hipotensão, ansiedade, agitação, nervosismo, confusão, insônia ou outros distúrbios do sono, fadiga, sonolência, parestesia, tontura, diarreia, náusea e vômito. Em estudos anteriores à comercialização, a maioria das reações à interrupção foi leve e resolvida sem tratamento.

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

**10. SUPERDOSE**

Na experiência pós-comercialização, a superdosagem com venlafaxina ocorreu predominantemente em associação à álcool e/ou outros medicamentos. Os eventos mais frequentemente relatados em superdosagem incluem taquicardia, alterações do nível de consciência (variando de sonolência a coma), midríase, convulsão e vômitos. Outros eventos relatados incluem alterações no eletrocardiograma (por exemplo, prolongamento do intervalo QT, bloqueio de ramo, prolongamento do complexo QRS), taquicardia ventricular, bradicardia, hipotensão, vertigem e morte. Estudos retrospectivos publicados relatam que a superdosagem com a venlafaxina pode estar associada a um aumento do risco de resultados fatais em comparação ao observado com os antidepressivos ISRS, mas inferiores aos relacionados aos antidepressivos tricíclicos. Estudos epidemiológicos demonstraram que os pacientes tratados com a venlafaxina apresentam mais fatores de risco de morte em comparação com os tratados com ISRS. Não se sabe ao certo qual o grau em que a observação de risco aumentado de resultados fatais pode ser atribuída à toxicidade da venlafaxina na superdosagem em oposição a algumas características dos pacientes tratados com a venlafaxina. Para diminuir o risco de superdosagem, as prescrições de venlafaxina devem ser feitas em quantidades de mollicamento consistente com o bom manejo do paciente.

**Tratamento recomendado**

Recomenda-se medidas gerais de suporte e tratamento sintomático, além de monitorização do ritmo cardíaco e dos sinais vitais. Não se recomenda a indução de vômitos quando houver risco de aspiração. Pode haver indicação para lavagem gástrica caso esta lavagem seja realizada logo após o ingestão ou em pacientes sintomáticos. A administração de carvão ativado também pode limitar a absorção do fármaco. É provável que diálise forçada, diálise hemoperfusão e exsanguinotransfusão não apresentem benefícios. Não são conhecidos antídotos específicos da venlafaxina.

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

Classe de Sistema de Órgãos	Muito Comum ≥ 1/10	Comum ≥ 1/100 a < 1/10	Incomum ≥ 1/1.000 a < 1/100	Raro ≥ 1/10.000 a < 1/1.000	Muito Raro < 1/10.000	Frequência não conhecida (não pode ser estimada a partir das fontes disponíveis)
Distúrbios do sistema circulatório e sangue				Agitação*, náusea, apatia*, astenopatia*, astenopatia*	Trombocitopenia*	
Distúrbios do sistema urinário				Retenção urinária*		
Distúrbios do sistema endócrino				Secreção inapropriada do hormônio antidiurético* <sup>1</sup>	Proteína sangüínea anormal*	
Distúrbios do metabolismo e nutrição		Diminuição do apetite		Hiponatremia*		
Distúrbios psiquiátricos	Inúria	Sonolência aumentada, nervosismo, diminuição da libido, agitação*, ansiosidade*	Estado de euforia*, mania hipomaníaca, despersonalização, alucinação, delírio, agitação*, ansiosidade*, irritabilidade*	Delírio* <sup>1</sup>		
Distúrbios do sistema nervoso	Dor de cabeça*, tontura, sensação	Aceitação*, tremor, parestesia, digestiva	Síndrome medicamentosa, distúrbio do equilíbrio*, coordenação normal*, distúrbio*	Síndrome serotoninérgica aguda* <sup>1</sup> , síndrome da serotonina* <sup>1</sup> , convulsão, distúrbio*	Disfunção tária* <sup>1</sup>	
Distúrbio ocular		Dificuldade visual, distúrbio de acomodação, miopia*		Oclusão de ângulo fechado*		
Distúrbios do ouvido e labirinto		Tinnitus*				
Distúrbios cardíacos		Taquicardia, palpitação		Torção de pontos* <sup>1</sup> , taquicardia ventricular* <sup>1</sup> , fibrilação ventricular* <sup>1</sup> , eletrocardiograma com		

**DIZERES LEGAIS**

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

Reg. MS nº 1.044.0200  
Número de lote, data de fabricação e validade: vide cartucho  
Farm. Resp.: Dr. Philippe Honório Amaral  
CRF-SP nº 56.787

Registrado e embalado por:  
Cellera Farmacêutica S/A  
Alameda Capovilla, 129 - Indaiatuba - SP  
C.N.P.J. 33.173.091/0005-74  
Indústria Brasileira

Fabricado por:  
Eurofarma Laboratórios S.A.  
Rod. Prox. Castella Branco, Km 35,6 - Itapevi - SP

Cu  
Fabricado por:  
Cephalo Indústria Farmacêutica S.A.  
Vila Primavera 1B, Quadra 09-B, Lote 01 a 68 - Anápolis - OD

0800 17-7003  
sac@deltafarmaceutica.com.br



Produto cloridrato de venlafaxina 37,5 mg, 75 mg e 150 mg cápsula dura de liberação prolongada  
Processo de registro: 23351.573496/2013-33

**ANEXO B  
HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO PARA A BULA**

Data de registro	Dados de validação de alteração		Dados de publicação de alteração para a bula		Dados das alterações de bula		
	Nº de expediente	Anexo	Data de registro	Nº de expediente	Anexo	Data de aprovação	
21/04/2014	032442/14-3	1048 - GENEPRO - Incluiu formulário de Tela de TELA - RDC de 12	09/10/2017	200378/17-3	1048 - GENEPRO - Edição de Manual de CUIDADO	09/10/2018	Incluiu formulário de Tela de TELA
13/02/2018	050581/18-4	1042 - GENEPRO - Redução de Alinhamento de TELA de Tela - RDC 04/12	25/06/2018	050509/18-4	1056 - GENEPRO - Modificação de Regime - TELA	NA	Diálogo Legado
04/02/2019	011201/19-5	1042 - GENEPRO - Redução de Alteração de TELA de Tela - RDC 04/12	NA	NA	NA	NA	1) A data deve ser atualizada em todas as instâncias 2) A data deve ser atualizada em todas as instâncias



Dados do estabelecimento requerente			Dados de identificação do requerente				Dados do estabelecimento de destino		
N.º de inscrição estadual	N.º de inscrição municipal	Atividade	Data de expedição	N.º do expediente	Assunto	Data de aprovação	Local de destino	Atividade (C.F.T.R.)	Aprovação (Fls. de homologação)
N/A	N/A	10450 - EDILICAR - Instalação de Abitaculos de Tendas de Bala - MEC. 2012	N/A	N/A	N/A	N/A	UF: Com. de Engenharia e Arquitetura - VES: Psicologia e Serviço de Engenharia	VF0005	12 - MERCADO LIVRE PORTUGAL, TRANS N. 16 13 - MERCADO LIVRE PORTUGAL, TRANS N. 20 14 - MERCADO LIVRE PORTUGAL, TRANS N. 20

N/A = Não aplicável

Pato Branco/PR, 10 de setembro de 2019.

Ofício nº 741/Lic.

À

**VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS – EIRELI.**

**A/C Setor Licitações**


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

Autorização de Fornecimento nº 2288/2019

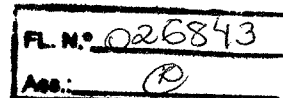
Em resposta ao pedido de troca de marca para o **ITEM 803** - (Venlafaxina 75 mg compr.); da marca **GEOLAB** para marca **DELTA**, informamos o **DEFERIMENTO**.

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

Atenciosamente,



**Regiane Lanzarin Horta**  
Setor de Licitações e Contratos

**ENC: troca de marca - VENLAFAXINA 75MG - CONIMS**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao09@vitalsul.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: troca de marca - VENLAFAXINA 75MG - CONIMS

Enviada em: 10/09/2019 | 11:08

Recebida em: 10/09/2019 | 11:08

20190910095... .pdf 64.73 KB

Bom dia,

conforme solicitado, segue em anexo 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](http://www.conims.com.br)

---

**De:** "Thais R. de Souza - Vitalsul" <licitacao09@vitalsul.com.br>**Enviada:** 2019/09/10 09:11:05**Para:** compras@conims.com.br**Assunto:** troca de marca - VENLAFAXINA 75MG - CONIMS

Bom dia,

Segue em anexo solicitação de troca de marca item VENLAFAXINA 75MG - **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO n.º 2288/2019.**

Qualquer dúvida estou à disposição.

**\*POR FAVOR CONFIRMAR RECEBIMENTO\***

AT.--



Francisco Beltrão/PR, 20 de setembro de 2019.

CONSÓRCIO INTERMUNCIPAL DE SAÚDE - CONIMS  
ESTADO DO PARANÁ.

27.860.256/0001-25  
Vitalsul Distribuidora de  
Medicamentos - Eireli  
R. Vicente Setembrino Palottin, 455  
B. Padre Ulrico - CEP 85.604-446  
Francisco Beltrão - Paraná

Ref.: DEFESA À NOTIFICAÇÃO N.º 261/2019  
Pregão Eletrônico n.º 33/2018.

A signatária da presente **VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.860.256/0001-25, vem respeitosamente apresentar '**RECURSO ADMINISTRATIVO**', com base art. 5º, inciso LV, que assegura o contraditório e a ampla defesa para os litigantes em processo administrativo da Constituição Federal de 1988, ante a **NOTIFICAÇÃO recebida em 19/09/19**, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

#### 1. DA NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL:

Trata-se de notificação, expedida pelo Sra. Regiane L. Horta, acerca do atraso dos medicamentos da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N.º 2288/2019**.



**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, trata-se do atraso no fornecimento do medicamento **PENTOXIFILINA 400MG.** Ocorre que ao receber a respectiva autorização de fornecimento a Proponente não disponibilizava mais da quantidade total do medicamento em estoque, então foi encaminhado os 990 comprimidos que possuíamos e imediatamente implantamos um novo pedido em nosso fornecedor da quantidade que faltou.

O mesmo segue ordem cronológica de faturamento e atrasou o atendimento de nosso pedido, entretanto, informamos que o medicamento esta com previsão de entrega em nossa distribuidora no dia 24/09, assim que chegar será imediatamente faturado ao CONIMS e entregue em até 48 horas.

Referente ao **MIKANIA GLOMERATA XAROPE 100ML,** a VITALSUL estava com seu estoque zerado quando recebeu a Autorização de Fornecimento e imediatamente efetuou um novo pedido ao fornecedor, o mesmo atrasou a entrega devido à alta demanda.

Entretanto, estaremos regularizando a pendência até dia 25/09, no máximo, a nota estará sendo faturada no dia 23/09 e será coletado no mesmo dia pela transportadora.

Diante das adversidades, pede desculpas pelo transtorno, pois não teve qualquer intenção de causar atrasos. Assim,

solicitar a compreensão deste conceituado Consórcio,  
concedendo PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE ENTREGA do medicamento  
MIKANIA GLOMERATA XAROPE 100ML até 23/09 e do PENTOXIFILINA  
400MG até dia 25/09, no máximo.

### 3. DAS RAZÕES DE 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 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.

Vitalsul Distribuidora de  
Medicamentos - Eireli

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

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

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

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

#### 4. 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 PENTOXIFILINA 400MG até 25/09, e MIKANIA GLOMERATA XAROPE 100ML, até 23/09, no máximo- AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO n.º 261/2019;**

2 - seja observado os **princípios da legalidade** e da **proporcionalidade**, para que a Requerente não seja penalizada,

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



# Vitalsul

Distribuidora de Medicamentos

FL. N.º	026848
Ass:	<i>(Signature)</i>

pois não há conduta culposa e, conforme notas fiscais apresentadas, já está regularizando as pendências.

Termos que pede,  
e espera deferimento.

Vitalsul Distribuidora de  
Medicamentos - Eireli

*(Signature)*

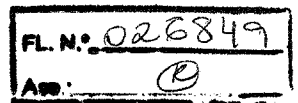
VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI  
CNPJ: 27.860.256/0001-25

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

**RE: defesa à notificação -conims**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: licitacao09@vitalsul.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: RE: defesa à notificação -conims  
Enviada em: 23/09/2019 | 07:57  
Recebida em: 23/09/2019 | 07:57  
20190923064... .pdf 88.85 KB

Bom dia, segue em anexo deferimento para pedido de prorrogação de prazo.

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

---

De: "Thais R. de Souza - Vitalsul" <licitacao09@vitalsul.com.br>  
Enviada: 2019/09/20 16:28:19  
Para: licitacao@conims.com.br  
Assunto: defesa à notificação -conims

Boa tarde,

Segue em anexo defesa à notificação.

Qualquer dúvida estou à disposição.

at.

--



**Thais R. de Souza**

Licitação

✉ licitacao09@vitalsul.com.br  
☎ (46) 3211-5462  
📍 Francisco Beltrão - PR  
📄 CNPJ: 27.860.256/0001-25

Pato Branco/PR, 23 de setembro de 2019.

Ofício nº 783/Lic.

À

**VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS – EIRELLI.**

**A/C Setor Licitações**

**Pregão Eletrônico nº 033/2018 - Prorrogação de Prazo de Entrega**

**Autorizações de Fornecimento nº 2288/2019**

Em atenção ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega, conforme notificação **261/2019**, referente a **AF 2288/2019**, informamos o **DEFERIMENTO** conforme segue:

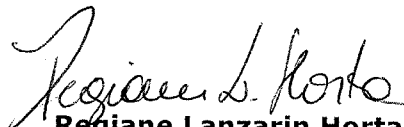
ITEM 570 – (Mikania Glomerata xarope - 100ml);

ITEM 639 – (Pentoxifilina 400 mg compr.), de acordo com justificativa apresentada por vossa empresa, defere-se o pedido para prazo máximo de entrega até **25/09/2019**, prazo este **IMPRORROGÁVEL**.

Fica este fornecedor ciente de que o não cumprimento desse prazo **e/ou reincidência** de atrasos nas entregas, 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.

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

Atenciosamente,



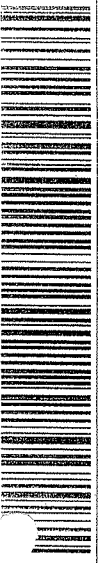
**Regiane Lanzarin Horta**  
Setor de Licitações e Contratos

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



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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  
Nº 10159  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4119 0927 8602 5600 0125 5500 1000 0101 5913 8071 0036  
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NÚMERO PROTÓTIPO  
141190170398401 20 09/2019 20:10:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
27.860.256/0001-25

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
CNPJ 00.136.858/0001-88

Bairro / Distrito  
ANCHIETA

UF PR  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 85501-530

CEP 85501-530  
HORA DE SAÍDA 20:05:00

FONE FAX (46)3313-3550

RAZÃO SOCIAL  
CONS INTERMUN DE SAUDE

ENDEREÇO  
R AFONSO PENA, 1902

MUNICÍPIO  
PATO BRANCO

DATA EMISSÃO  
20/09/2019

DATA DE ENT.F.SAI  
20/09/2019

RAZÃO SOCIAL  
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

ENDEREÇO  
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

UF PR  
CNPJ/CPF 15.488.297/0001-53

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
15.488.297/0001-53

VALOR DO ICMS R\$ 990,00

VALOR DO FRETE R\$ 0,00

VALOR DO ICMS R\$ 178,20

VALOR DO SEGURO R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 990,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 990,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 990,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 0,00

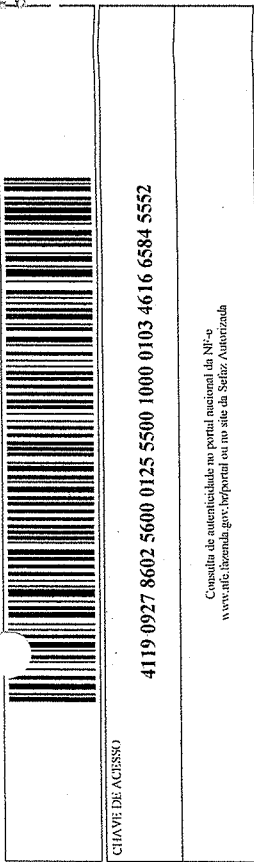
CND. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CROP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC - ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	CÁLCULO DO IMPOSTO	
														VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS TRIBUTOS
01.03.03278	(-)GUACO (MIKANIA GLOMERATA) 120ML - TAUENS PF: 0,00 PMC: 0,00  Base ST: 0,00 Vir ST: 0,00  Lote: 1937062 Qtd: 96,00 Fab: 26/08/2019 Val: 26/08/2021;    Lote: 1937064 Qtd: 192,00 Fab: 31/08/2019 Val: 31/08/2021;    Lote: 1937065 Qtd: 212,00 Fab: 26/08/2019 Val: 02/09/2021;	30039099	000	5102	FR	30000000	1,9800	990,00	990,00	178,20	0,00	18,00	0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<p>RAZÃO SOCIAL: SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME</p> <p>ENDEREÇO: R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407</p> <p>UF: PR</p> <p>CNPJ/CPF: 15.488.297/0001-53</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15.488.297/0001-53</p> <p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: R\$ 990,00</p> <p>VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 0,00</p> <p>VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 990,00</p>															
<p>RAZÃO SOCIAL: CONS INTERMUN DE SAUDE</p> <p>ENDEREÇO: R AFONSO PENA, 1902</p> <p>MUNICÍPIO: PATO BRANCO</p> <p>DATA EMISSÃO: 20/09/2019</p> <p>DATA DE ENT.F.SAI: 20/09/2019</p> <p>UF: PR</p> <p>CNPJ: 00.136.858/0001-88</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85501-530</p> <p>CEP: 85501-530</p> <p>HORA DE SAÍDA: 20:05:00</p>															
<p>RAZÃO SOCIAL: SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME</p> <p>ENDEREÇO: R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407</p> <p>MUNICÍPIO: COLOMBO</p> <p>UF: PR</p> <p>CNPJ/CPF: 15.488.297/0001-53</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15.488.297/0001-53</p> <p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: R\$ 990,00</p> <p>VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 0,00</p> <p>VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 990,00</p>															

FL. N.: 02688 1

Farm. Biogênico - CONING  
CRF 27 453  
25/09/2019

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CFP: 5910/6910 INDICAM BONIFICACAO. NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMO LABEIS, CONTAS PARA PGTO: banco do brasil AG 0616-5 CA 68 170-9 CASO NECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL.COM.BR AF 2288 EMPENHO 2877 PE 33/18 - (+)Positivo: 0,00 (-)Negativo: 990,00 - (\*)Neutral: 0,00 Filial - Pedido: 1 - 9,613 Rota: 482 Prior: 61 Repres: 51-VENDEDOR LICITACAO VITALSUL - Fone: (46)3211-5461 Obs Cpl: CONTAS PARA PGTO: banco do brasil AG 0616-5 C/C 68.170-9 CA, SO NECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL.COM.BR AF 2288 EMPENHO 2877 PE 33/18



CHAVE DE ACESSO  
4119 0927 8602 5600 0125 5500 1000 0103 4616 6584 5552

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 10346  
Nº 1  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

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

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

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

1411190175166303 27/09/2019 17:46:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9075202420

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 27.860.256/0001-25

DESTINATÁRIO/REMITENTE CNPJ 00.136.858/0001-88

NOME / RAZÃO SOCIAL  
CONS INTERMUN DE SAUDE

ENDEREÇO  
R AFONSO PENA, 1902

MUNICÍPIO  
PATO BRANCO

UF PR

CEP 85501-530

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO 27/09/2019

DATA DE ENT./SAI 27/09/2019

HORA DE SAÍDA 17:44:00

BARRA IDENTIFICADORA

001 18/10/2019 528,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO ICMS	R\$ 528,00	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	R\$ 0,00
VALOR DO ICMS	R\$ 95,04	VALOR DO IPT	R\$ 0,00
VALOR DO FRETE	R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 528,00

RAZÃO SOCIAL  
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME

ENDEREÇO  
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER, 407

MUNICÍPIO  
COLOMBO

UF PR

CNPJ/CNP 15.488.297/0001-53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PLACA

PRETE POR CONTA 0-Por conta do Rem

TRANSPORTADOR/VOLUME

QUANTIDADE 1

ESPECIE

MARKA

NUMERO

PESO BRUTO 0,000

PESO LIQUIDO 0,000

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CROP	LIMD	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
01.02.02235	(+)PENTOXIFILINA 400MG CPR C/30 - EMS PF: 0,00 PMC: 0,00 Bass ST: 0,00	30049099	000	5102	UN	960,00000	0,5500	528,00	528,00	95,04	0,00	18,00	0,00
ST: 0,00   Lote: 028642 Qtd: 960,00 Fab: 16/03/2019 Val: 16/03/2021													

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA, AVARIA E DEVOLUÇÃO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. C/OP: 5910/6910 INDICAM BONIFICAÇÃO. NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMO LABEIS Pedido interno: 473879 - CONIMS AF 2288 EMPENHO 2877 PE 33/18 - PARA PGTO: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL-COM.BR - (+)Positiva: 528,00 (-)Negativa: 0,00 (\*)Neutra: 0,00 Filial - Pedido: 1 - 9.793 Rota: 482 Prior: 61 Repres: 51-VENDEADOR LICITACAO VITALSUL - Fone: (46)3211-5461 Obs Cpl: Pedido interno: 473879 - CONIMS AF 2288 EMPENHO 2877 PE 33/18 - PARA PGTO: BANCO DO BRASIL / AG 0616-5 C/C 68.170-9 CASONECESSITE DE BOLETO BANCARIO FAVOR SOLICITAR NO E-MAIL: LICITACAO01@VITALSUL-COM.BR

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

FL. N.: 028852

Ass: R

Rodolfo Napoleski

Carim. Biogimmo - CONIMS

07/10/2019

DOCUMENTO ELETRONICO OPERADO POR SDE (www.senior.com.br)



Pato Branco/PR, 02 de outubro de 2019.

À  
**INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.**  
At: Departamento de Licitações

**Notificação nº 287/2019**  
**Processo nº 99/2018**  
**Pregão Eletrônico nº 033/2018**

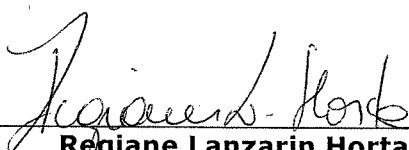
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2275/2019** conforme segue abaixo:

<b>PENDÊNCIAS NA AF Nº 2275/2019 – EMPENHO 2860</b>				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
56	11.500	UND	Amiodarona 150 mg/3ml amp.	11.500
445	400	AMP	Glicose 50 % 10 ml amp.	400

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	026854
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.: 2275/2019

Processo Administrativo:	99/2018
Processo Nr.:	99/2018
Data do Processo:	02/10/2018
Data da Homologação:	07/01/2019
Sequência da Adjudicação:	319
Data da Adjudicação:	06/09/2019

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2860)

Folha: 1/2

Fornecedor:	<b>Inovamed Comércio de Medicamentos Ltda. - ME</b>	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	800,000	FR	Acebrofilina 50 mg/5ml - 120 ml xpe adulto (04-06-2606)	Cimed	4,226	3.380,80
14	5.520,000	UND	Aciclovir 200 mg. - compr. (04-06-1928)	Cimed	0,195	1.076,40
56	11.500,000	UND	Amiodarona 200 mg - compr. (04-06-1816)	Amioron-Geolat	0,5067	5.827,05
74	2.070,000	UND	Atorvastatina cálcica 20mg - compr (04-06-3144)	Cimed	0,188	389,16
80	7.500,000	UND	Azitromicina 500 mg - compr. (04-06-1958)	Medquimica	0,438	3.285,00
101	210,000	BISN	Betametasona + cetoconazol - 0,5 mg + 20 mg/g - 30 gr. creme (04-06-2997)	Cifarma	4,389	921,69
104	5,000	UND	Bimatoprost 0,3mg/ml - 3ml - colirio (04-06-3119)	Geolab	18,409	92,05
157	20,000	FR	Carmelose sódica 0,5% - 10 ml gotas (04-06-4185)	Geolab	8,45	169,00
176	80,000	FR	Cetoconazol shampoo - 20 mg/g - 100 ml (04-06-3001)	Nativita	3,949	315,92
197	17.500,000	UND	Ciprofibrato 100 mg - compr. (04-06-3003)	Geolab	0,243	4.252,50
199	75,000	FR	Ciprofloxacino + dexametasona 3,5mg + 1mg/ml - 5 ml colírio (04-06-2218)	Ciprixin Geolab	9,956	746,70
205	50,000	AMP	Citrato de Fentanila 50 mcg/ml - injetável - 10 ml (46-01-0160)	Hipolabor	3,645	182,25
260	120,000	UND	Cloridrato de tansulosina 0,4 mg cáps. (04-06-2195)	Geolab	0,902	108,24
310	8.000,000	UND	Dexclorfeniramina 2 mg compr. (04-06-2011)	Geolab	0,062	496,00
312	50,000	BISN	Dexpantenol 50 mg/g - 30 g - pomada (04-06-4226)	Prati	4,08	204,00

Pato Branco, 6 de Setembro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almox. M. M. e Frotas

Res. 02/2015 - P. 01 MS

Samir Rodrigo Kalinoski

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

FL. N.º 026855  
 Ass.: R

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
 Nr.: 2275/2019

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: 319  
 Data da Adjudicação: 06/09/2019

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

(Empenho Ordinário nr.: 2860)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
333	270,000	FR	Dimenidrinato+cloridrato de pirlidoxina 20 ml gotas (04-06-2021)	Nausilon/Cifarm	2,54	685,80
346	300,000	UND	Divalproato de sódio 500 mg comp. (46-01-0043)	Zydus	0,646	193,80
364	62.000,000	UND	Enalapril 20 mg compr. (04-06-2034)	Onefarma/Cime	0,037	2.294,00
365	16.000,000	UND	Enalapril 5 mg compr. (04-06-2035)	CIMED	0,049	784,00
388	150,000	CART	Etinilestradiol 0,035mg + acetato ciproterona 2mg - c/21 compr. (04-06-2650)	Mabra	1,90	285,00
40	10.020,000	UND	Finasterida 5 mg compr. (04-06-2046)	MERCK	0,249	2.494,98
445	400,000	AMP	Glicose 50% 10 ml amp (04-06-1867)	SAMTEC	0,209	83,60
446	16.650,000	UND	Glimepirida 2 mg compr. (04-06-2060)	CIMED	0,069	1.148,85
484	4.000,000	UND	Isossorbida 20 mg - compr (04-06-2656)	ZYDUS	0,092	368,00
526	33.840,000	UND	Loratadina 10 mg compr. (04-06-2085)	LORATAMED/C	0,0684	2.314,66
544	24.000,000	UND	Meloxicam 15mg - compr (04-06-0022)	ARTRITEC/PH/	0,103	2.472,00
555	10.000,000	UND	Metoclopramida 10 mg. compr. (04-06-2100)	NOVOSIL/HIPC	0,097	970,00
576	990,000	UND	Montelucaste Sódico 10mg - compr (04-06-3127)	UNIAR/GEOLAI	0,446	441,54
577	150,000	UND	Montelucaste Sódico 5 mg - compr (04-06-0064)	UNIAIR/GEOLA	0,38	57,00
586	27.000,000	UND	Nifedipina 20 mg compr. (04-06-2281)	NIOXIL/GEOLA	0,049	1.323,00
606	24,000	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 alcóólico, anti - alérgico, embalagem em forma de almotolia. 100 ml. Tipo (DERSANI). (04-06-4176)	Nutriex	1,938	46,51
691	1.620,000	UND	Quetiapina 25 mg - compr (46-01-0148)	Geolab	0,164	265,68
697	400,000	BISN	Retinol 5000UI + Colecalciferol 900UI + Óxido de Zinco 150 mg - pomada 45g (04-06-4009)	BABYMED/CIM	3,30	1.320,00
734	300,000	BISN	Sulfadiazina de prata 1% - creme - 30gr. (04-06-2674)	Prati	3,101	930,30
775	7.500,000	UND	Topiramato 50 mg - compr. (46-01-0111)	ZYDUS	0,1519	1.139,25
					<b>Total Geral:</b>	41.064,73
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	41.064,73

(Valores expressos em Reais R\$)

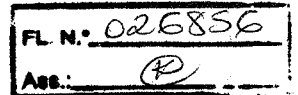
Pato Branco, 6 de Setembro de 2019

**Samir Rodrigo Kalinoski**

Coord. Compras Alim. M. M. e Frutas

Res. 021/2018

Samir Rodrigo Kalinoski



AF 2275/2019 PROC 99/2018

De: Cassiano Selivon  
 Para: compras@conims.com.br  
 Cópia:  
 Cópia oculta:  
 Assunto: AF 2275/2019 PROC 99/2018  
 Enviada em: 09/09/2019 | 16:15  
 Recebida em: 09/09/2019 | 16:24  
 Cassiano Vo... .png 32.45 KB

Boa Tarde Samir !

Recebido,

Att:



Em 06/09/2019 16:57, Compras - CONIMS escreveu:

Bom dia

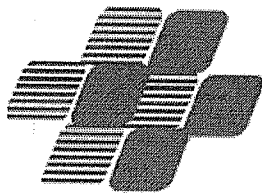
O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

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](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)

Enviada: 2019/09/06 16:53:00

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

Assunto: Ao receber este pedido pôr o nº da AF e o número do empenho e confirmar o recebimento p/  
[compras\\_pedidos@conims.com.br](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)

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

Scan Date: 09.06.2019 15:51:56 (-0400)

Queries to: [compras\\_pedidos@conims.com.br](mailto:compras_pedidos@conims.com.br)

FL N.º 026857  
Ass:

**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  
 Nº 80886  
 SÉRIE 1  
 FL 1 of 3

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

CHAVE DE ACESSO:  
 4319 0912 8890 3500 0102 5500 1000 0808 8611 1930 2563

Protocolo de Autorização (Data e Hora):  
 143190167287316 10/09/2019 14:10:01

NATUREZA DE OPERAÇÃO:  
 VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

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

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: 878 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE- CONIMS  
 CNPJ/CPF: 00.136.858/0001-88  
 DATA DA EMISSÃO: 10/09/2019

LOGRADOURO: RUA OSVALDO ARANHA  
 NÚMERO: 377  
 COMPLEMENTO:  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 10/09/2019

CEP: 85501-037  
 MUNICÍPIO: PATO BRANCO  
 Telefone/Fax: (46)3313-3550  
 UF: PR  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA DE SAÍDA:

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1	11/10/19	17.577,04	2	10/11/19	17.577,04

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 29.107,49  
 VALOR DO ICMS: 3.447,96  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 35.154,08

VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 VALOR DO DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 35.154,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: 0,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: B. TRANSPORTES LTDA  
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF: RS  
 CNPJ/CPF: 04.353.469/0001-65

LOGRADOURO: RUA SEGUNDO ASSONI, 566 - BELA VISTA  
 MUNICÍPIO: ERECHIM  
 UF: RS  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 039/0150983

QUANTIDADE: 68  
 ESPÉCIE:   
 MARCA:  
 NUMERAÇÃO: 68  
 PESO BRUTO: 297,59  
 PESO LÍQUIDO: 297,59

**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
1	ACEBROFILINA AD 50 MG/5 ML 120 ML FR (G) ACEBROFILINA CX C/50 FR EAN: 7896523209098 FAB: CIME D GEN (PO) FCI: D84E9458-1923-4815-9DEF-7E44A1FA736 VAL: 30/04/2021 LT: 1905849 PRINCIPIO ATIVO: ACEBROFILINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1438101310038	30039049	000	6108	FR	800	4,226	3.380,80	0,00	3.380,80	405,70	12,00	0,00	0,00
111	ERANE 35 CP (S) ACET DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL C/21 CP EAN: 7896505090236 FAB: MABRA SIMI (PO) FCI: VAL: 30/07/2021 LT: 4LB24 PRINCIPIO ATIVO: ACET DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1779400070019	30066000	000	6108	CP	3150	0,0805	285,00	1,22	285,00	34,20	12,00	0,00	0,00
141	HYSTIN 2MG CP (S) DEXCLORFENIRAMINA CX C/500 CP EAN: 7899095210172 FAB: GEOLAB SIMI (NG) FCI: VAL: 30/11/2020 LT: 1813936 PRINCIPIO ATIVO: DEXCLORFENIRAMINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542300120020	30049069	000	6108	CP	8000	0,062	496,00	0,00	496,00	59,52	12,00	0,00	0,00
153	MAUSILON B6 25/5MG/ML 20ML (S) DIMENIDRINATO+CLOR DE FR C/20 ML EAN: 7898159892139 FAB: CIBARMA SIMI (NG) FCI: VAL: 30/04/2021 LT: 3LB46 PRINCIPIO ATIVO: DIMENIDRINATO+CLOR DE PIRIDOXINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1156000780046	30049039	000	6108	FR	270	2,54	685,80	11,39	685,80	82,30	12,00	0,00	0,00
161	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG CP (G) (C1) DIVALPROATO DE CX C/20 CP EAN: 7898927562069 FAB: ZYDUS GEN (PO) FCI: VAL: 30/03/2021 LT: M905734 PRINCIPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SODIO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1565100280023	30049099	200	6108	CP	300	0,646	193,80	2,30	193,80	7,75	4,00	0,00	0,00
234	GLIMEPIRIDA 2 MG CP (G) GLIMEPIRIDA CX C/450 CP EAN: 7896523211039 FAB: CIME D GEN (PO) FCI: CD5C4C41-E28B-4C88-AF89-5CBEBC015387 VAL: 30/05/2021 LT: 1809971	30039085	500	6108	CP	16650	0,069	1.148,85	0,00	1.148,85	137,86	12,00	0,00	0,00

**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 50010870

ENDERECO DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA, Nº 1902 - COMPL.: - BAIRRO.: ANCHIETA - MUNICÍPIO.: PATO BRANCO  
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 6 042.57 (17.19)  
 HORARIO DE ENTREGA: / LIC 8507 AF 2275/2019 PE 33/2018  
 /OBSERVACAO.:  
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$1712.74 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.  
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$78.65 + 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  
 ISENCAO ICMS A ORGAOS DA ADM PUB DIR E IND FED, EST. MUN. E FUNDACOES ART. 9º CAP CXV RICMS RS - DESCONTO NO VALOR DE R\$ 725.59  
 BAUER PALET 300,00

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Naconeski  
 Farm. Biodiverso - CONIMS  
 CRF 27.453  
 12/09/2019

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.

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

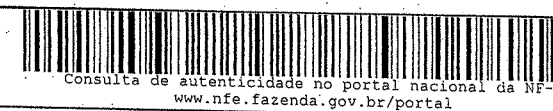


80886

NF-e  
Nº. 80886  
SÉRIE 1

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  
Nº. 80886  
SÉRIE 1



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

CHAVE DE ACESSO

4319 0912 8890 3500 0102 5500 1000 0808 8611 1930 2563

FL N: 026858

Ass: (R)

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0390157570

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
0990597456

CNPJ  
12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

143190167287316

10/09/2019 14:10:01

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
314	PRINCIPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1438101460031 MONO DE ISOSSORBIDA 20 MG CP (G) ISOSSORBIDA GEN (PO) CX C/100 CP FAB: ZYDUS EAN: 7898910350437 FCI: FAB: 01/10/2018 VAL: 30/09/2020 LT: M817227 PRINCIPIO ATIVO: ISOSSORBIDA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1565100080032	30049059	200	6108	CP	4000	0,092	368,00	0,00	368,00	14,72	4,00	0,00	0,00
337	DERMAEX ALMOTOLIA 100 ML FR AC GRAXOS ESSENCIAIS CX C/24 FR FAB: NUTRIEX CORREL (OM) EAN: 7898947017150 FCI: FAB: 08/01/2019 VAL: 07/01/2021 LT: 1901001 PRINCIPIO ATIVO: AC GRAXOS ESSENCIAIS BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 80451960191	15121919	000	6102	FR	24	1,938	46,51	0,00	46,51	5,58	12,00	0,00	0,00
421	CLOR DE TANSULOSINA 0,4 MG CAP (G) CLOR DE TANSULOSINA CX C/20 CAP FAB: GEOLAB GEN (PO) EAN: 7899095234192 FCI: FAB: 08/02/2019 VAL: 28/02/2021 LT: 1901014 PRINCIPIO ATIVO: CLOR DE TANSULOSINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542301820018	30049059	000	6108	CA	120	0,902	108,24	6,17	108,24	12,99	12,00	0,00	0,00
436	TOPIRAMATO 50 MG CP (G) (C1) TOPIRAMATO (C1) CX C/60 CP FAB: ZYDUS GEN (PO) EAN: 7898927562298 FCI: FAB: 25/10/2018 VAL: 30/06/2020 LT: M811062 PRINCIPIO ATIVO: TOPIRAMATO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1565100310011	30049079	240	6108	GP	7500	0,1519	1.139,25	1,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
529	AZITROMICINA DIHIDRATADA 500 MG CP (G) AZITROMICINA CX C/300 CP FAB: MEDQUIMICA GEN (PO) EAN: 7896862918965 FCI: FAB: 31/05/2019 VAL: 30/05/2021 LT: 85589S PRINCIPIO ATIVO: AZITROMICINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1091700970036	30032029	000	6108	CP	4800	0,438	2.102,40	0,00	2.102,40	252,29	12,00	0,00	0,00
529	AZITROMICINA DIHIDRATADA 500 MG CP (G) AZITROMICINA CX C/300 CP FAB: MEDQUIMICA GEN (PO) EAN: 7896862918965 FCI: FAB: 31/05/2019 VAL: 30/05/2021 LT: 85589S PRINCIPIO ATIVO: AZITROMICINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1091700970036	30032029	000	6108	CP	2700	0,438	1.182,60	0,00	1.182,60	141,91	12,00	0,00	0,00
531	LORATAMED 10 MG CP (S) LORATADINA CX C/360 CP FAB: CIMED SIMI (NG) EAN: 7896523215174 FCI: 6415AACF-FD47-4054-ACFD-E6C7BBF81A78 FAB: 07/05/2019 VAL: 30/05/2021 LT: 1908839 PRINCIPIO ATIVO: LORATADINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1438100410071	30039079	000	6108	CP	33840	0,0684	2.314,66	0,84	2.314,66	277,78	12,00	0,00	0,00
1131	FINASTERIDA 5 MG CP (G) FINASTERIDA CX C/30 CP FAB: MERCK GEN (PO) EAN: 7891721275012 FCI: FAB: 18/05/2019 VAL: 30/04/2021 LT: BR109246 PRINCIPIO ATIVO: FINASTERIDA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1008903370019	30049069	000	6108	CP	10020	0,249	2.494,98	3,80	2.494,98	299,40	12,00	0,00	0,00
1141	ACICLOVIR 200 MG (HOSP) CP (G) ACICLOVIR CX C/30 CP FAB: CIMED GEN (NG) EAN: 7896523226514 FCI: FAB: 24/04/2019 VAL: 24/04/2021 LT: 1908436 PRINCIPIO ATIVO: ACICLOVIR BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1438101810057	30039069	000	6108	CP	5520	0,195	1.076,40	6,43	1.076,40	129,17	12,00	0,00	0,00
1148	BABYMED 45 G BIS (S) RETINOL, COLECALCIFEROL, OXIDO DE BIS 45 G FAB: CIMED ETIC (NG) EAN: 7896523206943 FCI: 3D75CD34-1081-407C-85CB-860B05930A97 FAB: 13/06/2021 VAL: 13/06/2021 LT: 1910852 PRINCIPIO ATIVO: RETINOL, COLECALCIFEROL, OXIDO DE ZINCO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1438100790044	30039014	500	6108	BS	400	3,30	1.320,00	19,45	1.320,00	158,40	12,00	0,00	0,00
1165	UNIAIR 5 MG CP (S) MONTELUCASTE DE SODIO CX C/30 CP FAB: GEOLAB SIMI (PO) EAN: 7899095241275 FCI: FAB: 13/05/2019 VAL: 31/05/2021 LT: 1904464 PRINCIPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SODIO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542302230265	30049069	000	6108	CP	150	0,38	57,00	1,92	57,00	6,84	12,00	0,00	0,00
1166	UNIAIR 10 MG CP (S) MONTELUCASTE DE SODIO CX C/30 CP FAB: GEOLAB SIMI (PO) EAN: 7899095241381 FCI: FAB: 10/05/2019 VAL: 30/05/2021 LT: 1904289 PRINCIPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SODIO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542302230370	30049069	000	6108	CP	990	0,446	441,54	4,60	441,54	52,98	12,00	0,00	0,00
1224	HEM QUETIAPINA 25 MG CP (G) (C1) HEMIFUM DE QUETIAPINA (C1) CX C/30 CP FAB: GEOLAB GEN (PO) EAN: 7899095243866 FCI: FAB: 20/05/2019 VAL: 30/05/2021 LT: 1904390 PRINCIPIO ATIVO: HEMIFUM DE QUETIAPINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542302040040	30049079	040	6108	CP	1620	0,164	265,68	3,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1243	NOVOFIL 10 MG CP (S) CLOR DE METOCLOPRAMIDA CX C/500 CP FAB: HIPOLABOR SIMI (NG) EAN: 7898123902256 FCI: 37C547A3-9E38-47EC-BCBD-044BEE844426 FAB: 05/10/2018 VAL: 30/09/2020 LT: 0849/18 PRINCIPIO ATIVO: CLOR DE METOCLOPRAMIDA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1134300520057	30049041	000	6108	CP	10000	0,097	970,00	0,49	970,00	116,40	12,00	0,00	0,00
1321	ATORVASTATINA CALCICA 20 MG CP (G) ATORVASTATINA CALCICA CX C/90 CP FAB: CIMED GEN (PO) EAN: 7896523216058 FCI: FAB: 15/02/2019 VAL: 28/02/2021 LT: 1904127 PRINCIPIO ATIVO: ATORVASTATINA CALCICA	30049069	040	6108	CP	2070	0,188	389,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

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



NF-e  
Nº. 80886  
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

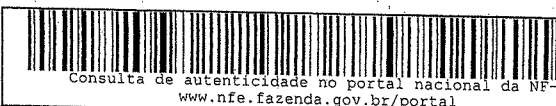
80886

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](mailto:inovamed@inovamed-rs.com.br)

**DANF-e**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº. 80886  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
4319 0912 8890 3500 0102 5500 1000 0808 8611 1930 2563

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDE DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

FL N.º: 026859  
Ass:

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

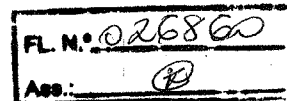
Protocolo de Autorização (Data e Hora)  
143190167287316 10/09/2019 14:10:01

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
1342	BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1438101730703 SULFADIA DE PRATA 10 MG/G 30 G BIS (G) SULFADIAZINA DE PRATA CX C/100 BIS FAB: PRATI DONADUZZI GEN (PO) EAN: 7899547501506 FCI: 62675268-05E8-4484-AA19-F72CD4503E41 FAB: 10/04/2019 VAL: 30/04/2021 LT: 19031F PRINCIPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1256800370108	30049072	500	6108	BS	300	3,101	930,30	0,00	930,30	111,64	12,00	0,00	0,00
13	ATRITEC 15 MG CP (S) MELOXICAM ( ) CX C/500 CP FAB: PHARLAB SIMI (PO) EAN: 7898216365272 FCI: 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	30049078	000	6108	CP	24000	0,103	2.472,00	0,00	2.472,00	296,64	12,00	0,00	0,00
1376	MALEATO DE ENALAPRIL 5 MG CP (G) MAL DE ENALAPRIL CX C/500 CP FAB: ONEFARMA GEN (PO) EAN: 7898075317153 FCI: 9403343E-E6C7-4355-9331-B6228F864D16 FAB: 08/04/2019 VAL: 30/10/2020 LT: 1906946 PRINCIPIO ATIVO: MAL DE ENALAPRIL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1048100980244	30039077	500	6108	CP	16000	0,049	784,00	0,00	784,00	94,08	12,00	0,00	0,00
1377	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG CP (G) MAL DE ENALAPRIL CX C/500 CP FAB: ONEFARMA GEN (PO) EAN: 7898075317160 FCI: 7521F645-3C9A-49EA-99EB-4C6C88456B31 FAB: 07/09/2019 VAL: 30/11/2020 LT: 1908523 PRINCIPIO ATIVO: MAL DE ENALAPRIL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1048100980163	30039077	500	6108	CP	62000	0,037	2.294,00	0,00	2.294,00	275,28	12,00	0,00	0,00
1440	CIPROFIBRATO 100 MG CP (G) CIPROFIBRATO CX C/500 CP FAB: GEOLAB GEN (PO) EAN: 7899095239814 FCI: FAB: 03/09/2018 VAL: 30/09/2020 LT: 1809649 PRINCIPIO ATIVO: CIPROFIBRATO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542302310064	30049099	040	6108	CP	17500	0,243	4.252,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1461	CETOCONAZOL 20 MG/ML 100 ML FR (G) CETOCONAZOL CX C/80 FR FAB: NATIVITA GEN (NG) EAN: 7897848501072 FCI: FAB: 01/04/2019 VAL: 30/04/2021 LT: 190221 PRINCIPIO ATIVO: CETOCONAZOL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1476100200029	30049077	000	6108	FR	80	3,949	315,92	0,00	315,92	37,91	12,00	0,00	0,00
1544	FENTANILA 50 MCG/ML 10 ML AMP (G) (A1) CIT DE FENTANILA (A1) CX C/ 50 AMP FAB: HIPOLABOR GEN (PO) EAN: 7898470680807 FCI: DE806210-80D0-4D92-B77C-65B0D694D011 FAB: 11/04/2019 VAL: 30/03/2021 LT: AS-055/19 PRINCIPIO ATIVO: CIT DE FENTANILA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1134301510047	30049099	000	6108	AM	50	3,645	182,25	0,00	182,25	21,87	12,00	0,00	0,00
1567	CIPRIXIN DEXA COLIRIO 5 ML (S) CLOR DE CIPROFLOXACINO + FR C/5 ML FAB: GEOLAB SIMI (PO) EAN: 7899095203990 FCI: FAB: 25/04/2019 VAL: 30/04/2021 LT: 1903871 PRINCIPIO ATIVO: CLOR DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542301580017	30042019	000	6108	FR	75	9,956	746,70	29,28	746,70	89,60	12,00	0,00	0,00
1568	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 PRINCIPIO ATIVO: CARMELOSE SÓDICA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542302300026	30049099	000	6108	FR	20	8,45	169,00	37,22	169,00	20,28	12,00	0,00	0,00
1605	DEXPROTENOL 50 MG/G 30 G BIS (S) DEXPANTENOL BIS C/30 G FAB: PRATI DONADUZZI SIMI (NG) EAN: 7898547524444 FCI: B5509FD3-4F7B-4E41-B494-3E921C68D335 FAB: 14/06/2019 VAL: 30/06/2021 LT: 19F65D PRINCIPIO ATIVO: DEXPANTENOL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1256802450011	30045090	500	6108	BS	50	4,08	204,00	18,47	204,00	24,48	12,00	0,00	0,00
1652	BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML 3 ML FR (G) BIMATOPROSTA FR C/3 ML FAB: GEOLAB GEN (PO) EAN: 7899095249639 FCI: FAB: 30/05/2018 VAL: 31/05/2020 LT: 1808074 PRINCIPIO ATIVO: BIMATOPROSTA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542302110030	30049099	000	6108	FR	5	18,409	92,05	93,22	92,05	11,05	12,00	0,00	0,00
1721	NIOXIL 20 MG CP (S) NIFEDIPINO CX C/450 CP FAB: GEOLAB SIMI (PO) EAN: 7899095210448 FCI: FAB: 24/05/2019 VAL: 30/05/2021 LT: 1905016 PRINCIPIO ATIVO: NIFEDIPINO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542300280052	30049062	000	6108	CP	27000	0,049	1.323,00	0,00	1.323,00	158,76	12,00	0,00	0,00
1728	FUNGICORT 20/0,64 MG/G CRE 30 G BIS (S) CETOCONAZOL + BIS C/30 G FAB: CIFARMA SIMI (NG) EAN: 7898495603027 FCI: FAB: 15/10/2018 VAL: 31/10/2020 LT: 3K110 PRINCIPIO ATIVO: CETOCONAZOL + BETAMETASONA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1156000520028	30049077	000	6108	BS	210	4,389	921,69	38,44	921,69	110,60	12,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

35.154,08



Fwd: NOTIFICAÇÃO 287 PRO99 PRE33

De: juridico02@inovamed-rs.com.br

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Fwd: NOTIFICAÇÃO 287 PRO99 PRE33

Enviada em: 02/10/2019 | 10:35

Recebida em: 02/10/2019 | 10:35

c16e203b.png 30.59 KB

e685e503.png 33.73 KB

20191002082... .pdf 111.37 KB

Bom dia, Prezados!

Confirmo o recebimento.

Atenciosamente,

---

**Milene Alves De Bastiani**

Auxiliar Administrativo Jurídico

Skype: juridico02\_24

Rua Rubens Derks, 105 - Industrial

CEP: 99706-300 - Erechim - RS - Fone: (54) 3522-4273

[www.inovamed-rs.com.br](http://www.inovamed-rs.com.br)

"A Inovamed possui um Programa de Compliance e está em conformidade com as leis anticorrupção brasileiras. Primamos pelo desenvolvimento de um ambiente de ética e integridade nas relações entre o público e o privado. Para conhecer um pouco mais da nossa forma de fazer negócios acesse o nosso Código de Ética e Conduta [Código de Ética Inovamed.pdf](#) . Caso você identifique alguma situação de não conformidade, utilize nossos canais de comunicação disponíveis em [Ouvidoria](#) ".

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

Assunto::Fwd: NOTIFICAÇÃO 287 PRO99 PRE33

Data:02/10/2019 09:41

De:juridico@inovamed-rs.com.br

Para::Milene <juridico02@inovamed-rs.com.br>

---

**Paloma Lucas Franceski**

Auxiliar Administrativo Jurídico

Skype: inovamed.juridico | WhatsApp: (54) 99125-4426

Rua Rubens Derks, 105 - Industrial

CEP: 99706-300 - Erechim - RS - Fone: (54) 3522-4273

[www.inovamed-rs.com.br](http://www.inovamed-rs.com.br)

"A Inovamed possui um Programa de Compliance e está em conformidade com as leis anticorrupção brasileiras. Primamos pelo desenvolvimento de um ambiente de ética e integridade nas relações entre o público e o privado. Para conhecer um pouco mais da nossa forma de fazer negócios acesse o nosso Código de Ética e Conduta [Código de Ética Inovamed.pdf](#) . Caso você identifique alguma situação de não conformidade, utilize nossos canais de comunicação disponíveis em [Ouvidoria](#) ".

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

Assunto::NOTIFICAÇÃO 287 PRO99 PRE33

Data:02/10/2019 09:36

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

Para::"juridico01@inovamed-rs.com.br" <juridico01@inovamed-rs.com.br>, "juridico@inovamed-rs.com.br" <juridico@inovamed-rs.com.br>, "vendas01@inovamed-rs.com.br" <vendas01@inovamed-rs.com.br>, "inovamed@inovamed-rs.com.br" <inovamed@inovamed-rs.com.br>

Bom dia,

Segue em anexo NOTIFICAÇÃO N 287 para vosso conhecimento e providências.

Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA.



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

FL. N.º 026861  
Ass.: (P)

RECEDEMOS DE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA



NF-e

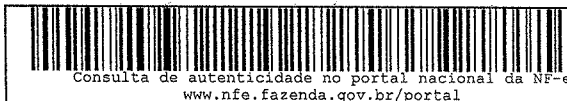
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Nº. 82935  
SÉRIE 1


DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 82935

**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 **1**  
 Nº. 82935  
 SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO  
 4319 1012 8890 3500 0102 5500 1000 0829 3511 1300 0838

**FL. N.º 026862**  
 Ass: 

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) 143190182709434 02/10/2019 15:59:31

DESTINATÁRIO/REMETENTE

HOME/RAZÃO SOCIAL 878 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE- CONIMS CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 02/10/2019  
 LOGRADOURO RUA OSVALDO ARANHA Nº. 377 COMPLEMENTO CENTRO BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 02/10/2019  
 CEP 85501-037 MUNICÍPIO PATO BRANCO Telefone/Fax (46)3313-3550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1	02/11/19	2.955,33	2	02/12/19	2.955,32

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
5.910,65	709,28	0,00	0,00	5.910,65
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
				5.910,65

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 4 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 4 PESO BRUTO 13,48 PESO LÍQUIDO 13,48

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
24	AMIORON 200 MG CP (S) CLOR DE AMIODARONA CX C/500 CP FAB: GEOLAB SIMI (PO) EAN: 7899095210028 FCI: FAB: 05/09/2019 VAL: 30/09/2021 LT: 1909468 PRINCIPIO ATIVO: CLOR DE AMIODARONA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542300020042	30049054	000	6108	CP	11500	0,5067	5.827,05	0,00	5.827,05	699,25	12,00	0,00	0,00
1636	GLICOSE 50% 10 ML AMP GLICOSE X C/200 AMP FAB: SAMTEC CORREL (PO) AN: 7898415823115 FCI: 32B92E13-5155-485F-AEEC-83D6DBC1FB89 FAB: 26/07/2019 VAL: 30/06/2021 LT: GSW PRINCIPIO ATIVO: GLICOSE BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1559200060047	30049099	500	6108	AM	400	0,209	83,60	0,87	83,60	10,03	12,00	0,00	0,00
<b>FIM DOS PRODUTOS</b>								5.910,65						

**CARD CLIENTE, É OBRIGATORIA 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
---------------------	--------------------------	--------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA:85501-530 N.º PEDIDO 50011059  
 ENDEREÇO DE ENTREGA.:RUA AFONSO PENA, Nº 1902 - COMPL.:\* - BAIRRO.: ANCHIETA - MUNICIPIO.: PATO BRANCO  
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 1 198,68 (20,28)  
 HORARIO DE ENTREGA: / LIC 8507 AF 2275/2019 PE 33/2018  
 /OBSERVAÇÃO.:  
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$354,64 + 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 62,95

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Naconeski  
 Farm. Bioquímico - CONIMS  
 CRF 271453  
 03/10/2019

OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMED-RS.COM.BR  
 "SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

Pato Branco/PR, 19 de setembro de 2019.

À  
**RINALDI & COGO LTDA**  
At: Departamento de Licitações

**Notificação nº 260/2019**  
**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.

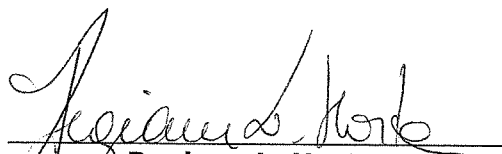
Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2286/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2286/2019 – EMPENHO 2875				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
182	10	FR	Cetorolaco de Trometamina 0,5% 5ml solução oftálmica	10
367	600	AMP	Enoxaparina sódica - 40 mg - 0,4 ml - inj. (Subcutânea e Intravenosa)	318
402	600	FR	Fenoterol 5 mg/ml 20 ml gotas	600
688	50	FR	Protetor Solar FPS 60 - 120 ml	50

CANCELADO

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de 24 (vinte e quatro horas), a contar da ciência desta, **CONCLUA** a entrega do pedido em referência ou justifique tal fato comprovadamente, sob pena de sofrer instauração de processo administrativo para aplicação de penalidade conforme termos do Edital, conforme Lei 10.520/06 e Lei 8.666/93 subsidiariamente, 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 L. Horta**  
Setor de Licitações e Contratos

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

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Nr.: 2286/2019

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

FL. N.º 026864  
 Ass:

Processo Administrativo: 99/2018  
 Processo Nr.: 99/2018  
 Data do Processo: 02/10/2018  
 Data da Homologação: 07/01/2019  
 Sequência da Adjudicação: 330  
 Data da Adjudicação: 09/09/2019

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

(Empenho Ordinário nr.: 2875)

Folha: 1/1

Fornecedor: **Rinaldi & Cogo Ltda.** Código: 1442 Telefone: 4532520824  
 Endereço: Rua Almirante Barroso, 2337, Sala 02 Banco:  
 Cidade: Toledo - PR - CEP: 85900-020 Agência:  
 CNPJ: 07.269.677/0001-79 Inscrição Estadual: 90.336.358-40 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

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

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

**Notificado**  
**em**

19/09/2019

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
99	2.010,000	UND	Betametasona 0,25mg + Dexclorfeniramina 2 mg compr. (04-06-1964)	EMS	0,239	480,39
181	10,000	FR	Cetoprofeno 20 mg/ml - gotas 20 ml (04-06-4137)	Teuto	2,35	23,50
182	10,000	FR	Cetorolaco de Trometamina 0,5% 5 ml solução oftálmica (04-06-0004)	EMS	47,999	479,99
277	240,000	UND	Colágeno não Hidrosilado 40 mg - cáps (04-06-0072)	Abbott	3,49	837,60
306	800,000	UND	Dexametasona 4mg comprimido. (04-06-4212)	EMS	0,299	239,20
367	382 600,000	AMP	Enoxaparina sódica- 40 mg - 0,4 ml - inj. (Subcutânea e Intravenosa) (04-06-4142)	EUROFARMA	22,7899	13.673,94
402	600,000	FR	Fenoterol 5 mg/ml 20 ml. gotas (04-06-1864)	HIPOLABOR	3,90	2.340,00
688	50,000	FR	Protetor Solar FPS 60 - 120 ml (04-06-0053)	Francefarma	19,70	985,00
816	20,000	FR	Vitaminas do complexo B - 20ml gotas (04-06-2211)	Belfar	5,99	119,80

**Total Geral:** 19.179,42  
**Desconto:** 0,00  
**Total Líquido:** 19.179,42

(Valores expressos em Reais R\$)

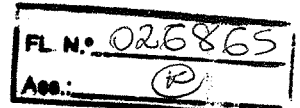
Pato Branco, 9 de Setembro de 2019

**Samir Rodrigo Kalinoski**

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - COMMS

Samir Rodrigo Kalinoski



**RE: AF 2286/2019 PROC 99/2018**

De: Toleded Diana Licitação  
Para: compras@conims.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: RE: AF 2286/2019 PROC 99/2018  
Enviada em: 09/09/2019 | 10:55  
Recebida em: 09/09/2019 | 10:55

Recebido!!

Att, Diana Hermes Schaefer

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

---

De: Compras - CONIMS <compras@conims.com.br>  
Enviado: segunda-feira, 9 de setembro de 2019 10:39  
Para: RINALDI & COGO <toleded11@hotmail.com>  
Assunto: AF 2286/2019 PROC 99/2018

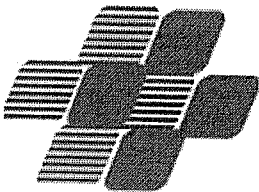
Bom dia

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

**"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"**

Atenciosamente,



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

---

De: compras\_pedidos@conims.com.br  
Enviada: 2019/09/09 10:29:11  
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).

<p><b>DISTRIBUIDORA TOLEMED</b> MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES</p> <p><b>RINALDI E COGO LTDA - TOLEMED</b> R. ALMIRANTE BARROSO, 2337 - SALA 02 - CENTRO 85900-020 TOLEDO - PR FONE: (45) 3252-0824 ATENDIMENTO@TOLEMED.COM.BR</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b></p> <p>000.014.728 SÉRIE 3 FOLHA 1/2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 4119 0907 2696 7700 0179 5500 3000 0147 2819 5050 0598</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190163803300 11/09/2019 17:51:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.336.358-40	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 07.269.677/0001-79

INATÁRIO / REMETENTE E / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ESTADO DO PARANA - CONIMS		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	DATA DA EMISSÃO 11/09/2019
ENDEREÇO AFONSO PENA, 1902		BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA	CEP 85501-530
MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR	FONE / FAX (46) 3313-3550	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:51:56

FATURA: Número: 43432 Valor Orig: 7.289,64 Desc: 0,00 Valor Líq: 7.289,64  
43432/001 10/11/2019 7.289,64

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 7.289,64	VALOR ICMS 1.312,14	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 7.289,64			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 1.243,31	TOTAL DA NOTA 7.289,64	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENT		CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 15.488.297/0012-06
NOME / RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME		MUNICÍPIO CURITIBA / PARANA		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.753.028-08		
ENDEREÇO JOSE ANTUNES FERREIRA, 83, CIDADE INDUSTRIAL		QUANTIDADE 6	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

IGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
10709	CETOFENID (CETOPROFENO) GTS C/ 20ML Lote=5648064 Val=30/09/2020 Qtd=10 Lote: 5648064 - Venc: 30/09/2020 - Lista Negativa Cód. Barras: 7896112156482	30049029	000	5102	FRASCO	10	2,3500	23,50	23,50	4,23	0,00	18	3,86
6910	COMPLEXO B (BELCOMPLEX) GTS C/ 30ML Lote=039084 Val=30/09/2020 Qtd=20 Lote: 039084 - Venc: 30/09/2020 - Lista Negativa Cód. Barras: 7897917000345	30045090	000	5102	UNID	20	5,9900	119,80	119,80	21,56	0,00	18	19,70
12015	GEN. DEXAMETASONA 4MG C/ 1CPR Lote=1D8022 Val=30/06/2021 Qtd=800 Lote: 1D8022 - Venc: 30/06/2021 - Lista Positiva Cód. Barras: 7896004712147	30043290	000	5102	CPR	800	0,2990	239,20	239,20	43,06	0,00	18	39,32
16639	GEN. DEXCLORFENIRAMINA +BETAMETASONA 2MG+0,25MG C/ 1CPR Lote=0W7745 Val=30/01/2021 Qtd=2.010 Lote: 0W7745 - Venc: 30/01/2021 - Lista Negativa Cód. Barras: 7896004711485	30049099	000	5102	CPR	2.010	0,2390	480,39	480,39	86,47	0,00	18	82,10
13311	VERSA (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0,4ML C/ 1 SERINGA + DISP. SEG Lote=608722A Val=30/03/2021 Qtd=282	30049099	000	5102	CX	282	22,7899	6.426,75	6.426,75	1.156,82	0,00	18	1.098,33

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.V.: 43432 Rota:482.Prioridade:65 PRAZO MAXIMO PARA RECLAMAÇÃO E DE 24 HORAS A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA. AF 2286/2019 PREGAO 33/2018 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: MERCADORIA SUJEITO ICMS ST CFE ANEXO 10 DO RICMS/PR</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>Rodrigo Maconeski Farm. Bioquímico - CONIMS CRF 27.453 13/09/2019</p>
---	--



**DISTRIBUIDORA  
TOLEMED**  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA 1  
000.014.728  
SÉRIE 3  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO  
4119 0907 2696 7700 0179 5500 3000 0147 2819 5050 0598

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190163803300 11/09/2019 17:51:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.336.358-40

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.269.677/0001-79

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	Lote: 608722A - Venc: 30/03/2021 - Lista Positiva Cód. Barras: 7891317118228												

FL. N.º 026867  
Ass:



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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
 1-SAÍDA **1**  
 000.014.790  
 SÉRIE 3  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 4119 0907 2696 7700 0179 5500 3000 0147 9019 1080 5556  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190166820943 16/09/2019 17:58:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.336.358-40	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.269.677/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ESTADO DO PARANA - CONIMS		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	DATA DA EMISSÃO 16/09/2019
ENDEREÇO AFONSO PENA, 1902		BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA	CEP 85501-530
MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR	FONE / FAX (46) 3313-3550	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA 17:58:01	

FATURA: Número: 43722 Valor Orig: 837,60 Desc: 0,00 Valor Líq: 837,60  
 43722/001 15/11/2019 837,60

FL. N.º 026868  
 Ass.

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 837,60	VALOR ICMS 150,77	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 837,60			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 144,90	TOTAL DA NOTA 837,60	

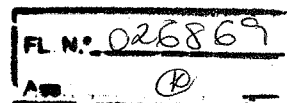
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								
NOME / RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME				FRETE POR CONTA 0-REMETENT	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF PR	CNPJ / CPF 15.488.297/0012-06
ENDEREÇO JOSE ANTUNES FERREIRA, 83, CIDADE INDUSTRIAL				MUNICÍPIO CURITIBA / PARANA		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
16343	ALETAM (COLAGENO NAO HIDROLISADO) 40MG C/ 1CPS Lote=1092817 Val=30/04/2021 Qtd=240 Lote: 1092817 - Venc: 30/04/2021 - Preco_Tabelado_Ou_Maximo_Sugerido Cód. Barras: 7896255767927	21069030	000	5102	CAPS	240	3,49	837,60	837,60	150,77	0,00	18	144,90

15/09/19

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.V.: 43722 Rota:482 Prioridade:65 PRAZO MÁXIMO PARA RECLAMAÇÃO E DE 24 HORAS A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA. AF 2286/2019 PREGAO 33/2018 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: MERCADORIA SUJEITO ICMS ST CFE ANEXO 10 DO RICMS/PR	RESERVADO AO FISCO



**RE: NOTIFICAÇÃO 260/2019 PRO99 PRE33**

De: Fabio Hartmann  
Para: licitacao@conims.com.br  
Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO 260/2019 PRO99 PRE33

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

Recebida em: 20/09/2019 | 11:10

FENOTEROL P... .pdf 457.71  
KB

FENOTEROL 0... .pdf 363.26  
KB

CONIMS NOT... .docx 236.20  
KB

Bom dia

Segue em anexo carta sobre a notificação.

Único item que ficara pendente a entrega é o Fenoterol a Prati descontinuou a comercialização deste medicamento e a Hipolabor não esta conseguindo atender a todo o mercado

Fabio Hartmann

Empresa: Rinaldi & Cogo LTDA

CNPJ: 07.269.677/0001-79

FONE: 45 3252 0824/9969-4733

Rua Almirante Barroso n?? 2337

Bairro: Centro

Cidade Toledo - PR

CEP 85.900-020

---

De: EDSON TOLEMED <tolem1@hotmail.com>

Enviado: quinta-feira, 19 de setembro de 2019 15:04

Para: FABIO PRATI <faohartmann@hotmail.com>

Assunto: Fwd: NOTIFICAÇÃO 260/2019 PRO99 PRE33

Obter o [Outlook para IOS](#)

---

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

Enviado: Thursday, September 19, 2019 2:48:51 PM

Para: licitacao5@tolemed.com.br <licitacao5@tolemed.com.br>; tolem11@hotmail.com <tolem11@hotmail.com>; tolem1@hotmail.com <tolem1@hotmail.com>

Assunto: NOTIFICAÇÃO 260/2019 PRO99 PRE33

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 260** 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](http://www.conims.com.br)

*Proporcionando bem estar!*

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

RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO 260/2019

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS  
PATO BRANCO - PR

A Empresa, Rinaldi & Cogo LTDA inscrita no CNPJ n.º 07.269.677/0001-79, Inscrição Estadual sob n.º 90.336.358-40, Inscrição Municipal sob n.º 248151, por intermédio de seu representante legal, o Sr. Edson José Rinaldi, portador do documento de identidade RG n.º 6.331.588-5, emitido pela SSP/PR, e do CPF n.º 865.677.729-72.

Reportamo-nos ao processo licitatório, relativo ao **PREGÃO ELETRÔNICO 33/2018**, realizado por este órgão com o objetivo da aquisição de Fornecimento de medicamentos a serem utilizados nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde.

Nossa empresa participou do certame e foi vencedora de alguns itens

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

Tendo em vista que a grande maioria dos itens produzido no país a matéria prima é importada e passa por fiscalizações e aprovações pela ANVISA e pelos Laboratórios.

Os itens são adquiridos durante o contrato para atender o edital no quesito prazo de validade dos medicamentos, o que, por vezes ocorre a sua falta no mercado, devido a casos fortuitos e de força maior.

182 - Ceterolaco de Trometamina 0,5% 5ml solução oftálmica **SERA ENTREGUE AMANHA 20/09.**

367 - Enoxaparina sódica - 40 mg - 0,4 ml - inj. (Subcutânea e Intravenosa) **SERA ENTREGUE AMANHA 20/09.**

402 - Fenoterol 5 mg/ml 20 ml gotas PRATI, DONADUZZI parou de fabricar o item e **HIPOLABOR previsão de entrega conforme carta apenas para 01/2020** (efetuado a compra no mês 06/2019, devido a descontinuação da Prati não estão conseguindo atender a todo o mercado por isso o atraso).

688 - Protetor Solar FPS 60 - 120 ml esta com atraso na produção mais **serão entregues na próxima semana.**

Pedimos a atenção e compreensão ao caso

Toledo - PR, 20 de Setembro de 2019.

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

**EDSON JOSÉ RINALDI**  
RG: 6.331.588-5 SSP/PR  
CPF: 865.677.729-72  
Sócio/Gerente

mail: [tolemed11@hotmail.com](mailto:tolemed11@hotmail.com)  
Centro Toledo - PR

Rua Almirante Barroso, n.º 2337  
Fone/Fax: (0xx45) 3252-0824

**Prezado cliente distribuidor,**

**Ofício n.º. 0670/2019/DH**

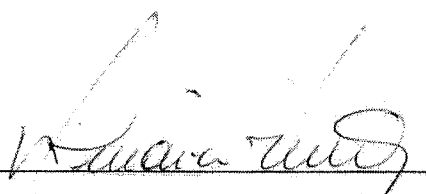
**A PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA.**, indústria farmacêutica estabelecida à Rua Mitsugoro Tanaka, 145 – Centro Industrial Nilton Arruda, na Cidade de Toledo, Estado do Paraná – CEP 85903-630, inscrita no CNPJ n.º 73.856.593/0001-66 e Inscrição Estadual n.º 41806327-06, VEM respeitosamente por intermédio deste ofício informar aos seus clientes distribuidores e parceiros o que segue;

A empresa esclarece que o medicamento ou *molécula* **FENOTEROL BRD 5MG/ML GTS PL 20ML** (todas as apresentações registrada perante a ANVISA), por decisões comerciais não será mais comercializado no mercado, estando sua produção suspensa e decorrendo gradativamente em **processo de descontinuação.**

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para sanar quaisquer dúvidas que possam surgir.

Atenciosamente,

Toledo. Paraná, 14 de maio de 2019.



PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA

VIRGILIO DEL GIUDICE JUNIOR

GERENTE NACIONAL DE VENDAS HOSPITALAR



Belo Horizonte, 20 de Setembro de 2019

A

RINALDI E COGO LTDA

**Ref.: Justificativa no atraso de entrega de mercadoria**

Conforme solicitado, informamos que o atraso na entrega de seu pedido foi ocasionado pela indisponibilidade de matéria-prima (ingrediente ativo) no fornecedor. Infelizmente a não entrega do produto foi provocada por motivo de força maior, alheio a nossa vontade.

Medicamento	Previsão de Atendimento
BROMIDRATO FENOTEROL 5,0MG/ML SOL OR GEN CX 200FR X 20MI	09cxs-02/01/2020
	05cxs-28/01/2020

Ficamos a disposição para quaisquer outros esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

Lilian Mendes  
Coordenadora do Serviço de Atendimento Pós Vendas  
Hipolabor Farmaceutica Ltda,



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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA **1**  
**000.014.860**  
**SÉRIE 3**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
4119 0907 2696 7700 0179 5500 3000 0148 6017 1893 0697  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141190169437834 19/09/2019 17:31:06</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.336.358-40</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>07.269.677/0001-79</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ESTADO DO PARANA - CONIMS</b>		CNPJ / CPF <b>00.136.858/0001-88</b>	DATA DA EMISSÃO <b>19/09/2019</b>
ENDEREÇO <b>AFONSO PENA, 1902</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ANCHIETA</b>	CEP <b>85501-530</b>
MUNICÍPIO <b>PATO BRANCO</b>	UF <b>PR</b>	FONE / FAX <b>(46) 3313-3550</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA <b>17:31:04</b>	

FATURA: Número: 44017 Valor Orig: 479,99 Desc: 0,00 Valor Líq: 479,99  
44017/001 18/11/2019 479,99

FL N.º **026873**  
Ass: **B**

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS <b>479,99</b>	VALOR ICMS <b>86,40</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>479,99</b>			
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>82,03</b>	TOTAL DA NOTA <b>479,99</b>	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
17156	GEN. TROMETAMOL CETOROLACO 5MG/ML COLIRIO C/ 5ML Lote=0Z39381 Val=30/06/2021 Qtd=10 Lote: 0Z39381 - Venc: 30/06/2021 - Lista_Positiva Cód. Barras: 7896004706900	30049099	000	5102	CX	10	47,999	479,99	479,99	86,40	0,00	18	82,03

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.V.: 44017 Rota:482 Prioridade:65 PRAZO MÁXIMO PARA RECLAMAÇÃO E DE 24 HORAS A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA. AF 2286/2019 PREGAO 33/2018 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: MERCADORIA SUJEITO ICMS ST CFE ANEXO 10 DO RICMS/PR	RESERVADO AO FISCO  <b>Rodrigo Baconeski</b> Farm. Bioquímico - CONIMS CRF 27/453 <b>26/09/2019</b>



DISTRIBUIDORA  
**TOLEMED**  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

000.014.863  
SÉRIE 3  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0907 2696 7700 0179 5500 3000 0148 6317 2175 8192

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190169444387 19/09/2019 17:36:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.336.358-40

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.269.677/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ESTADO DO PARANA - CONIMS

CNPJ / CPF

00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO

19/09/2019

ENDEREÇO

AFONSO PENA, 1902

BAIRRO / DISTRITO

ANCHIETA

CEP

85501-530

DATA DA SAÍDA

19/09/2019

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

UF

PR

FONE / FAX

(46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

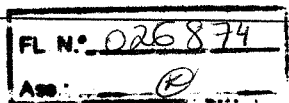
HORA DA SAÍDA

17:36:46

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 43845 Valor Orig: 7.247,19 Desc: 0,00 Valor Líq: 7.247,19

43845/001 18/11/2019 7.247,19



CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

7.247,19

VALOR ICMS

1.304,49

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

7.247,19

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

1.238,54

TOTAL DA NOTA

7.247,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME

FRETE POR CONTA

0-REMETENT

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

15.488.297/0012-06

ENDEREÇO

JOSE ANTUNES FERREIRA, 83, CIDADE INDUSTRIAL

MUNICÍPIO

CURITIBA / PARANA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.753.028-08

QUANTIDADE

3

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
13311	VERSA (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0,4ML C/ 1 SERINGA + DISP SEG Lote=627078A Val=30/07/2021 Qtd=318 Lote: 627078A - Venc: 30/07/2021 - Lista_Positiva Cód. Barras: 7891317118228	30049099	000	5102	CX	318	22,7899	7.247,19	7.247,19	1.304,49	0,00	18	1.238,54

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.V.: 43845

Rota:482 Prioridade:65

PRAZO MÁXIMO PARA RECLAMAÇÃO E DE 24 HORAS A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA. AUT 2286/19 PREGAO ELET. 33/2018

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

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Naconeski  
Farm. Bioquímica - CONIMS  
CRF 20/453

26/09/2019



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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAÍDA **1**  
**000.015.101**  
**SÉRIE 3**  
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO  
4119 0907 2696 7700 0179 5500 3000 0151 0119 6852 2125  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190176559156 30/09/2019 17:48:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.336.358-40	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.269.677/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ESTADO DO PARANA - CONIMS		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	DATA DA EMISSÃO 30/09/2019
ENDEREÇO AFONSO PENA, 1902		BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA	CEP 85501-530
MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR	FONE / FAX (46) 3313-3550	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA 17:48:28	

FATURA: Número: 44455 Valor Orig: 985,00 Desc: 0,00 Valor Líq: 985,00  
44455/001 29/11/2019 985,00

FL N.º 026875  
Ass: [assinatura]

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 985,00	VALOR ICMS 177,30	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 985,00			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 302,40	TOTAL DA NOTA 985,00	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
14705	PROT SOLAR FPS60 SUNBRISA 120ML Lote: 1908286 - Venc: 30/08/2021 - Preco_Tabelado_Ou_Maximo_Sugerido Cód. Barras: 7898934966829	33049990	000	5102	FRASCO	50	19,70	985,00	985,00	177,30	0,00	18	302,40

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.V.: 44455 Rota: 482 Prioridade: 65 PRAZO MAXIMO PARA RECLAMACAO E DE 24 HORAS A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA. AUT 2286/2019 PREGAO 33/2018 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: MERCADORIA SUJEITO ICMS ST CFE ANEXO 10 DO RICMS/PR	RESERVADO AO FISCO  Rodrigo Macconeski arm. Biogenico - CONIMS CPF 27.453 01/10/2019

Pato Branco/PR, 03 de outubro de 2019.

Ofício nº 814 /Lic.

À

**RINALDI & COGO LTDA.**

**A/C Setor Licitações**

**Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Cancelamento de Item**

**Autorização de Fornecimento 1796/2019**

**Autorização de Fornecimento 2073/2019**

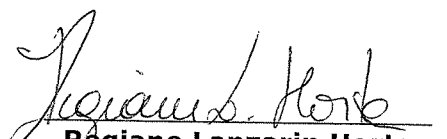
**Autorização de Fornecimento 2286/2019**

Prezados Senhores,

Em resposta a vossa justificativa para o atraso na entrega do **ITEM 402** – (Fenoterol 5 mg/ml 20 ml gotas), de acordo com carta do laboratório que esclarece que por decisões comerciais não será mais comercializado no mercado, estando sua produção suspensa e decorrendo gradativamente em processo de descontinuação, e ainda justificativa de outro laboratório fabricante, que o item tende a normalizar a partir de janeiro de 2020, diante disso, comunica-se o **CANCELAMENTO** desse item da Ata de Registro de Preços, bem como o saldo pendente para as Autorizações acima mencionadas.

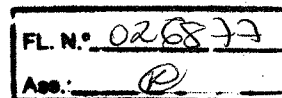
Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,



**Regiane Lanzarin Horta**  
Setor de Licitações e Contratos



**RE: NOTIFICAÇÃO 260/2019 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS  
Para: faohartmann@hotmail.com  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO 260/2019 PRO99 PRE33  
Enviada em: 03/10/2019 | 13:21  
Recebida em: 03/10/2019 | 13:22  
20191003121... .pdf 84.37 KB

Boa tarde Fabio,

Conforme vossa justificativa, segue em anexo ofício.

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

---

De: "Fabio Hartmann" <faohartmann@hotmail.com>  
Enviada: 2019/09/20 11:10:00  
Para: licitacao@conims.com.br  
Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO 260/2019 PRO99 PRE33

Bom dia

Segue em anexo carta sobre a notificação.

Único item que ficara pendente a entrega é o Fenoterol a Prati descontinuou a comercialização deste medicamento e a Hipolabor não esta conseguindo atender a todo o mercado

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

---

De: EDSON TOLEMED <tolemed1@hotmail.com>  
Enviado: quinta-feira, 19 de setembro de 2019 15:04  
Para: FABIO PRATI <faohartmann@hotmail.com>  
Assunto: Fwd: NOTIFICAÇÃO 260/2019 PRO99 PRE33


Obter o Outlook para iOS

---

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>  
Enviado: Thursday, September 19, 2019 2:48:51 PM  
Para: licitacao5@tolemed.com.br <licitacao5@tolemed.com.br>; tolemed11@hotmail.com <tolemed11@hotmail.com>; tolemed1@hotmail.com <tolemed1@hotmail.com>  
Assunto: NOTIFICAÇÃO 260/2019 PRO99 PRE33

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 260** para vosso conhecimento e providências.  
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

FL. N.º	026878
Ass:	

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA.

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