

CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

Nº de Processo

09912018

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:

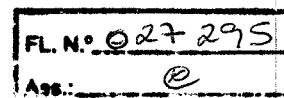
90 - Volume XC -

PROCOLO Nº _____

DIA _____

HORA _____

ASSINATURA _____



Pato Branco/PR, 11 de outubro de 2019.

Ofício nº 824 /Lic.

À

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Prorrogação de prazo

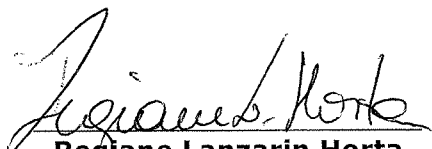
Autorização de Fornecimento 2471/2019 - Empenho 3134

Prezados Senhores,

Em resposta a vossa justificativa para o atraso na entrega do **ITEM 207** – (Claritromicina 500 mg – comp), de acordo com carta do laboratório fabricante, com previsão de estoque para 21.10.2019, diante disso, DEFERE-SE o pedido de prorrogação de prazo para **30.10.2019**, 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

AO(À)

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE /PRNotas de Empenho: **3134.**

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

objetiva, sempre, o cumprimento do contrato administrativo, bem como a realização de todos os atos possíveis para que Vossa Administração não seja lesada.

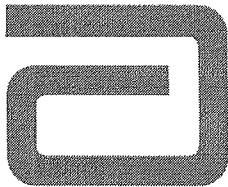
Face todo o exposto, requer-se a Vossa Senhoria seja concedida a **prorrogação do prazo de entrega**, de forma que a entrega possa ser realizada até o dia , conforme fundamentos expostos, inclusive sem aplicação das penas.

Pelo deferimento desta petição, Encantado, 10 de Outubro de 2019.


CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Renata Casagrande Galiotto

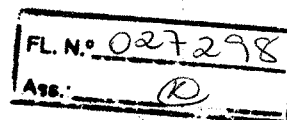

Luciano José Moresco
Juídico - OAB/RS 39.626



Abbott

Rua Michigan, 735
Brooklin
São Paulo – SP
04566-905

t 11 5536 7000
f 11 5536 7072



São Paulo, 04 de Outubro 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.

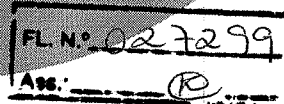
Em virtude da indisponibilidade de estoque, os pedidos não foram reconhecidos pelo sistema para o faturamento.

No momento temos a previsão de estoque para dia 21/10.

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.

Atenciosamente,
Central de Relacionamento com o Cliente
Abbott Laboratórios do Brasil Ltda



Curitiba, 27 de setembro de 2019.

À

Consortio Intermunicipal de Saúde – CONIMS

Pato Branco – PR

Ref: Autorização de Fornecimento nº 2489/2019 – Sulfato Ferroso 40 mg FE

NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 75.014.167/0001-00, com endereço à Rua Almirante Gonçalves nº 2247, Água Verde, Curitiba/PR, vem, respeitosamente informar que o produto Nesh Ferro 40mg FE comprimidos revestidos, encontra-se em falta, comprometendo o fornecimento regular nos prazos e condições pactuadas com nossa empresa.

A próxima importação desse produto está prevista para atracar no Porto de Paranaguá no mês de novembro, portanto, considerando os trâmites alfandegários (ANVISA e Receita) para nacionalização da carga e controle de qualidade para liberação dos lotes para a comercialização, a estimativa para faturamento é na segunda quinzena do mês de Dezembro.

Diante do exposto, solicitamos substituição do produto Sulfato Ferroso 40 mg de FE (Nesh Ferro) cx c/ 100 comp – Marca Nunesfarma, pelo produto Sulfato Ferroso 40 mg de FE (Fixa-Fer) cx c/ 500 comp – Marca Vitamed, em razão de fatores supervenientes e alheios à vontade da empresa contratada, impedindo a aplicação de qualquer penalidade pelo Poder Público contratante.

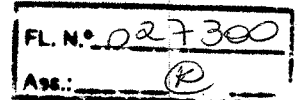
Paulo Andrei Baraus

Vendedor

RG: 8.083.895-6 / CPF: 033.119.049-40

Nunesfarma Dist. Prod. Farmacêuticos Ltda

30/10



Re: OFICIO E AF 2489/2019

De: Paulo Baraus
 Para: compras@conims.com.br
 Cópia: licitacao@conims.com.br
 Cópia oculta:
 Assunto: Re: OFICIO E AF 2489/2019
 Enviada em: 08/10/2019 | 10:05
 Recebida em: 08/10/2019 | 10:05

CBPF - Diár... .pdf 105.99 KB
 Conims - Ca... .pdf 301.58 KB

Fixa-Fer -pdf 44.72 KB

Fixa-Fer -png 181.50 KB

Bom dia,

A Nunesfarma solicita substituição do Sulfato Ferroso 40 mg FE, da AF nº 2489/2019, conforme anexo.

Atenciosamente;

Paulo Andrei Baraus

Vendedor

paulo@nunesfarma.com.br

55 41 2141 4112

NUNESFARMA Laboratório NESH

"Desde 1980 Saúde. Tradição. Inovação." "Since 1980 Health. Tradition. Innovation."

www.nunesfarma.com.br

De: "Compras" <compras@conims.com.br>

Para: "Paulo Baraus" <paulo@nunesfarma.com.br>, "danilo" <danilo@nunesfarma.com.br>

Enviadas: Terça-feira, 8 de outubro de 2019 9:27:13

Assunto: OFICIO E AF 2489/2019

Bom dia

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

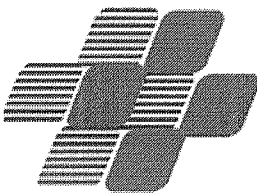
AF(s) nº:

ATENÇÃO! As mercadorias poderão ser entregues de forma parcial, dentro do prazo máximo de 5 (cinco) dias.

Em caso de 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: 2019/10/08 09:20:38

Para: compras@conims.com.br

11/10/2019

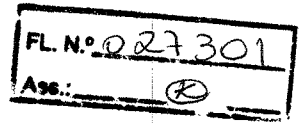
Re: OFICIO E AF 2489/2019 - licitacao@conims.com.br - Webmail

Assunto: Ao receber este pedido p r 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: 10.08.2019 08:19:31 (-0400)

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br





DECLARAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA

Dados da Empresa

Razão Social: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA
CNPJ: 29.346.301/0001-53

Medicamentos Notificados

Medicamento			
Categoria:	BAIXO RISCO		
Linha de Produção:	SÓLIDO, SÓLIDO		
Descrição:	SULFATO FERROSO 40 MG (COMPRIMIDO REVESTIDO) C, SULFATO FERROSO 40 MG (COMPRIMIDO REVESTIDO) C		
Nome do Medicamento:	FIXA-FER		
Data da Notificação:	25/01/2019		
Vencimento da Notificação:	25/01/2024		
Dados do Acondicionamento			
Acondicionamento (primária + secundária)	Volume/Qtd	Descrição da Apresentação	Prazo de Validade

Medicamento			
Categoria:	BAIXO RISCO		
Linha de Produção:	SÓLIDO, SÓLIDO		
Descrição:	SULFATO FERROSO 40 MG (COMPRIMIDO REVESTIDO) C, SULFATO FERROSO 40 MG (COMPRIMIDO REVESTIDO) C		
Nome do Medicamento:	FIXA-FER		
Data da Notificação:	25/01/2019		
Vencimento da Notificação:	25/01/2024		
Dados do Acondicionamento			
Acondicionamento (primária + secundária)	Volume/Qtd	Descrição da Apresentação	Prazo de Validade

continua...

Código de Validação desta declaração: 107290112243119 emitido em 29/01/2019 12:24:31

Para verificar a autenticidade desta declaração acesse <https://www9.anvisa.gov.br/peticionamento/sat/MedicamentoSimplificado/validacao.asp> e informe o código de validação.



DECLARAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA

Dados da Empresa

Razão Social: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA
CNPJ: 29.346.301/0001-53

Medicamentos Notificados

...continuação

Medicamento			
Categoria:	BAIXO RISCO		
Linha de Produção:	SÓLIDO		
Descrição:	SULFATO FERROSO 40 MG (COMPRIMIDO REVESTIDO) C		
Nome do Medicamento:	FIXA-FER		
Data da Notificação:	25/01/2019		
Vencimento da Notificação:	25/01/2024		
Dados do Acondicionamento			
Acondicionamento (primária + secundária)	Volume/Qtd	Descrição da Apresentação	Prazo de Validade

Medicamento			
Categoria:	BAIXO RISCO		
Linha de Produção:	SÓLIDO		
Descrição:	SULFATO FERROSO 40 MG (COMPRIMIDO REVESTIDO) C		
Nome do Medicamento:	FIXA-FER		
Data da Notificação:	24/01/2019		
Vencimento da Notificação:	24/01/2024		
Dados do Acondicionamento			
Acondicionamento (primária + secundária)	Volume/Qtd	Descrição da Apresentação	Prazo de Validade

continua...

Código de Validação desta declaração: 107290112243119 emitido em 29/01/2019 12:24:31

Para verificar a autenticidade desta declaração acesse <https://www9.anvisa.gov.br/peticionamento/sat/MedicamentoSimplificado/validacao.asp> e informe o código de validação.

PRODUTOS

WTAMED



OUTROS PRODUTOS

FIXA-FER - 500 comprimidos



FIXA-FER

Sulfato Ferroso

40 mg de ferro elementar.

AUXILIAR NAS ANEMIAS CARENCIAIS.

500 comprimidos

Medicamento de notificação simplificada RDC ANVISA Nº 199/2006. AFE nº 1.01695.7

Pato Branco/PR, 11 de outubro de 2019.

Ofício nº 823 /Lic.

À

NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Troca de Marca


Autorização de Fornecimento 2489/2019

Prezados Senhores,

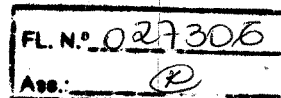
Em resposta ao vosso pedido de troca de marca para o **ITEM 752** – (Sulfato Ferroso 40 mg - compr), justificando que a próxima importação desse produto está prevista para o mês de novembro, considerando os trâmites alfandegários, com previsão de liberação para segunda quinzena do mês de dezembro, diante disso, defere-se o pedido de troca de marca, de **NUNESFARMA** para a marca **VITAMED**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Setor de Licitações e Contratos

**CONIMS (4315) - Pedido de Prorrogação de Entrega com NF**

De: juridico02@ciamedrs.com.br
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia: faturamento@ciamedrs.com.br , vendas.pr@ciamedrs.com.br , faturamento02@ciamedrs.com.br
Cópia oculta:
Assunto: CONIMS (4315) - Pedido de Prorrogação de Entrega com NF
Enviada em: 27/09/2019 | 11:17
Recebida em: 27/09/2019 | 11:17
image003.png 33.39 KB CONIMS (431... .pdf 470.32 KB

Prezados, bom dia

Por gentileza, após regularização da Claritromicina 500mg UD, conforme carta enviada em 12.09.2019, o laboratório faturou o medicamento no dia 24/09, desta forma reiteramos a solicitação de prorrogação de entrega, conforme fundamentos expostos, para que seja realizada no dia 11.10.2019.

Dúvidas fico à disposição.

No aguardo de um breve retorno.

Desde já, agradeço pela compreensão.

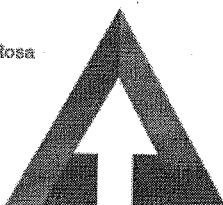
Por favor confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

CIAMED[®]
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Bernardo Luiz Daltoé Rosa
Jurídico

☎ 011 3761.9350 | 011 3761.8312
www.ciamed.com.br



Cuidar das pessoas pode mudar o mundo

AO(À)

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 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

objetiva, sempre, o cumprimento do contrato administrativo, bem como a realização de todos os atos possíveis para que Vossa Administração não seja lesada.

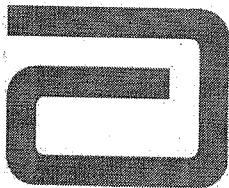
Face todo o exposto, requer-se a Vossa Senhoria seja concedida a **prorrogação do prazo de entrega**, de forma que a entrega possa ser realizada até o dia **11/10/2019**, conforme fundamentos expostos, inclusive sem aplicação das penas.

Pelo deferimento desta petição, Encantado, 27 de Setembro de 2019.


CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Renata Casagrande Galiotto

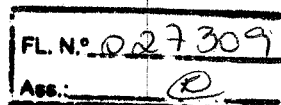

Luciano José Moresco
Jurídico - OAB/RS 39.626



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.

Atenciosamente,
Central de Relacionamento com o Cliente
Abbott Laboratórios do Brasil Ltda

 **Abbott**
A Promise for Life

FL. N.º 027310
Ass: R

Identificação do emitente

ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA

Rodovia Regis Bitencourt
Nº: 1.962 Galpao 5
Embu Mirim
Embu das Artes - SP
CEP: 06818-000
Fone: (11)5536-7000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO

Nº: 205431
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190701253484 24/09/2019 12:07:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 298167416114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 9000019317	CNPJ 56.998.701/0033-01	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 05.782.733/0001-49	DATA DA EMISSÃO 24/09/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL CIAMED DISTR DE MEDICAMENTOS LTDA		CEP 95960-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 24/09/2019
ENDEREÇO R SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560		UF RS	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 12:06
MUNICÍPIO ENCANTADO	FONE/FAX (19)3554-8396	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0370037758	

FATURA/DUPLICATA		FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo	
NÚMERO ORDEM 001	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO
		VALOR	NÚMERO ORDEM
		VENCIMENTO	VENCIMENTO
			VALOR

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA						

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 43.244.631/0001-69
NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA		MUNICÍPIO AMERICANA			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 165003886115
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
						1,150
						1,150

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10049896	KLARICID UD 10 CPR - Lista Positiva LOTE: 07707QA QTD: 50,000 VALID: 30/06/2021	30042029	100	6102	UN	50,0000										

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
<p>AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.</p>		

RECEBEMOS DE ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 205431 SÉRIE: 1
		CIAMED DISTR DE MEDICAMENTOS LTDA

Pato Branco/PR, 01 de outubro de 2019.

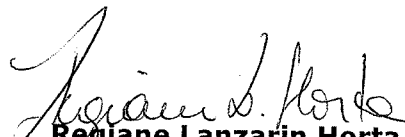
Ofício nº 807/Lic.

À
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Prorrogação de prazo

Em atenção ao pedido de prorrogação de prazo para o **ITEM – 207** (Clarithromicina 500 mg - comp), conforme carta do laboratório para previsão do faturamento, considere o pedido DEFERIDO, para prorrogação de prazo até **11.10.2019**, 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



PRORROGAÇÃO ATÉ 30/10
15:11

★ SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO DE ENTREGA AF 2476/2019 CONIMS - PATO BRANCO

De: Eduardo Prando

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

Cópia:

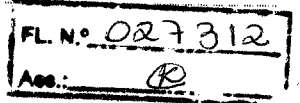
Cópia oculta:

Assunto: SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO DE ENTREGA AF 2476/2019 CONIMS - PATO BRANCO

Enviada em: 16/10/2019 | 17:08

Recebida em: 16/10/2019 | 17:08

DIMENSAO.pdf 863.76 KB



Boa tarde

Samir

Conforme nos falamos , segue solicitação de prorrogação de entrega para AF 2476/2019 para até a primeira quinzena de Novembro/2019, empenho 3139.

Informamos que conforme a NF em anexo 74.108 , efetuamos a entrega total dos itens 18/229 e 486. Relativo aos itens 57/183/374/663/674 , efetuamos a entrega parcial dos mesmos.

Estamos cobrando diariamente ao laboratório para podermos agilizar a entrega dos itens pendentes.

Obrigado pela sua atenção !

EDUARDO PRANDO

DIMENSAO HOSPITALAR

(44) 99967-0660

(44)3622-8839

eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com

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

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

AO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADOR SETOR DE COMPRAS E ALMOXARIFADO
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2476/2019
PATO BRANCO - PARANÁ

Umuarama-PR, 16 de outubro de 2019.

A empresa DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA, sediada a Rua Malú nº 4458, Zona I, na Cidade de Umuarama-PR, inscrita no CNPJ Nº 03.924.435/0001-10, vem com o devido respeito e acatamento perante Vossa Senhoria, informar que recebemos a Autorização de Fornecimento nº 2476/2019, a qual fora processada por nossa empresa, onde realizamos o atendimento parcial do pedido no importe de R\$ 4.566,35, conforme Nota Fiscal nº 074.108 em anexo.

Devido a alta rotatividade dos medicamentos constantes na Autorização de Fornecimento nº 2476/2019, realizamos o envio parcial dos AMITRIPTILINA CPR REV 25MG, CLOBETASOL POM 0,5MG/GR, ESPIRONOLACTONA CPR 25M, PREDNISONA CPR 20MG e TROMETAMOL CETOROLAGO CPR 10MG SUBL.

Informamos que realizamos a aquisição desses medicamentos junto aos laboratórios fabricantes os quais nos posicionaram a remessa dos mesmos até a 1ª quinzena de novembro de 2019.

Informamos ainda, que estamos em contato diário com os laboratórios fabricantes para que no menor espaço de tempo possível, possamos enviar os medicamentos solicitados a este Consórcio.

Nossa empresa sempre comprometida com o bom atendimento e cumprimento dos contratos firmados com órgãos públicos e especial com este Consórcio; através do presente espera ter deixado claro o empenho de nossa empresa para o atendimento a mencionada autorização de empenho, mas devido ao fato superveniente solicita a dilação do prazo de entrega até o final da 1ª quinzena de novembro de 2019.

FONE/FAX: (44) 3621-8181

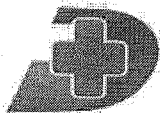
contato.dimensaohospitalar@gmail.com

RUA MALU, 4458 - CEP: 87.501-149 - ZONA I - UMUARAMA - PARANÁ

DIMENSÃO COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

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

TEL: 41.3213997-41



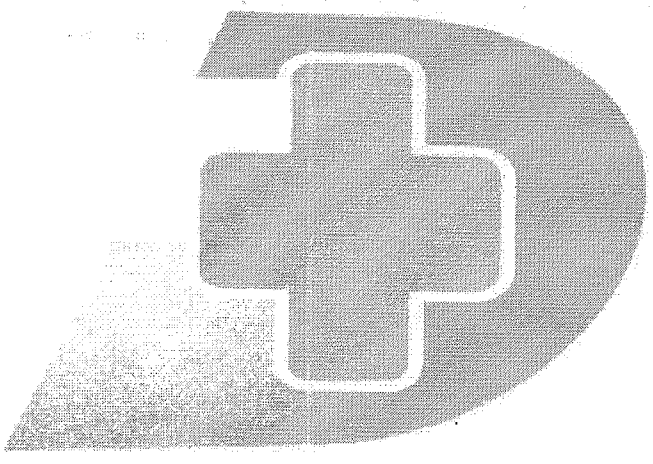
Dimensão Hospitalar

um compromisso com a saúde!

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

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

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



<p>DIMENSÃO COM. DE ARTIG. MEDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Malu, 4458 - Zona I Umuarama - PR - 87501-140 (44) 3821-8181</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.074.108 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2</p>	<p>CHAVE DE ACESSO 4119 1003 0244 3500 0110 5500 1000 0741 0510 9602 4163</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>	

<p>MATÉRIA DE OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS</p> <p>ASSOCIAÇÃO ESTADUAL 902.13997-41</p>	<p>PROFESSOR DE REFORMAÇÃO DE USO 141190187612374 16/10/2019 14:20:52</p> <p>CPF 03.924.435/0001-10</p>
---	---

<p>DESTINATÁRIO/REMETENTE CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS</p> <p>RUA OSVALDO ARANHA, 377 PATO BRANCO (46)3313-3550</p>	<p>BAIRRO/DISTRITO CAIXA POSTAL 569</p> <p>UF PR</p>	<p>CNPJ/CPF/Identificação 00.136.858/0001-88</p> <p>DATA DE EMISSÃO 16/10/2019</p> <p>DATA DE CANCELAMENTO 16/10/2019</p> <p>HORA DE SAÍDA 14:20:12</p>
---	--	---

<p>FATURA/DUPLICATA 001 19/11/19 R\$ 4.566,35</p>

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO IPI		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.566,35
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	4.566,35



<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA</p> <p>ENDEREÇO BRASIL, 2301</p> <p>CX CX</p>	<p>PREÇO POR QUANTIDADE 0-Rem (CIF)</p> <p>VALOR 54,000</p>	<p>CEP PR 410.14839-03</p>
---	---	--------------------------------

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NUMER#	QTD	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALIC. ICMS
6032	AAS CPR REV.325MG TAMPONADO cProdANVISA=1356906470234 PMC=0,84 Lote=0W2324 Qtd=320 Fab=01/01/2019 Val=30/01/2022 EAN: 7894916207646	30049024	060	5405	UN	320	0,673	215,36	0,00	0,00	0
20011	AMITRIPTILINA CPR REV 25MG P344/98-C1 GEN (C) cProdANVISA=1023508850041 PMC=0,00 Lote=1F5011 Qtd=19.800 Fab=01/07/2019 Val=30/07/2021 EAN: 7896004727778	30049099	060	5405	UN	19.800	0,024	475,20	0,00	0,00	0
16828	CLOBETASOL POM 0,5MG/GR 30GR GEN cProdANVISA=1568401990043 PMC=0,00 Lote=B19G0331 Qtd=80 Fab=01/07/2019 Val=30/07/2021 EAN: 7896714207018	30049099	060	5405	TB	80	3,930	314,40	0,00	0,00	0
14660	CLOMIPRAMINA CPR REV 75MG P344/98-C1 LIB PROLONG (C) cProdANVISA=1356906140064 PMC=0,00 Lote=1D4978 Qtd=400 Fab=01/05/2019 Val=30/05/2021 EAN: 7894916503051	30049099	060	5405	UN	400	1,360	544,00	0,00	0,00	0
6171	ESPIRONOLACTONA CPR 25MG GEN cProdANVISA=1023508320019 PMC=0,00 Lote=1D8108 Qtd=12.600 Fab=01/07/2019 Val=30/07/2021 EAN: 7896004750381	30049220	060	5405	UN	12.600	0,150	1.890,00	0,00	0,00	0
3131	ISOSSORBIDA CPR 5MG SUBLINGUAL cProdANVISA=1356900150041 PMC=0,00 Lote=1A5720 Qtd=1.590 Fab=01/12/2018 Val=30/12/2020 EAN: 7894916550031	30049099	060	5405	UN	1.590	0,241	383,19	0,00	0,00	0
5893	PREDNISONA CPR 20MG GEN cProdANVISA=1023506330030 PMC=0,00 Lote=1E6769 Qtd=2.000 Fab=01/06/2019 Val=30/06/2021 EAN: 7896004706313	30049210	060	5405	UN	2.000	0,157	314,00	0,00	0,00	0

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>PREGAO ELETRONICO 033/2018 AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2476/2019 - EMPENHO Nº 3139 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 099/2018 SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-O RICMS/PR ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL - AG: 0645-9 C/C: 12094-4</p>	RESERVADO AO FISCAL
---	---------------------

<p>Recebemos de DIMENSÃO COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 16/10/2019, Valor Total: R\$4.566,35, Destinatário: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CONIMS RUA OSVALDO ARANHA, 377 - CAIXA POSTAL 569 - PATO BRANCO-PR</p> <p>DATA DE RECEBIMENTO</p> <p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	<p>NF-e</p> <p>Nº 000.074.108</p> <p>SÉRIE: 1</p>
---	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DIMENSÃO COM. DE ARTIG. MEDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Malu, 4458 - Zona I Umuarama - PR - 87501-140 (44) 3621-8181		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>		 CHAVE DE ACESSO 4119 1009 9244 3500 0110 5500 1000 0741 0810 8602 4163							
Nº 000.074.108 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190187612374 16/10/2019 14:20:52								
INSCRIÇÃO ESTADUAL 902.13997-41		REGISTRO DO SUBST. FARMAC.		CEST 03.924.435/0001-10							
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOMEF	QST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BO. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
8757	TROMETAMOL CETOROLACO CPR 10MG SUBL cProdANVISA=1356906110017 PMC=0,00 Lote=1C6555 Ctd=180 Fab=01/04/2019 Val=30/04/2021 EAN: 7894916501415	30049099	060	5405	UN	180	2,390	430,20	0,00	0,00	0

ESTADO DO PARANÁ CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CNPJ: 00.136.858/0001-88 Fone: 463313-3550 Fax: 463331-3555 AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530 C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR	AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nr.: 2476/2019
	Processo Administrativo: 99/2018 Processo Nr.: 99/2018 Data do Processo: 02/10/2018 Data da Homologação: 07/01/2019 Sequência da Adjudicação: 349 Data da Adjudicação: 07/10/2019
PREGÃO ELETRÔNICO Nr.: 33/2018 - PE	

(Empenho Ordinário nr.: 3139)

Folha: 1/1

Fornecedor: Dimensão Com. de Artigos Médicos Hospitalares Ltda Endereço: Rua MALU, 4458 Cidade: Umuarama - PR - CEP: 87501-140 CNPJ: 03.924.435/0001-10	Código: 942 Inscrição Estadual: 902.13997-41	Telefone: 4438218181 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A Agência: 645-9 - AGENCIA UMUARAMA Conta Corrente: 12.094-4
--	---	---

Prezados Senhores,

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

Órgão: 01 - Administração Unidade: 01 - Administração Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00 (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: CONSORCIO 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
10	320.000	UND	Ácido acetilsalicílico 325 mg tamponado - compr (04-06-4132)	EMS Sigma	0,673	215,36
57	48.000,000	UND	Amiripilina 25 mg compr. (46-01-0006)	Ems	0,024	1.152,00
183	200.000	UND	Cetorolaco de Trometamina 10mg - compr (04-06-3160)	EMS Sigma Phr	2,39	478,00
229	400.000	UND	Clonidato de clomipramina 75 mg drágea (46-01-0026)	EMS Sigma Phr	1,36	544,00
374	28.710,000	UND	Espironolactona 25 mg. - compr. (04-06-1860)	EMS	0,15	4.306,50
486	1.500.000	UND	Isossorbida 5 mg compr. (04-06-2074)	EMS SIGMA PF	0,241	363,19
663	16.000,000	UND	Prednisona 20 mg. - compr. (04-06-2139)	EMS	0,157	2.512,00
674	150.000	BISN	Propionato de Clobetason mg/g - pomada dermatológica 30 g/g (04-06-2216)	Brainfarma	3,93	589,50

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral: 10.180,55 Desconto: 0,00 Total Líquido: 10.180,55
----------------------------------	--

Pato Branco, 7 de Outubro de 2019	Samir Rodrigo Kalinoski Coord. Compras, Atlix, Manut e Fielis Res. 061/2018 - CONIMS Samir Rodrigo Kalinoski
-----------------------------------	---

Pato Branco/PR, 10 de outubro de 2019.


Ofício nº 837/Lic.

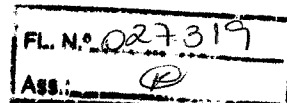
À
DIMENSÃO COM. DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 - Prorrogação de Prazo de Entrega
Autorizações de Fornecimento nº 2476/2019

Em atenção ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega, referente a **AF 2476/2019**, informamos o **DEFERIMENTO** para prorrogação de prazo até **15.11.2019**, 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

**RE: SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO DE ENTREGA AF 2476/2019 CONIMS - PATO BRANCO**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: eduardo.dimensao@hotmail.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO DE ENTREGA AF 2476/2019 CONIMS - PATO BRANCO

Enviada em: 18/10/2019 | 11:17

Recebida em: 18/10/2019 | 11:17

20191018101... .pdf 69.06 KB

Bom dia,
conforme vossa solicitação segue em anexo.

--

Atenciosamente,

Regiane L. Horta

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

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: "Eduardo Prando" <eduardo.dimensao@hotmail.com>**Enviada:** 2019/10/16 17:08:41**Para:** compras@conims.com.br, licitacao@conims.com.br, faturamento.dimensaohospitalar@gmail.com**Assunto:** SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO DE ENTREGA AF 2476/2019 CONIMS - PATO BRANCO

Boa tarde

Samir

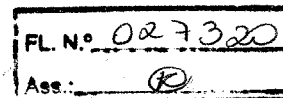
Conforme nos falamos , segue solicitação de prorrogação de entrega para AF 2476/2019 para até a primeira quinzena de Novembro/2019, empenho 3139.

Informamos que conforme a NF em anexo 74.108 , efetuamos a entrega total dos itens 18/229 e 486. Relativo aos itens 57/183/374/663/674 , efetuamos a entrega parcial dos mesmos.

Estamos cobrando diariamente ao laboratório para podermos agilizar a entrega dos itens pendentes.

Obrigado pela sua atenção !

EDUARDO PRANDO**DIMENSAO HOSPITALAR****(44) 99967-0660****(44)3622-8839****eduardo.dimensaohospitalar@gmail.com**

**CONIMS - Empenho 3134 - Troca de marca Paracetamol 750mg - CIAMED**

De: grasiela@ciamedrs.com.br

Para: compras@conims.com.br

Cópia: licitacao@conims.com.br, faturamento@ciamedrs.com.br

Cópia oculta:

Assunto: CONIMS - Empenho 3134 - Troca de marca Paracetamol 750mg - CIAMED

Enviada em: 25/10/2019 | 14:08

Recebida em: 25/10/2019 | 14:09

image002.png 33.55 KB

Email Prati.PNG 24.05 KB

PRATI DONAD... .pdf 132.66
KB

ZYDUS - PAR... .pdf 114.65 KB

PARACETAMOL... .pdf 73.12
KB

Prezados Samir e Regiane, boa tarde!

Conforme falta do medicamento Paracetamol 750mg no laboratório Zydus, solicitamos troca de marca para o saldo do empenho 3134, referente à 29.040cmp para marca: **Prati**. Desta forma, serão faturados 28.800cmp e enviado carta de estorno de 240cmp, visto a embalagem ser caixa com 480cmp, e não poderemos fracionar as embalagens.

Em anexo os documentos e carta do laboratório Zydus.

Aproveitamos para informar que o laboratório Prati irá faturar o medicamento à partir de 06/11/2019, conforme email anexo, desta forma, ainda dentro da 1ª quinzena de novembro será entregue ao vosso órgão.

No aguardo.

Atenciosamente,

CIAMED[®]

CNS ESPECIALIZADA DE REGISTRAMENTO DE FARMACOS


Grasiela Fontana
Arquiteta de Faturamento☎ +3751.0000 | +3751.0046
www.ciamed.com.br*Cuidar das pessoas pode mudar o mundo.*

Detalhe do Produto: PARACETAMOL

Nome da Empresa Detentora do Registro	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	Autorização	1.02.568-5
Processo	25351.026627/0122	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	15/07/2002
Nome Comercial	PARACETAMOL	Registro	125680050	Vencimento do Registro	07/2022
Princípio Ativo	PARACETAMOL			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS			ATC	
Parecer Público	-				

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256800500011	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
Princípio Ativo: PARACETAMOL					
Complemento Diferencial da Apresentação: -					
Embalagem: <ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 					
Local de Fabricação: <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 					
Via de Administração: ORAL					
Conservação: CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ					
Restrição de prescrição: Venda sem Prescrição Médica					
Destinação: Institucional Comercial					
Apresentação fracionada: Não					
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256800500028	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
Princípio Ativo: PARACETAMOL					
Complemento Diferencial da Apresentação: -					
Embalagem: <ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 					
Local de Fabricação: <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 					
Via de Administração: ORAL					
Conservação: CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ					
Restrição de prescrição: Venda sem Prescrição Médica					
Destinação: Institucional Hospitalar Comercial					
Apresentação fracionada: Não					
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256800500036	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
Princípio Ativo: PARACETAMOL					
Complemento Diferencial da Apresentação: -					
Embalagem: <ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 					
Local de Fabricação: <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 					
Via de Administração: ORAL					

FL. N.º 027322
 Ass. 

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Destinação	Institucional Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480 ATIVA	1256800500044	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
Princípio Ativo	PARACETAMOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Destinação	Institucional Hospitalar Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 ATIVA	1256800500052	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
Princípio Ativo	PARACETAMOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 ATIVA	1256800500060	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
Princípio Ativo	PARACETAMOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				

Enviada em: sexta-feira, 25 de outubro de 2019 10:56

Para: maristela@ciamedrs.com.br

Assunto: RES: PEDIDO CIAMED PRATI 17075

Bom dia Maristela,

Previsão de faturamento para o dia 06/11/2019.

Estamos trabalhando para adiantar o faturamento de 30.000 comprimidos. Assim que disponível, estaremos faturando.

Dúvidas estou a disposição.

±

 **prati**
donaduzzi

Estados RJ | Av. das Américas, 3434/117/5º andar - Barra da Tijuca/RJ
Espírito Santo | Alameda João, 1903/11 - Jardim Paulista/SP
Paraná | Rua Jaime Parigó, 431 - Jardim Carioca/RJ
Rio de Janeiro | Est. Governador Chagas Freitas, 340 - Menor/RJ
Centro de Distribuição | Av. Dama Rodrigues Ribeiro, 147/Segundo 02/Sala 20 - Serra/ES

www.zydusbrasil.com



Rio de Janeiro, 15 de outubro de 2019
Para: CIAMED DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA.

Prezados (as) Senhores (as),

Informamos que, por motivos alheios a nossa vontade, não poderemos cumprir integralmente com a entrega relativa ao pedido encaminhando por Vossas Senhorias do medicamento Paracetamol 750mg

O principal fornecedor de matéria prima de nossa fábrica na Índia não conseguiu prover toda a quantidade que solicitamos, o que inviabilizou o atendimento de todos os pedidos de produção que foram direcionados àquela planta, impactando no atendimento de vários clientes, dentre eles, Vossas Senhorias.

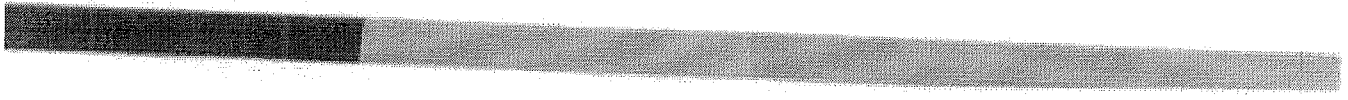
Estamos envidando nossos melhores esforços para atender o máximo que pudermos de empenhos de órgãos públicos. Contudo, temos vários clientes em situações similares, e, inclusive, estamos priorizando vosso pedido, considerando nossa longa e frutífera relação comercial.

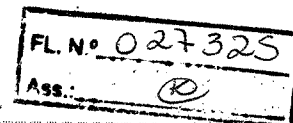
Informamos, ainda, que o faturamento do produto está previsto para novembro de 2019.

Nos colocamos a disposição para demais esclarecimentos que se façam necessários.

Sendo o que tínhamos para o momento, renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Silvio Reis
Diretor Comercial





RES: TROCA DE MARCA - AF 249/2019 * CONIMS

De: Thassiane
 Para: licitacao@conims.com.br
 Cópia:
 Cópia oculta:
 Assunto: RES: TROCA DE MARCA - AF 249/2019 * CONIMS
 Enviada em: 08/10/2019 | 15:42
 Recebida em: 08/10/2019 | 15:42

~WRD000.jpg 11 B	image001.jpg 961 B	image002.png 1.98 KB
image003.jpg 28 B	image004.jpg 53 B	image005.png 966 B
image006.jpg 526 B	image007.jpg 538 B	image008.jpg 464 B
image009.jpg 464 B	image010.jpg 482 B	

Boa tarde,

A autorização é a 2495/2019 e o empenho 3158.

Qualquer dúvida estou à disposição.



Curitiba, PR

Thassiane Grein
 Gestão de Contratos / PR

Telefone (41) 3052 7916
 Email empenhos3@promefarma.com.br
 Skype empenhos3
 Web www.promefarma.com.br



De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
 Enviada em: terça-feira, 8 de outubro de 2019 15:34
 Para: empenhos3@promefarma.com.br
 Assunto: ENC: TROCA DE MARCA - AF 249/2019 * CONIMS

Boa tarde, favor confirmar o número da AF e empenho.
 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

De: "Compras - CONIMS" <compras@conims.com.br>
 Enviada: 2019/10/08 10:31:42
 Para: licitacao@conims.com.br
 Assunto: ENC: TROCA DE MARCA - AF 249/2019 * CONIMS

SAMIR RODRIGO KALINOSKI

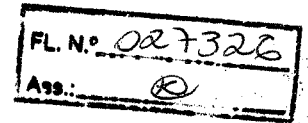
Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

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: "Thassiane" <empenhos3@promefarma.com.br>
Enviada: 2019/10/08 10:15:24
Para: compras@conims.com.br
Cc: comercial@promefarma.com.br, licitacao1@promefarma.com.br
Assunto: TROCA DE MARCA - AF 249/2019 * CONIMS

Bom dia,

Estamos solicitando através deste, a troca de marca abaixo para atender o pedido 1/2019 de setembro.

- CLORETO DE SODIO 0,9% NASOJET 30ML NATULAB, troca pelo de igual ou superior qualidade para CLORETO DE SODIO 0,9% NASOLIVE 30ML FARMACE.

Tal troca se faz necessária, para podermos cumprirmos com a entrega do empenho, não deixando assim o Órgão desabastecido. Importante frisar, que essa troca ocorrerá sem prejuízo ao serviço público.

Qualquer dúvida estou à disposição.

Thassiane Grein
Gestão de Contratos / PR
Telefone (41) 3052 7916
Email empenhos3@promefarma.com.br
Skype empenhos3
Web www.promefarma.com.br

Livre de vírus. www.avast.com.



FL. N.º 027327
Ass.:

ENC: TROCA DE MARCA - AF 249/2019 * CONIMS

De: Compras - CONIMS

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: TROCA DE MARCA - AF 249/2019 * CONIMS

Enviada em: 08/10/2019 | 10:31

Recebida em: 08/10/2019 | 10:31

image001.jpg 973 B

image002.png 2.00 KB

image003.jpg 34 B

image004.jpg 59 B

image005.png 972 B

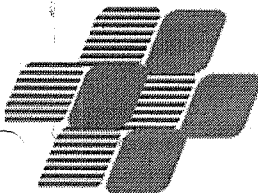
Farmace - B... .pdf 248.97 KB

Nasolve cl... .pdf 1.34 MB

NASOLIVE no... .pdf 82.00 KB

TROCA DE MARCA.pdf 494.42 KB

ALVARA SANI... .pdf 282.18 KB



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: "Thassiane" <empenhos3@promefarma.com.br>

Enviada: 2019/10/08 10:15:24

Para: compras@conims.com.br

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

Assunto: TROCA DE MARCA - AF 249/2019 * CONIMS

Bom dia,

Estamos solicitando através deste, a troca de marca abaixo para atender o pedido 1/2019 de setembro:

- CLORETO DE SÓDIO 0,9% NASOJET 30ML NATULAB, troca pelo de igual ou superior qualidade para CLORETO DE SÓDIO 0,9% NASOLIVE 30ML FARMACE.

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

Importante frisar, que essa troca ocorrerá sem prejuízo ao serviço público.

Qualquer dúvida estou à disposição.

Thassiane Grein

Gestão de Contratos / PR

Telefone (41) 3052 7916

Email empenhos3@promefarma.com.br

Skype empenhos3

Web www.promefarma.com.br



Livre de vírus. www.avast.com.

Curitiba-PR, 8 de outubro de 2019.

Ao

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE * CONIMS

Referente: AF 2495/2019

Assunto: TROCA DE MARCA

Prezados,

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

- CLORETO DE SODIO 0,9% NASOJET 30ML NATULAB para: CLORETO DE SODIO 0,9% NASOLIVE 30ML FARMACE.

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

Na compreensão de Vossas Senhorias desde já agradecemos.

Atenciosamente;



Luciana Capeletti

Farmacêutica

CRF 11.998 – PR

- 1 -



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO

Fl. N.º 027329
Ass: R

LICENÇA SANITÁRIA
4136.2019/05-051

LICENÇA SANITÁRIA PARA FUNCIONAMENTO

* RAMO(S): * **INDÚSTRIA QUÍMICA FARMACÉUTICA** *

EXERCÍCIO
10/05/2019
A 10/05/2020

** RAZÃO SOCIAL: **FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA
CEARENSE LTDA** **

CNPJ (MF) - Matriz
06.628.333/0001-46

** NOME FANTASIA: **FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA** **

CADASTRO ESTADUAL
CEVISA: 051

** LOGRADOURO: **ROD DR ANTONIO LIRIO CALLOU, S/N - KM 2** **

CEP
63180000

** BAIRRO/DISTRITO: **SITIO BARREIRAS** **

PROCESSO
1900817362

** CIDADE: **BARBALHA-CE** **

CNES

OBSERVAÇÃO

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA - CNAE
2121-1/01 - Fabricação de medicamentos alopáticos para uso humano
1121-6/00 - Fabricação de águas envasadas

O ESTABELECIMENTO ACIMA IDENTIFICADO TEM LICENÇA PARA FUNCIONAR SOB RESPONSABILIDADE DE
JOSE LIVIO LUNA CALLOU

Maria Dolores Duarte Fernandes
Supervisora do Núcleo
de Vigilância Sanitária
NUVIS / COVISA / SESA

OBSERVAÇÕES

- 1 - Este documento deve ser colocado em local visível ao público.
- 2 - A licença tem validade por um ano, podendo, entretanto, em caso de infração à legislação sanitária vigente, ser cancelada pela autoridade sanitária.
- 3 - A Licença Sanitária é válida pelo prazo de 1 (um) ano, devendo sua renovação ser requerida em até 120 (cento e vinte) dias antes da data do vencimento (conforme Nota Técnica 01/2019-SESA/COVIG/NUVIS).





LAYOUT DE EMBALAGEM

Rótulo para frasco de Nasolive 30 mL - Linha Hospitalar
Solução nasal de cloreto de sódio 0,9% com conservante



Nasolive

Cloreto de sódio 9,0 mg/ml
Cloreto de benzalcônio 0,1 mg/ml

Fluidificante e descongestionante nasal
Aplique a solução nas narinas,
conforme necessidade.

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

Proibida venda ao comércio
Conteúdo 30mL

Gotas
Solução
nasal

Composição:
Cada mL da solução contém:
cloreto de sódio.....9,0 mg
cloreto de benzalcônio.....0,1 mg
água purificada.....q.s.p.

Contraindicação: Pacientes com antecedentes de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Não deve ser utilizado por pacientes com hipersensibilidade ao cloreto de benzalcônio.

Conservar o produto em temperatura ambiente (entre 15 °C e 30 °C), proteger da luz.

"Para correta utilização deste medicamento, solicite orientação do farmacêutico."

"AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO."

"TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS."

MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA RDC n° 199/2006 - AFE n° 101085-1.

Farmacêutico Responsável Técnico:
Dr. A. F. Sandes - CRF CE n° 2797

FARMACE IND. QUÍM. FARM. CEARENSE LTDA
Rod. Dr. Antônio Lirio Callou, Km 02 - CEP 65180-000
Barbalha-CE / CNPJ: 06.628.333/0001-46 / Ind. Brasileira

SAC 0800 280 2828





LAYOUT DE EMBALAGEM

Rótulos para Caixa de transporte Nasolive 30 mL - Linha Hospitalar
Solução nasal de cloreto de sódio 0,9% com conservante

Embalagem com 50 frascos de 30 mL:

nasolive

cloreto de sódio 9,0 mg/mL

Cada mL da Solução Contém:
Cloreto de Sódio.....9,0mg
Excipientes: cloreto de benzalcônio e água purificada.

Cuidados de conservação: conservar o produto em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C) protegido da luz.

Informações ao paciente, indicações, contraindicações e precauções: vide embalagem primária.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Para correta utilização deste medicamento, solicite orientação do farmacêutico.

MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA
RDC n.º 199/2006 - AFE n.º 101085-1

FARMACE IND. QUÍM. FARM. CEARENSE LTDA
Rod. Dr. Antônio Lirio Calhou Km 02
CEP.:63.180-000 - Barbalha - CE
C.N.P.J.: 06.628.333/0001-46
INDÚSTRIA BRASILEIRA

Lote/Fab/Vol:



Respeite um produto registrado e verifique o autenticidade.

Qualidade Farmace

Fluidificante e
Descongestionante Nasal
Contém 50 frascos de 30mL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

Farmacêutico Responsável:
Dr. A. F. Sandes - CRF n.º 2797
EMBALAGEM HOSPITALAR



SAC 0800 2802828



7 898166 042551

Embalagem com 100 frascos de 30 mL:

nasolive

cloreto de sódio 9,0 mg/mL

Cada mL da Solução Contém:
Cloreto de Sódio.....9,0mg
Excipientes: cloreto de benzalcônio e água purificada.

Cuidados de conservação: conservar o produto em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C) protegido da luz.

Informações ao paciente, indicações, contraindicações e precauções: vide embalagem primária.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Para correta utilização deste medicamento, solicite orientação do farmacêutico.

MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA
RDC n.º 199/2006 - AFE n.º 101085-1

FARMACE IND. QUÍM. FARM. CEARENSE LTDA
Rod. Dr. Antônio Lirio Calhou Km 02
CEP.:63.180-000 - Barbalha - CE
C.N.P.J.: 06.628.333/0001-46
INDÚSTRIA BRASILEIRA

Lote/Fab/Vol:



Respeite um produto registrado e verifique o autenticidade.

Qualidade Farmace

Fluidificante e
Descongestionante Nasal
Contém 100 frascos de 30mL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO


Farmacêutico Responsável:
Dr. A. F. Sandes - CRF n.º 2797
EMBALAGEM HOSPITALAR



SAC 0800 2802828



7 898166 042568

FL. N.º 027332
Ass. 

Ministério da Saúde



Medicamentos de Notificação Simplificada

Detalhes de Medicamentos

CNPJ : 06.628.333/0001-46
Razão Social: FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA
Categoria: BAIXO RISCO
Medicamento: SOLUÇÃO NASAL DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% COM CONSERVANTE C

#	Embalagem primária	Embalagem secundária	Volume/Qty	Descrição da apresentação	Prazo de validade (meses)	Layout de Rotulagem
1	Frasco gotejador de plástico translúcido	Caixa	30mL	SOL NAS CX 50 FR GOT PLAST TRANSL 30ML (LINHA HOSP) SOL NAS CX 100 FR GOT PLAST TRANSL 30ML (LINHA HOSP)	24	Layout Nasolive Linha Hospitalar.pdf
	Local de Fabricação					
	Empresa		Tipo do Local		Etapa de fabricação	
06628333000146 FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA		Produção Própria		Processo produtivo completo		

#	Embalagem primária	Embalagem secundária	Volume/Qty	Descrição da apresentação	Prazo de validade (meses)	Layout de Rotulagem
2	Frasco gotejador de plástico translúcido	Cartucho	30mL	SOL NAS CT FR GOT PLAST TRANSL 30ML (LINHA FARMA) SOL NAS CX 50 CT FR GOT PLAST TRANSL 30ML (LINHA FARMA) SOL NAS CX 100 CT FR GOT PLAST TRANSL 30ML	24	Layout de rotulagem Linha Farma.pdf
	Local de Fabricação					
	Empresa		Tipo do Local		Etapa de fabricação	
06628333000146 FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA		Produção Própria		Processo produtivo completo		

	Voltar
--	--------

Pato Branco/PR, 08 de outubro de 2019.

Ofício nº 819/Lic.


À
PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2495/2019.

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

ITEM 221 – (Cloreto de sódio + Cloreto de Benzalcônio 9,0+0,1 mg/ml - sol. Nasal - 30ml.); da marca **NATULAB** para a marca **FARMACE**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



TROCA DE MARCA CIAMED

AF- 2709 FL. N.º 027.335
Ass: @

ENC: CONIMS - Empenho 3440 AF 2709 - Troca de marca Paracetamol 750mg - CIAMED

De: Compras - CONIMS

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: CONIMS - Empenho 3440 AF 2709 - Troca de marca Paracetamol 750mg - CIAMED

Enviada em: 06/11/2019 | 16:05

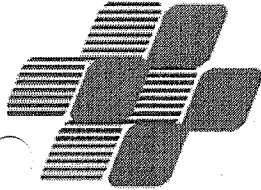
Recebida em: 06/11/2019 | 16:05

image002.png 33.78 KB

PRATI DONAD... .pdf 133.57
KBPARACETAMOL... .pdf 73.62
KB

ZYDUS - PAR... .pdf 115.44 KB

Atenciosamente,

**SAMIR RODRIGO KALINOSKI**

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: grasiela@ciamedrs.com.br

Enviada: 2019/11/06 13:40:58

Para: compras@conims.com.br

Assunto: CONIMS - Empenho 3440 AF 2709 - Troca de marca Paracetamol 750mg - CIAMED

Prezado Samir, boa tarde!

Conforme falta do medicamento Paracetamol 750mg no laboratório Zydus, solicitamos troca de marca para **Prati & Donaduzzi** para os 57.600cmp do empenho 3440 – AF 2709, lote com validade: 10/2021 – apresentação: caixa com 480cmp (40 blisters com 12cmp cada).

Anexo documentos para análise.

No aguardo.

Atenciosamente,



Escritório RJ | Av. das Américas, 3434/BL7/5º andar - Barra da Tijuca/RJ
Escritório SP | Alameda Jaú, 1905/311 - Jardim Paulista/SP
Fábrica | Rua Jaime Burdigão, 436 - Jardim Carioca/RJ
Filial | Est. Governador Chagas Freitas, 340 - Monóvia/RJ
Central de Distribuição | Av. Talma Rodrigues Ribeiro, 1-47/Colônia 02/Barra 20 - Barra/ES

www.zydusbrasil.com.br



Rio de Janeiro, 15 de outubro de 2019
Para: CIAMED DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA.

Prezados (as) Senhores (as),
Informamos que, por motivos alheios a nossa vontade, não poderemos cumprir integralmente com a entrega relativa ao pedido encaminhando por Vossas Senhorias do medicamento Paracetamol 750mg.

O principal fornecedor de matéria prima de nossa fábrica na Índia não conseguiu prover toda a quantidade que solicitamos, o que inviabilizou o atendimento de todos os pedidos de produção que foram direcionados àquela planta, impactando no atendimento de vários clientes, dentre eles, Vossas Senhorias.

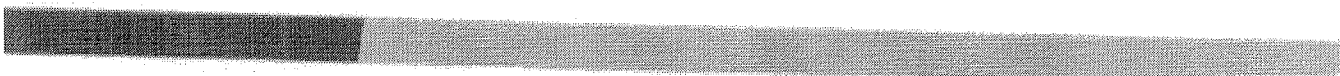
Estamos envidando nossos melhores esforços para atender o máximo que pudermos de empenhos de órgãos públicos. Contudo, temos vários clientes em situações similares, e, inclusive, estamos priorizando vosso pedido, considerando nossa longa e frutífera relação comercial.

Informamos, ainda, que o faturamento do produto está previsto para novembro de 2019.


Nos colocamos a disposição para demais esclarecimentos que se façam necessários.

Sendo o que tínhamos para o momento, renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Silvío Reis
Diretor Comercial



Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Destinação	Institucional Comercial
Apresentação fracionada	Não

FL. N.º 027337
Ass.: 

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480 ATIVA	1256800500044	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses

Princípio Ativo	PARACETAMOL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL
Via de Administração	ORAL

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Destinação	Institucional Hospitalar Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 ATIVA	1256800500052	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses

Princípio Ativo	PARACETAMOL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL
Via de Administração	ORAL

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Destinação	Hospitalar Institucional Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 ATIVA	1256800500060	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses

Princípio Ativo	PARACETAMOL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL
Via de Administração	ORAL

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
--------------------	---

Detalhe do Produto: PARACETAMOL

Nome da Empresa Detentora do Registro	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	Autorização	1.02.568-5
Processo	25351.026627/0122	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	15/07/2002
Nome Comercial	PARACETAMOL	Registro	125680050	Vencimento do Registro	07/2022
Princípio Ativo	PARACETAMOL			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS			ATC	
Parecer Público					

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1256800500011	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
Princípio Ativo PARACETAMOL					
Complemento Diferencial da Apresentação -					
Embalagem <ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 					
Local de Fabricação <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 					
Via de Administração ORAL					
Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ					
Restrição de prescrição Venda sem Prescrição Médica					
Destinação Institucional Comercial					
Apresentação fracionada Não					
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ATIVA	1256800500028	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
Princípio Ativo PARACETAMOL					
Complemento Diferencial da Apresentação -					
Embalagem <ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 					
Local de Fabricação <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 					
Via de Administração ORAL					
Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ					
Restrição de prescrição Venda sem Prescrição Médica					
Destinação Institucional Hospitalar Comercial					
Apresentação fracionada Não					
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24 ATIVA	1256800500036	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
Princípio Ativo PARACETAMOL					
Complemento Diferencial da Apresentação -					
Embalagem <ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 					
Local de Fabricação <ul style="list-style-type: none"> PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - 73.856.593/0001-66 - TOLEDO - PR - BRASIL 					
Via de Administração ORAL					

Pato Branco/PR, 07 de novembro de 2019.

Ofício nº 881/Lic.


À
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2709/2019 – Empenho 3440

Em atenção ao seu pedido de troca de marca, conforme carta do laboratório, justificando a falta do mesmo, **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 630 – (Paracetamol 750 mg compr.); da marca **ZYDUS** para a marca **PRATI**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Pato Branco/PR, 07 de novembro de 2019.

Ofício nº 882/Lic.


À
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2709/2019 – Empenho 3440

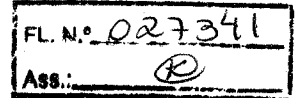
Em atenção ao seu pedido de troca de marca, conforme carta do laboratório, justificando a falta do mesmo, **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 814 – (Vitaminas + sais minerais- compr.); da marca **FLORESTAL** para a marca **VITAMED**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,


Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



★ **ENC: RES: CONIMS - Empenho 3440 AF 2709 - Aceite de validade Polivitamínico e Minerais**

De: Compras - CONIMS

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: RES: CONIMS - Empenho 3440 AF 2709 - Aceite de validade Polivitamínico e Minerais

Enviada em: 07/11/2019 | 07:17

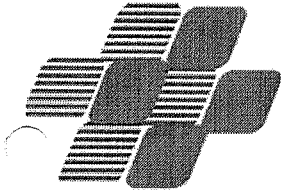
Recebida em: 07/11/2019 | 07:17

image003.png 33.79 KB

VITAMED.pdf 177.81 KB

Vitforte HP.pdf 76.75 KB

Bom dia
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: grasiela@ciamedrs.com.br

Enviada: 2019/11/06 17:07:13

Para: compras@conims.com.br

Assunto: RES: CONIMS - Empenho 3440 AF 2709 - Aceite de validade Polivitamínico e Minerais

Boa tarde Samir!

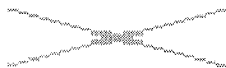
Quanto ao saldo de 6.720cmp de Polivitamínico e Minerais, não conseguiremos atender neste ano, visto que o fabricante Florestal terá disponibilidade do produto em 60 dias. Para zerar o vosso empenho, temos duas alternativas: troca de marca para Vitamed (documentos em anexo) ou o cancelamento deste saldo.

Em anexo segue o Boas Práticas de Vitamed e bula do medicamento, sendo que apresentação da embalagem: caixa com 500cmp e validade do lote: 05/2021.

Ressaltamos que é um item isento de registro conforme RDC/2010.

aguardo.

Att.



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

Enviada em: quarta-feira, 6 de novembro de 2019 16:08

Para: grasiela@ciamedrs.com.br

Assunto: RE: CONIMS - Empenho 3440 AF 2709 - Aceite de validade Polivitamínico e Minerais

BOA TARDE

PODEMOS RECEBER SIM COM A REFERIDA VALIDADE, SE POSSÍVEL COM CARTA DE COMPROMETIMENTO DE TROCA

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA"

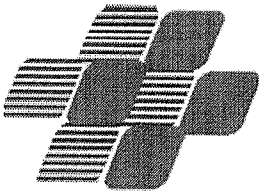
Atenciosamente,

SAMIR RODRIGO KALINOSKI

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550



Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

FL. N.º	027342
Ass.:	R

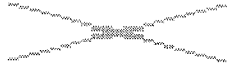
De: grasiela@ciamedrs.com.br
Enviada: 2019/11/06 15:19:30
Para: compras@conims.com.br
Assunto: CONIMS - Empenho 3440 AF 2709 - Aceite de validade Polivitamínico e Minerais

Prezado Samir, boa tarde!

Solicitamos autorização para faturar **19.320cmp** de Polivitamínico e Minerais com a **validade: 10/05/2020**, o qual dispomos em estoque. Quanto ao restante já estamos providenciando a compra.

No aguardo.

.t.



DIZERES DE ROTULAGEM

PAINEL PRINCIPAL

Vitforte HP
Suplemento Vitamínico Mineral
Vitamed
Contém 500 comprimidos

PAINÉIS SECUNDÁRIOS

Fabricado por: Laboratório Farmacêutico Vitamed Ltda.
Rua Flávio Francisco Bellini, 459 – Bairro Santos Dumont
CEP: 95098-170 – Caxias do Sul – RS
CNPJ: 29.346.301/0001-53

Farm. Resp.: Glauco Fernandes Miranda – CRF/RS 5252

Reg. M.S.: Produto isento de registro conforme RDC 27/2010.

INDÚSTRIA BRASILEIRA
www.vitamed.com.br

SAC: (54) 4009-3210
sac@vitamed.com.br

Modo de Usar: Ingerir 1 comprimido ao dia.

Cuidados de conservação: Conservar o produto dentro de sua embalagem original. Conservar em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C), proteger da luz e da umidade.

Ingredientes: ácido ascórbico (vit. C), nicotinamida (vit B3), acetato de alfa-tocoferol (vit. E), bisglicinato de zinco, pantotenato de cálcio (vit. B5), cloridrato de piridoxina (vit. B6), riboflavina (vit. B2), mononitrato de tiamina (vit. B1), bisglicinato de cobre, acetato de retinol (vit A), picolinato de cromo, cloridrato de colecalciferol (vit. D3) e cianocobalamina (vit. B12). Antiumectantes carbonato de cálcio e dióxido de silício coloidal. Estabilizantes celulose, croscarmelose sódica, hidroxipropilmetilcelulose e hidroxipropilcelulose. Lubrificantes estearato de magnésio e talco. Corantes óxido de ferro vermelho, dióxido de titânio, azul nº 02 indigotina e vermelho nº 03 laca.

ALÉRGICOS: PODE CONTER DERIVADOS DE LEITE, DERIVADOS DE SOJA E DERIVADOS DE CRUSTÁCEOS (CAMARÃO).

NÃO CONTÉM GLÚTEN. Não Contém Lactose. Não Contém Açúcar.

Consumir este produto conforme a recomendação de ingestão diária constante da embalagem.

Gestantes, nutrizes e crianças até 3 (três) anos, somente devem consumir este produto sob orientação de nutricionista ou médico.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL		
Porção 325 mg (1 comprimido)		
Quantidade por porção		% VD (*)
Valor energético	Zero	0%
Carboidratos	Zero	0%
Açúcares	Zero	0%
Lactose	Zero	**
Ácido ascórbico (Vitamina C)	22,5 mg	50%
Nicotinamida (Vitamina B3)	16 mg	100%
Acetato de alfa-tocoferol (Vitamina E)	7,5 mg	75%
Zinco (como bisglicinato de zinco)	5,25 mg	75%
Ácido pantotênico (como Pantotenato de Cálcio - Vitamina B5)	5 mg	100%
Cloridrato de Piridoxina (Vitamina B6)	1,3 mg	100%
Riboflavina (Vitamina B2)	1,3 mg	100%
Mononitrato de Tiamina (Vitamina B1)	1,2 mg	100%
Cobre (como bisglicinato de cobre)	900 mcg	100%
Acetato de retinol (Vitamina A)	600 mcg	100%
Cromo (como Picolinato de cromo)	35 mcg	100%
Colecalciferol (Vitamina D3)	5 mcg	100%
Cianocobalamina (Vitamina B12)	2,4 mcg	100%
Não contém quantidade significativa de proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras <i>trans</i> , fibra alimentar e sódio.		

(*) Valores Diários de Referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

(**) Valor diário não determinado.

Código de barras: 7896202504179

Lote: Axxxxx

Fab: mm/aa

Val: mm/aa

Pato Branco/PR, 07 de novembro de 2019.

Ofício nº 882/Lic.

À
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2709/2019 – Empenho 3440

Em atenção ao seu pedido de troca de marca, conforme carta do laboratório, justificando a falta do mesmo, **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 814 – (Vitaminas + sais minerais- compr.); da marca **FLORESTAL** para a marca **VITAMED**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,


Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Pato Branco/PR, 22 de outubro de 2019.

À
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 311/2019
Processo nº 99/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

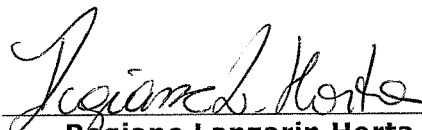
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2465/2019**, conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2465/2019 – EMPENHO 3128				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
343	1.674	AMP	Dipropionato de Betametasona 5 mg + Fosfato Dissódico de Betametasona 2 mg inj.	3511 1.664 1.310
352	150	AMP	Dopamina 50 mg 10 ml	50
459	9.000	UND	Hidroclorotiazida 50 mg compr.	9.000
683	72	FR	Protetor solar bloqueador FPS 50 (loção), formula não gordurosa, rápida absorção, espalha fácil, não deixa resíduos na pele, resistente a água, filtra 90% dos raios UVA, fator azul, 200 ml	72

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 027.347
 Ass:

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2465/2019

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: 338
 Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3128)

Folha: 1/2

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

Prezados Senhores,

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

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

Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Condições de Pagto: Até 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:

Ite.	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
16	63.000,000	UND	Ácido acetilsalicílico 100mg - compr. (04-06-1929)	Imec	0,02	1.260,00
175	400,000	BISN	Cetoconazol 30 g creme (04-06-2253)	Sobral	1,64	656,00
212	12.480,000	UND	Clonazepam 2 mg compr. (46-01-0022)	Geolab	0,054	673,92
343	10 1.674,000	AMP	Dipropionato de Betametasona 5mg + fosfato dissódico de betametasona 2 mg inj. (04-06-2029)	Neo Química/ F	5,20	8.704,80
352	100 150,000	AMP	Dopamina 50 mg 10 ml (04-06-1858)	União Química	1,77	265,50
359	72,000	FR	Dropropizina xarope adulto - 100 ml. (04-06-0014)	Elofar	4,61	331,92
459	9.000,000	UND	Hidroclorotiazida 50 mg. compr. (04-06-2063)	PHARLAB	0,04	360,00
465	150,000	FR	Hidróxido de alumínio 100 ml susp. (04-06-1876)	IMEC/ALUMINE	2,11	316,50
482	600,000	UND	Isoflavona 30 mg - compr. (04-06-2655)	ISOVIT/VITAME	0,64	384,00
512	25,000	AMP	Lidocaína 1% s/vaso constritor 20 ml (04-06-2658)	HYPOFARMA	1,76	44,00
545	5.500,000	UND	Meloxicam 7,5 mg - compr. (04-06-3021)	PHARLAB	0,10	550,00
548	600,000	UND	Mesalazina 800mg - compr (04-06-3124)	NEOQUÍMICA/	0,91	546,00
569	200,000	Amp	Midazolam 5 mg inj. 5 ml (46-01-0078)	HIPOLABOR	1,26	252,00
585	2.250,000	UND	Nifedipina 10 mg compr. (04-06-2109)	NIOXIL/GEOLA	0,03	67,50
588	43.750,000	UND	Nimesulida 100 mg. compr. (04-06-1879)	PRATI	0,068	2.975,00

Pato Branco, 7 de Outubro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras/Almox. Manut. e Frotas

Res. 02/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 027 348
 Ass: B

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2465/2019

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: 338
 Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3128)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
629	12.096,000	UND	Paracetamol 500 mg + fosfato de codeína 30 mg - compr. (46-01-0123)	Geolab	0,297	3.592,51
683	72,000	FR	Protetor solar bloqueador FPS 50 (loção), fórmula não gordurosa, rápida absorção, espalha fácil, não deixa resíduos na pele, resistente a água, filtra 90% dos raios UVA, fator azul, 200 ml (04-06-2238)	Cosmoderma	15,62	1.124,64
690	2.250,000	UND	Psyllium plantago pó - sachê a partir de 5 g (04-06-4179)	Arte Nativa	1,20	2.700,00
698	50,000	FR	Rifamicina sódica 20 ml. aerosol. (04-06-2147)	NATULAB	2,69	134,50
733	2.300,000 2.000	UND	Sulfadiazina 500 mg compr. (04-06-2156) 300 UN	Sobral	0,22	506,00
807	100,000	FR	Vitamina C - 20 ml - gotas (04-06-2174)	Natulab	1,78	178,00
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	25.622,79
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	25.622,79

Pato Branco, 7 de Outubro de 2019

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

Samir Rodrigo Kalinoski

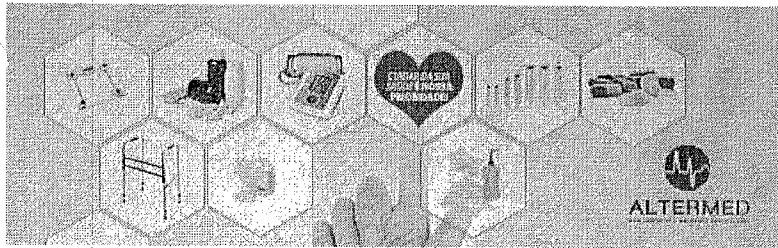


Re: OFICIO E AF 2465/2019

De: Pedido - Altermed
 Para: compras@conims.com.br
 Cópia:
 Cópia oculta:
 Assunto: Re: OFICIO E AF 2465/2019
 Enviada em: 07/10/2019 | 14:12
 Recebida em: 07/10/2019 | 14:12

recebido

JOSIANE TOASSI
 VENDAS
 ASSISTENTE DE VENDAS
 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
 Estrada Boa Esperança, 2320 | Zip Code: 89.163-554 | Rio do Sul | SC | Brazil
 Phone: +55 47 3520-9000
 Fax: +55 47 3520-9004
 E-mail: pedido@altermed.com.br



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

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

Em 07/10/2019 14:05, 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) nº:

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

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"

Atenciosamente,



SAMIR RODRIGO KALINOSKI

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FL. N.º 027.350
Ass: eNF-e
NÚMERO 259402
SÉRIE 1**ALTERMED**
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES**ALTERMED MATERIAL
MEDICO HOSPITALAR LTDA**Estrada Boa Esperanca, 2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº **259402**
SÉRIE **1**
FOLHA **1/2**

CHAVE DE ACESSO

4219 1000 8020 0200 0102 5500 1000 2594 0214 2224 1660

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib

NÚMERO PROTOCOLO

342190149186051 09/10/2019 14:23:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

0990599238

CNPJ

00.802.002/0001-02

NOME / RAZÃO SOCIAL

Consortio Intern Saude Pato Branco-CONIMS

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ / CPF

00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO

09/10/2019

ENDEREÇO

Rua Afonso Pena, 1902

BAIRRO / DISTRITO

Anchieta

CEP

85501-530

DATA DE ENT / SAÍ

09/10/2019

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

FONE / FAX

(46)3313-3559

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

14:18:00

PÁGURA / DUPLICATA

001 08/11/2019 10.812,42

BASE DE CÁLCULO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 10.812,42

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

R\$ 0,00

VALOR DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 10.812,42

RAZÃO SOCIAL

Expresso Princesa dos Campos SA

TRANSPORTADOR / VOLUME

FRETE POR CONTA

0- Por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

80.227.796/0001-59

ENDEREÇO

Avenida Anita Garibaldi, 861

MUNICÍPIO

PONTA GROSSA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

2010436039

QUANTIDADE

27

ESPECIE

Volume(s)

MARCA

NÚMERO PEDIDO

289139

PESO BRUTO

102,000

PESO LÍQUIDO

102,000

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

19313

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M109M1052	Hidroxido De Alumínio Suspensao Oral L:0030131 V:08/21	30049099	020	6108	FR	150	2,11000	316,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M105M1031	Lidocaina Anestésico 1% S/Vaso 20 MI L:19060839 V:06/21	30049043	020	6108	FR	25	1,76000	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M126M2156	Mesalazina 800 Mg L:B19E2760 V:06/21	30049039	040	6108	CPR	600	0,91000	546,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M171M1378	Nifedipina 10 Mg L:1807724 V:07/20	30049062	020	6108	CPR	2.250	0,03000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M161M2226	Plantago Ovata (Psyllium) Envelope L:06319 V:09/21	30049099	020	6108	ENV	2.250	1,20000	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M115M1067	Rifamicina SPRAY Uso Topico L:14617 V:07/21	30042031	020	6108	FR	50	2,69000	134,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M110M11041	Sulfadiazina Comprimido L:190346 V:04/22	30049072	020	6108	CPR	2.000	0,22000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M100M1001	Vitamina "C" Gotas (Acido Ascorbico) L:10499 V:07/21	30039099	020	6108	FR	100	1,78000	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M104M1011	Acido Acetilsalicílico 100 Mg L:0452535 V:05/20	30049024	020	6108	CPR	63.000	0,02000	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M126M1158	Nimesulida 100 Mg L:19H15D V:08/21	30049079	020	6108	CPR	43.750	0,06800	2.975,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M174M1478	Meloxicam 07,5 MG L:18001297 V:03/20	30049079	020	6108	CPR	5.500	0,10000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M162M1878	Dropropizina Xarope Adulto L:19120 V:03/22	30049039	020	6108	FR	72	4,61000	331,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M128M1168	Cetoconazol Creme Dermatologico 20Mg L:G19226 V:07/21	30049099	020	6108	TB	272	1,64000	446,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M128M1168	Cetoconazol Creme Dermatologico 20Mg L:G19249 V:08/21	30049099	020	6108	TB	128	1,64000	209,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M149M1273	Dopamina Injetavel 05 Mg L:1900864 V:01/21	30049039	020	6108	AMP	100	1,77000	177,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES


DADOS ADICIONAIS

CST000=Icms Normal - CST020=Icms Convenio 52-91 - CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 - CST060=Icms ST Convenio 146-09.
 Depositario: (B.BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: Ag:0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag:0804 C/C: 35775-4) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9) // Itens M126M2156 Isentos de ICMS Conforme Anexo 2, Art 1, Inc. XI do Decreto 2870.01 - RICMS.SC Valor Bruto: 620,45 Perc. Desc. ICMS: 12 Valor Líquido: 546,00 Pregao Eletronico (Registro Precos): 033/2018 (23938) - Contrato Interno n. 15516 - AF - Autorizacao de Fornecedor 2465/2019 Empenho 3128 Base de calculo reduzida conf. Ricms-sc/01 anexo 2, art. 8, XI - Pedidos: 289139 - CARO CLIENTE: CONFIRMAR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Relatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 0,00 - Valor Aprox. Tributos em R\$. Federal: 1.454,27 (13,45%) - Estadual: 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermednfe.epc@princesadoscampos.com.br

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Arconesi
Farm. BioQuímico - CONIMS
CRF 27453
9/10/2019

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR SDE (www.senior.com.br)

FL. N.º 027351
Ass: 



**ALTERMED MATERIAL
MEDICO HOSPITALAR LTDA**

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Estrada Boa Esperanca, 2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº **259402**
SÉRIE **1**
FOLHA **2/2**



CHAVE DE ACESSO
4219 1000 8020 0200 0102 5500 1000 2594 0214 2224 1660

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib

NUMERO PROTOCOLO

342190149186051 09/10/2019 14:23:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
0990599238

CNPJ
00.802.002/0001-02

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M159M2151	Extrato de Isoflavona Comprimidos L:194024 V:03/22	30039099	020	6108	CPR	120	0,64000	76,80	0,00	0,00		0,00	
M159M2151	Extrato de Isoflavona Comprimidos L:194139 V:04/22	30039099	020	6108	CPR	480	0,64000	307,20	0,00	0,00		0,00	
M141M1235	Betametasona Solucao Injetavel L:B18M1119 V:02/21	30043999	020	6108	AMP	10	5,20000	52,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

FL. N.º 027352
Ass.:

NF-e
NÚMERO 259064
SÉRIE 1

DATA DE EMISSÃO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES


ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Estrada Boa Esperanca, 2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 259064
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4219 1000 8020 0200 0102 5500 1000 2590 6411 5262 4784

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib

NÚMERO PROTOCOLO: 342190148084205 08/10/2019 08:36:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253148995 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 0990599238 CNPJ: 00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: Consorcio Intern Saude Pato Branco-CONIMS
CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88 DATA EMISSÃO: 08/10/2019

ENDEREÇO: Rua Afonso Pena, 1902 BAIRRO / DISTRITO: Anchieta CEP: 85501-530 DATA DE ENT / SAÍ: 08/10/2019

MUNICÍPIO: PATO BRANCO FONE / FAX: (46)3313-3559 UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 08:33:00

FATURA/DUPLICATA

001 07/11/2019 4.518,43

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS: R\$ 0,00	VALOR DO ICMS: R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.: R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.: R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: R\$ 4.518,43
VALOR DO FRETE: R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO: R\$ 0,00	DESCONTO: R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES.: R\$ 0,00	VALOR DO IPI: R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 4.518,43

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL: Expresso Princesa dos Campos SA
FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT: PLACA: UF: PR CNPJ / CPF: 80.227.796/0001-59

ENDEREÇO: Avenida Anita Garibaldi, 861 MUNICÍPIO: PONTA GROSSA INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2010436039

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 19313 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
P109P1057	Midazolam Injetavel 1Mg/Ml (B1) L:AP01819 V:01/21	30049069	020	6108	AMP	200	1,26000	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
P102P1023	Clozapepam 2,0 Mg (B1) L:1905794 V:06/21	30049074	020	6108	CPR	12,480	0,05400	673,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
P100P1000	Codeina 30,0Mg + Paracetamol 500Mg (A2) L:1907709 V:08/21	30044940	040	6108	CPR	12,096	0,29700	3.592,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CST000=Icms Normal ; CST020=Icms Convenio 52-91 ; CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 ; CST060=Icms ST Convenio 146-09.
Depositar: (B.BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG:0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag:0804 C/C: 35775-4) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9) // Itens: P100P1000 Isentos de ICMS Conforme Anexo 2, Art 1, Inc. XI do Decreto 2870.01 - RICMS.SC Valor Bruto: 4.082,40 Perc. Desc. ICMS: 12 Valor Líquido: 3.592,51 Pregao Eletronico (Registro Precos): 033/2018 (23938) - Contrato Interno n. 15516 - AF - Autorizacao de Fornecedor 2465/2019 Empenho 3128 Base de calculo reduzida conf. Ricms-sc/01 anexo 2, art. 8, XI - Pedidos: 289138 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 0,00 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 607,73 (13,45%) - Estadual: 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermednfe.epc@princesadoscamos.com.br

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Naconeski
Farm. Bioquímico - CONIMS
CRF 27.453
18/10/2019

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FL. N.º 027353

Ass.:

NF-e

NÚMERO 260433

SÉRIE

1

**ALTERMED**
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES**ALTERMED MATERIAL
MEDICO HOSPITALAR LTDA**

Estrada Boa Esperança, 2320.

Fundo Canoas

RIO DO SUL - SC

C.N.P.J. 00.802.002/0001-02

FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº 260433

SÉRIE

1

FOLHA

1/1



CHAVE DE ACESSO

4219 1000 8020 0200 0102 5500 1000 2604 3311 8765 5773

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib

NÚMERO PROTOCOLO

342190153624828 17/10/2019 09:57:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

0990599238

CNPJ

00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Consortio Interm Saude Pato Branco-CONIMS

CNPJ / CPF

00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO

17/10/2019

ENDEREÇO

Rua Afonso Pena, 1902

BAIRRO / DISTRITO

Anchieta

CEP

85501-530

DATA DE ENT / SAÍ

17/10/2019

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

FONE / FAX

(46)3313-3559

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

09:55:00

FATURA/DUPLICATA

001 16/11/2019 88,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 88,50

VA O FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

R\$ 0,00

VALOR DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 88,50

TRANSPORTADOR/VOLUME

RAZÃO SOCIAL

Expresso Princesa dos Campos SA

FRETE POR CONTA

0-Por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF 80.227.796/0001-59

ENDEREÇO

Avenida Anita Garibaldi, 861

MUNICÍPIO

PONTA GROSSA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

2010436039

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volume(s)

MARCA

NÚMERO PEDIDO

289219

PESO BRUTO

1,000

PESO LÍQUIDO

1,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

19313

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M149M1273	Dopamina Injetavel 05 Mg L:1820401 V:05/20	30049039	020	6108	AMP	30	1,77000	88,50	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

CST000=Icms Normal ; CST020=Icms Convenio 52-91 ; CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 ; CST060=Icms ST Convenio 146-09
 Depositario: (B. BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG:0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag:0804 C/C: 35775-4) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9) Pregao Eletronico (Registro Precos): 033/2018 (23938) - Contrato Interno n. 15516 - AF - Autorizacao de Fornecimento 2465/2019 Empenho 3128 - Pendencia do Pedido 289139 Base de calculo reduzida conf. Ricms-sc/01 anexo 2, art. 8, XI - Pedidos: 289219 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 0,00 - Valor Aprox. Tributos em R\$, Federal: 11,90 (13,45%) - Estadual: 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermednfe.epc@princesadosc campos.com.br

Rodrigo Daconeski
 Farm. Biodinamico - CONIMS
 CRF 27.453

22/10/2019

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR SDE (www.senior.com.br)

AO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS

Rua Afonso Pena N° 1902, Anchieta

Pato Branco – PR CEP: 85.501-530

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ n° 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, n° 2320, Fundo Canoas, Rio do Sul/SC, por seu administrador e procurador devidamente constituído, vem perante Vossa Senhoria, apresentar **RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO 311/2019** conforme abaixo:

I. DOS FATOS

Primeiramente, ressaltamos que essa se trata de uma justificativa, reitera-se que não é defesa prévia, caso os argumentos não sejam aceitos, requer-se que seja aberto o prazo de defesa prévia nos termos do artigo 87 da Lei de Licitações.

A empresa acima qualificada participou do processo licitatório, sagrando-se vencedora de alguns itens. Ocorre que, em virtude dos atrasos na entrega dos produtos da AF 2465 de 2019, a qual foi notificada para regularizar a situação, sob pena das sanções cabíveis.

Conforme se pode observar, a maior parte da entrega dos produtos já foram despachados conforme Notas Fiscais em anexo. Ocorre que, tendo em vista a falta de estoque pelo fornecedor, ocasionando atraso de distribuição, restou pendente a entrega de 354 ampolas do medicamento Betametasona e 9.000 CPR do medicamento Hidroclorotiazida 50 MG.

FONE: +55 (47) 3520-9000

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

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br  /Altermed

Em relação ao princípio ativo Betametasona Injetável, ele é considerado termolábil, ou seja, produtos sensíveis à temperatura que devem ser armazenados de acordo com a faixa de temperatura informada pela indústria farmacêutica, sendo assim, detém todo controle especial de transporte, visto ser de geladeira, acarretando assim atrasos.

Outrossim, por não possuir o quantitativo solicitado a data do recebimento da autorização de fornecimento, colocou pedido junto ao laboratório UNIÃO QUÍMICA que nos passou previsão de faturamento de novos lotes somente para virada do mês corrente.

Em relação ao princípio ativo Hidroclorotizida 50 MG, ao recebimento da autorização de fornecimento essa contratada possui em seu estoque quantitativo com validade curta, ou seja, não podendo ser entregue para esta administração, vejamos:

Mostrar Lotes >>								
Lotes	CodPro	Desc. Produto	CodDer	Desc. Derivação	CodLot	QtdEst	QtdRes	Validade
	M144M1251	Hidroclorotizida 50 M 365	Pharlab		117055	9.500,00000		30/11/2019

Nesse contexto, colocou pedidos junto ao laboratório Pharlab, que nos faturou somente a ultimo dia 18/10/2019 a qual segue em deslocamento com previsão de recebimento para a segunda-feira do dia 04/11/2019.

EMPRESA DE TRANSPORTES ATLAS LTDA RUA SAGITARIO, 560 JD RIACHO DAS PEDRAS - 32842-210 - COITAGEM - MG Fone/Fax: 3589-2090 CNPJ/CPF: 06.504.626/0001-11 Ins. Estadual: 186944969/010		Documento Auxiliar de Entregamento em Transporte Eletrônico Data: 18/10/2019 14:27:59 Valor: 477,00		EMISSOR RUA SAGITARIO, 560 JD RIACHO DAS PEDRAS - 32842-210 - COITAGEM - MG Fone/Fax: 3589-2090 CNPJ/CPF: 06.504.626/0001-11 Ins. Estadual: 186944969/010	
Destinatário Altermed Mat Med Hosp Ltda Estrada Boa Esperança, 2320 Fundo Canoas - CEP: 89.163-554 Rio do Sul - SC		Códigos de barras 310 1060 6848 2620 6611 5700 1000 0477 8019 7279 8537			
Remetente Altermed Mat Med Hosp Ltda Estrada Boa Esperança, 2320 Fundo Canoas - CEP: 89.163-554 Rio do Sul - SC		Consulta de autenticidade no portal nacional da CF-e www.cfe.br/consulta ou no site da Sefaz Autorizadora			
AGDA DA PRATA - MS		15103564131082 - 21/02/2019 21:35:37			
EMITENTE PHARLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA SA RUA SAO FRANCISCO, 1308 AMERICO SILVA LAGOA DA PRATA - MG CEP: 35590-000 INSC. ESTADUAL: 37273800075 FONE:		DESTINATÁRIO ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320 FUNDO CANOAS RIO DO SUL - SC CEP: 89163-554 INSC. ESTADUAL: 253148895 FONE:			
EMITENTE PHARLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA SA RUA SAO FRANCISCO, 1308 AMERICO SILVA LAGOA DA PRATA - MG CEP: 35590-000 INSC. ESTADUAL: 37273800075 FONE:		DESTINATÁRIO ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320 FUNDO CANOAS RIO DO SUL - SC CEP: 89163-554 INSC. ESTADUAL: 253148895 FONE:			

FONE: +55 (47) 3520-9000

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

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br

 /Altermed

Por todo o exposto, se faz necessária a prorrogação do prazo de até 20 (vinte) dias para cumprir com a sua obrigação contratual, prazo este necessário e suficiente para o recebimento e consequente envio do produto, tendo em vista a impossibilidade de conseguir o produto imediatamente.

Assim, não deve ser instaurado nenhum processo administrativo em desfavor da empresa, caso haja processo administrativo em andamento, este deve ser arquivado sem aplicação de quaisquer penalidades.

Imperioso ressaltar que a presente manifestação não tem caráter de Defesa Prévia e, caso seja instaurado processo administrativo, o que não se espera, a empresa deve ser notificada especificamente para a apresentação da competente peça de defesa.

Nestes termos, Pede deferimento
Rio do Sul (SC), 23 de outubro de 2019

JORDI SARDANHA
CUSTODIO:08489259984

JORDI SARDANHA CUSTODIO:08489259984
c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2,
ou=AC SOLUTI, ou=AC SOLUTI Multipla, ou=20181735000176,
ou=Certificado PF A1, cn=JORDI SARDANHA CUSTODIO:08489259984
2019.10.23 10:15:28 -0300

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Jordi Sardanha Custódio
Ass. Jurídica / Procurador

¹ assinado eletronicamente de acordo com a MP 2.200-2/2001

FONE: +55 (47) 3520-9000

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

altermed@altermed.com.br



Re: NOTIFICAÇÃO 320 PRO99 PRE33

De: Jurídico - Altermed
 Para: licitacao@conims.com.br
 Cópia: marcosdaniel@altermed.com.br ,sac@altermed.com.br
 Cópia oculta:
 Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 320 PRO99 PRE33
 Enviada em: 23/10/2019 | 10:16
 Recebida em: 23/10/2019 | 10:16

Reposta a N... .pdf 673.75 KB

Procuração.pdf 652.37 KB

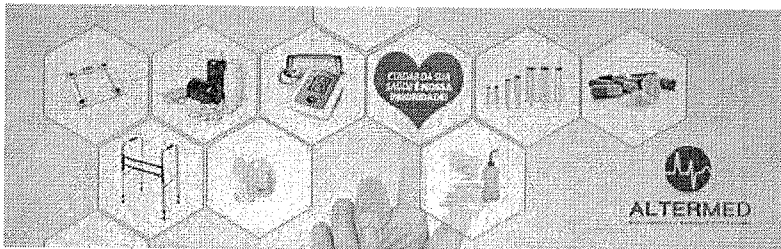
Prezados,

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, nº 2320, Fundo Canoas, Rio do Sul/SC, por seu procurador devidamente constituído, vem perante Vossa Senhoria, apresentar Resposta a Notificação, assinado eletronicamente de acordo com a MP 2.200-2/2001.

Favor confirmar recebimento e informar a forma de acompanhamento do julgamento, se for online informar quais os dados necessários e o link, se não, qual o telefone e servidor responsável por prestar as informações.

Atenciosamente,

JORDI SARDANHA CUSTODIO
 JURIDICO
 ASSESSORIA JURIDICA
 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
 Estrada Boa Esperança, 2320 | Zip Code: 89.163-554 | Rio do Sul | SC | Brazil
 Phone: +55 47 3520-9000
 Fax: +55 47 3520-9004
 E-mail: juridico@altermed.com.br



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

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

Às 10:07 de 23/10/2019, LICITACAO | CONIMS escreveu:

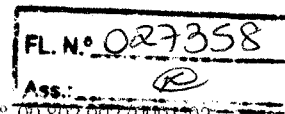
Bom dia, segue em anexo deferimento.

--

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

De: "Jurídico - Altermed" <juridico@altermed.com.br>
 Enviada: 2019/10/23 08:24:07
 Para: licitacao@conims.com.br
 Cc: sac@altermed.com.br
 Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 320 PRO99 PRE33



Prezados,

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, nº 2320, Fundo Canoas, Rio do Sul/SC, por seu procurador devidamente constituído, vem perante Vossa Senhoria, apresentar Resposta a Notificação, assinado eletronicamente de acordo com a MP 2.200-2/2001.

Favor confirmar recebimento e informar a forma de acompanhamento do julgamento, se for online informar quais os dados necessários e o link, se não, qual o telefone e servidor responsável por prestar as informações.

Cordialmente.

JORDI SARDANHA CUSTODIO

JURIDICO

ASSESSORIA JURIDICA

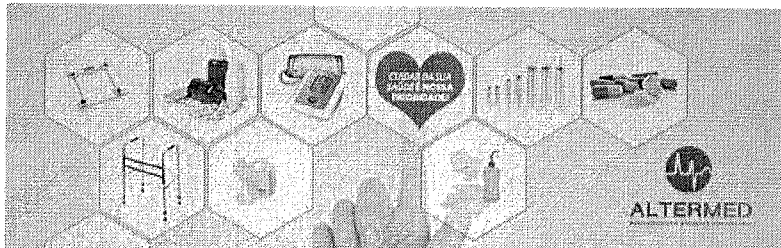
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

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

Phone: +55 47 3520-9000

Fax: +55 47 3520-9004

E-mail: juridico@altermed.com.br



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

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

Às 08:19 de 23/10/2019, LICITACAO | CONIMS escreveu:

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 320** 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

Pato Branco/PR, 23 de outubro de 2019.

Ofício nº 851/Lic.

À

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Prorrogação de prazo

Autorização de Fornecimento 2465/2019 – Empenho 3128

Em atenção ao vosso pedido de prorrogação de prazo para a **AF 2465/2019**, conforme justificativa de vossa empresa, para o atraso de entrega.

Considerando-se que autorização de fornecimento é datada de 07/10/2019;

Considerando-se que a vossa empresa fora notificada em 22/10/2019;

Considerando-se que a empresa participou do certame licitatório tendo conhecimento e acatando as obrigações dispostas em Edital, comprometendo-se, portanto, a efetuar a entrega dos produtos licitados conforme a necessidade e demanda dos Municípios consorciados a este órgão, respeitando e cumprindo os prazos de entrega solicitados, visto que os prazos de entrega e demais condições para participação no certame eram de vosso conhecimento.

Diante disso, **INDEFERE-SE** o pedido de prorrogação de prazo. Informamos que o **PRAZO MÁXIMO PARA ENTREGA, EM SUA TOTALIDADE**, é de cinco dias úteis; **PRAZO ESTE IMPRORROGÁVEL**.

De acordo com vossa justificativa para o **ITEM 343** – (Dipropionato de Betametasona 5 mg + Fosfato Dissódico de Betametasona 2 mg inj.), de acordo com especificações do fabricante quanto ao armazenamento do produto, é correto afirmar:

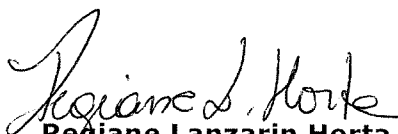
“ 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO Manter o produto em sua embalagem original e conservar em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C); proteger da luz. O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação (vide cartucho). Mantenha a ampola no interior da caixa até o momento do uso. “

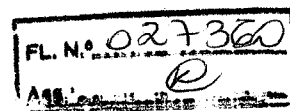
Portanto, não se aplica a afirmação apresentada por vossa empresa, de que o produto é termolábil, armazenado em geladeira.

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

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

Atenciosamente,


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

**RE: NOTIFICAÇÃO 311 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: juridico@altermed.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO 311 PRO99 PRE33

Enviada em: 23/10/2019 | 13:28

Recebida em: 23/10/2019 | 13:28

20191023122... .pdf 132.00 KB

Boa tarde, segue em anexo, indeferimento para o 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**De:** "Jurídico - Altermed" <juridico@altermed.com.br>**Enviada:** 2019/10/23 10:19:30**Para:** licitacao@conims.com.br**Assunto:** Re: NOTIFICAÇÃO 311 PRO99 PRE33

Prezados,

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, nº 2320, Fundo Canoas, Rio do Sul/SC, por seu procurador devidamente constituído, vem perante Vossa Senhoria, apresentar Resposta a Notificação, assinado eletronicamente de acordo com a MP 2.200-2/2001.

Favor confirmar recebimento e informar a forma de acompanhamento do julgamento, se for online informar quais os dados necessários e o link, se não, qual o telefone e servidor responsável por prestar as informações.

Cordialmente.

JORDI SARDANHA CUSTODIO

JURIDICO

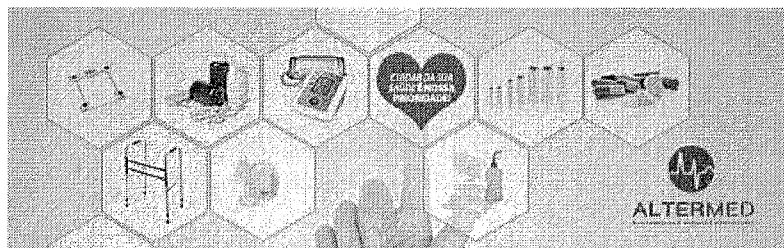
ASSESSORIA JURIDICA

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

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

Phone: +55 47 3520-9000

Fax: +55 47 3520-9004

E-mail: juridico@altermed.com.br

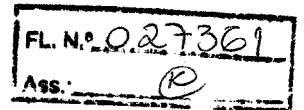
"Antes de imprimir, pense no seu compromisso e responsabilidade com o Meio Ambiente"

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

Às 09:51 de 22/10/2019, LICITACAO | CONIMS escreveu:

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 311** 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

AO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS

Rua Afonso Pena Nº 1902, Anchieta

Pato Branco – PR CEP: 85.501-530

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, nº 2320, Fundo Canoas, Rio do Sul/SC, por seu administrador e procurador devidamente constituído, vem perante Vossa Senhoria, apresentar **RETIFICAÇÃO A RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO 311/2019** conforme abaixo:

I. DOS FATOS

Primeiramente, ressaltamos que essa se trata de uma justificativa, reitera-se que não é defesa prévia, caso os argumentos não sejam aceitos, requer-se que seja aberto o prazo de defesa prévia nos termos do artigo 87 da Lei de Licitações.

A empresa acima qualificada participou do processo licitatório, sagrando-se vencedora de alguns itens. Ocorre que, em virtude dos atrasos na entrega dos produtos da AF 2465 de 2019, a qual foi notificada para regularizar a situação, sob pena das sanções cabíveis.

Conforme se pode observar, a maior parte da entrega dos produtos já foram despachados conforme Notas Fiscais em anexo. Ocorre que, tendo em vista a falta de estoque pelo fornecedor, ocasionando atraso de distribuição, restou pendente a entrega de **354 ampolas** do medicamento Betametasona e 9.000 CPR do medicamento Hidroclorotiazida 50 MG.

FONE: +55 (47) 3520-9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

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

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

Fax: +55 (47) 3520 9004

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br

 /Altermed

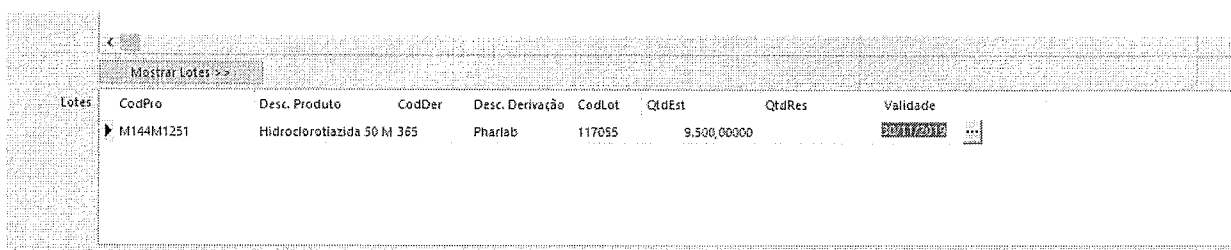
Em relação ao princípio ativo **Betametasona Injetável**, retificando a informação ora repassada equivocadamente, não se trata de produto temolábil, sendo que, o fármaco Acetato+Fosfato Betametasona injetável 3+3mg 1ml que detém essa característica.

Outrossim, por não possuir o quantitativo solicitado a data do recebimento da autorização de fornecimento, colocou pedido junto ao laboratório UNIÃO QUÍMICA que nos passou nova informação a data de hoje que, nossos pedidos está em processo de faturamento, sem precisar o prazo concreto, ou data precisa sobre a entrega nesta distribuidora.

Nesse contexto, Vs.^a poderá fazer diligência para confirmar tais informações diretamente com a representante do laboratório que atende essa contratada, Sra. Joana (47) 988751066.

Por todo o exposto, se faz necessária a prorrogação do prazo de **até 20 (vinte) dias**, ou seja, essa contratada irá acompanhar o processo supra narrado e caso obtiver a medicação anterior a este prazo irá atender de imediato. Este prazo é necessário para o recebimento e consequente envio do produto, tendo em vista a impossibilidade de conseguir o produto imediatamente.

Em relação ao princípio ativo **Hidroclorotizida 50 MG**, ao recebimento da autorização de fornecimento essa contratada possui em seu estoque quantitativo com validade curta, ou seja, não podendo ser entregue para esta administração, vejamos:



Lotes	CodPro	Desc. Produto	CodDer	Desc. Derivação	CodLot	QtdEst	QtdRes	Validade
	M144M1251	Hidroclorotiazida 50 N 365	Pharlab		117055	9.500,00000		04/11/2019

Nesse contexto, colocou pedidos junto ao laboratório Pharlab, que nos faturou somente a ultimo dia 18/10/2019 a qual segue em deslocamento com previsão de recebimento para a segunda-feira do dia 04/11/2019.

FONE: +55 (47) 3520-9000

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

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br





ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

FL. N.º 027364
Ass.

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

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

RIO DO SUL - SC

EMPRESA DE TRANSPORTES ATLAS LTDA RUA SANTIAGO, 560 JO RINCHÉ DEAS PEDRAS - 22442-210 - COIMBEH - MG Fone/Fax: 3169-2630 CNPJ/CPF: 00.564.825/0009-11 Rec. Estadual: 186944884920		DIACTE Documento Auxiliar de Controle de Ingresso de Produtos		NUMERO 157		DATA 1		NUMERO 47700		DATA 21/10/2019 21:35:44	
ESPECIE Normal		TIPO DE SERVIÇO Normal		TIPO DE SERVIÇO 318 1000 8048 2800 6011 5700 1000 0477 8010 7270 8537		TIPO DE SERVIÇO 318 1000 8048 2800 6011 5700 1000 0477 8010 7270 8537		TIPO DE SERVIÇO 318 1000 8048 2800 6011 5700 1000 0477 8010 7270 8537		TIPO DE SERVIÇO 318 1000 8048 2800 6011 5700 1000 0477 8010 7270 8537	
TIPO DE SERVIÇO Remetera		TIPO DE SERVIÇO Outros		TIPO DE SERVIÇO Remetera		TIPO DE SERVIÇO Outros		TIPO DE SERVIÇO Remetera		TIPO DE SERVIÇO Outros	
TIPO DE SERVIÇO 053 - PPGT SERV TRANSPORTE INTERESTADUAIS ESTAB COMERCIAL		TIPO DE SERVIÇO 053 - PPGT SERV TRANSPORTE INTERESTADUAIS ESTAB COMERCIAL		TIPO DE SERVIÇO 053 - PPGT SERV TRANSPORTE INTERESTADUAIS ESTAB COMERCIAL		TIPO DE SERVIÇO 053 - PPGT SERV TRANSPORTE INTERESTADUAIS ESTAB COMERCIAL		TIPO DE SERVIÇO 053 - PPGT SERV TRANSPORTE INTERESTADUAIS ESTAB COMERCIAL		TIPO DE SERVIÇO 053 - PPGT SERV TRANSPORTE INTERESTADUAIS ESTAB COMERCIAL	
AGÊNCIA DE ORIGEM LAGOA DA PRAIA - MG		AGÊNCIA DE DESTINO RIO DO SUL - SC		AGÊNCIA DE ORIGEM LAGOA DA PRAIA - MG		AGÊNCIA DE DESTINO RIO DO SUL - SC		AGÊNCIA DE ORIGEM LAGOA DA PRAIA - MG		AGÊNCIA DE DESTINO RIO DO SUL - SC	
EMITENTE ENDEREÇO AMÉRICO SILVA LAGOA DA PRAIA - MG CEP: 35590-000 INSC. ESTADUAL: 372738804074 FONE:		DESTINATÁRIO ENDEREÇO ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320 FUNDO CANOAS RIO DO SUL - SC CEP: 89163-554 INSC. ESTADUAL: 253146855 FONE:		EMITENTE ENDEREÇO AMÉRICO SILVA LAGOA DA PRAIA - MG CEP: 35590-000 INSC. ESTADUAL: 372738804074 FONE:		DESTINATÁRIO ENDEREÇO ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320 FUNDO CANOAS RIO DO SUL - SC CEP: 89163-554 INSC. ESTADUAL: 253146855 FONE:		EMITENTE ENDEREÇO AMÉRICO SILVA LAGOA DA PRAIA - MG CEP: 35590-000 INSC. ESTADUAL: 372738804074 FONE:		DESTINATÁRIO ENDEREÇO ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320 FUNDO CANOAS RIO DO SUL - SC CEP: 89163-554 INSC. ESTADUAL: 253146855 FONE:	
EMITENTE ENDEREÇO AMÉRICO SILVA LAGOA DA PRAIA - MG CEP: 35590-000 INSC. ESTADUAL: 372738804074 FONE:		DESTINATÁRIO ENDEREÇO ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320 FUNDO CANOAS RIO DO SUL - SC CEP: 89163-554 INSC. ESTADUAL: 253146855 FONE:		EMITENTE ENDEREÇO AMÉRICO SILVA LAGOA DA PRAIA - MG CEP: 35590-000 INSC. ESTADUAL: 372738804074 FONE:		DESTINATÁRIO ENDEREÇO ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320 FUNDO CANOAS RIO DO SUL - SC CEP: 89163-554 INSC. ESTADUAL: 253146855 FONE:		EMITENTE ENDEREÇO AMÉRICO SILVA LAGOA DA PRAIA - MG CEP: 35590-000 INSC. ESTADUAL: 372738804074 FONE:		DESTINATÁRIO ENDEREÇO ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320 FUNDO CANOAS RIO DO SUL - SC CEP: 89163-554 INSC. ESTADUAL: 253146855 FONE:	
EMITENTE ENDEREÇO AMÉRICO SILVA LAGOA DA PRAIA - MG CEP: 35590-000 INSC. ESTADUAL: 372738804074 FONE:		DESTINATÁRIO ENDEREÇO ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320 FUNDO CANOAS RIO DO SUL - SC CEP: 89163-554 INSC. ESTADUAL: 253146855 FONE:		EMITENTE ENDEREÇO AMÉRICO SILVA LAGOA DA PRAIA - MG CEP: 35590-000 INSC. ESTADUAL: 372738804074 FONE:		DESTINATÁRIO ENDEREÇO ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320 FUNDO CANOAS RIO DO SUL - SC CEP: 89163-554 INSC. ESTADUAL: 253146855 FONE:		EMITENTE ENDEREÇO AMÉRICO SILVA LAGOA DA PRAIA - MG CEP: 35590-000 INSC. ESTADUAL: 372738804074 FONE:		DESTINATÁRIO ENDEREÇO ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320 FUNDO CANOAS RIO DO SUL - SC CEP: 89163-554 INSC. ESTADUAL: 253146855 FONE:	

Por todo o exposto, se faz necessária a prorrogação do prazo de até **15 (quinze) dias** para cumprir com a sua obrigação contratual, prazo este necessário e suficiente para o recebimento e consequente envio do produto, tendo em vista a impossibilidade de conseguir o produto imediatamente.

Assim, não deve ser instaurado nenhum processo administrativo em desfavor da empresa, caso haja processo administrativo em andamento, este deve ser arquivado sem aplicação de quaisquer penalidades.

Imperioso ressaltar que a presente manifestação não tem caráter de Defesa Prévia e, caso seja instaurado processo administrativo, o que não se espera, a empresa deve ser notificada especificamente para a apresentação da competente peça de defesa.

Nestes termos, Pede deferimento
Rio do Sul (SC), 23 de outubro de 2019

JORDI SARDANHA
CUSTODIO:08489259984

JORDI SARDANHA CUSTODIO:08489259984
c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, ou=AC SOLUTI, ou=AC SOLUTI Multipla, ou=20181735000176, ou=Certificado PF A1, cn=JORDI SARDANHA CUSTODIO:08489259984
2019.10.23 17:18:06 -03'00'

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Jordi Sardanha Custódio
Ass. Jurídica / Procurador

¹ assinado eletronicamente de acordo com a MP 2.200-2/2001

FONE: +55 (47) 3520-9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

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

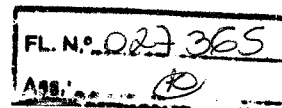
CNPJ: 00.802.002/0001-02 | IE: 25.314.899-5

Fax: +55 (47) 3520 9004

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br





Re: NOTIFICAÇÃO 311 PRO99 PRE33

De: Jurídico - Altermed
 Para: licitacao@conims.com.br
 Cópia: marcosdaniel@altermed.com.br
 Cópia oculta:
 Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 311 PRO99 PRE33
 Enviada em: 23/10/2019 | 17:19
 Recebida em: 23/10/2019 | 17:19

Procuração.pdf 652.37 KB

Reposta a N... .pdf 678.97 KB

Prezada, boa tarde!

Conforme e-mail anterior, segue resposta correta sobre a notificação, devidamente retificada.

Cordialmente,

JORDI SARDANHA CUSTODIO

JURIDICO

ASSESSORIA JURIDICA

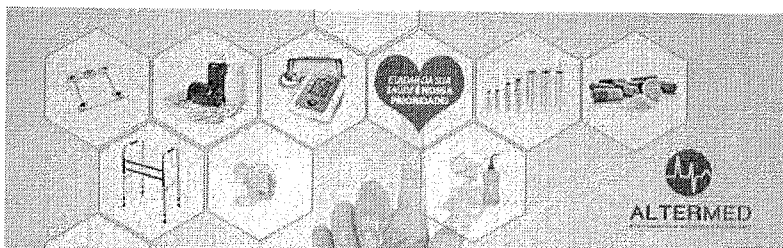
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

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

Phone: +55 47 3520-9000

Fax: +55 47 3520-9004

E-mail: juridico@altermed.com.br



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

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

Às 13:38 de 23/10/2019, Jurídico - Altermed escreveu:

Prezada, boa tarde

Houve um equívoco por parte dessa assessoria em identificar o fármaco, por gentileza desconsiderar a resposta da notificação encaminhada.

Outrossim, estaremos encaminhando outra manifestação, essa, de acordo com o fármaco solicitado.

Att.

JORDI SARDANHA CUSTODIO

JURIDICO

ASSESSORIA JURIDICA

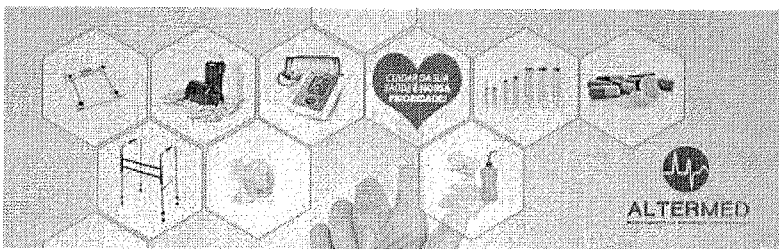
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

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

Phone: +55 47 3520-9000

Fax: +55 47 3520-9004

E-mail: juridico@altermed.com.br



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

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

Às 13:28 de 23/10/2019, LICITACAO | CONIMS escreveu:

Boa tarde, segue em anexo, indeferimento para o 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

De: "Jurídico - Altermed" <juridico@altermed.com.br>
Enviada: 2019/10/23 10:19:30
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 311 PRO99 PRE33

Prezados,

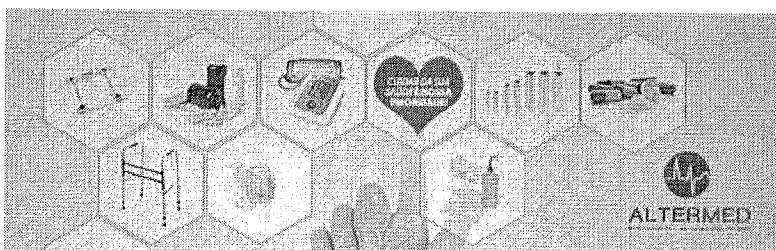
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, nº 2320, Fundo Canoas, Rio do Sul/SC, por seu procurador devidamente constituído, vem perante Vossa Senhoria, apresentar Resposta a Notificação, assinado eletronicamente de acordo com a MP 2.200-2/2001.

Favor confirmar recebimento e informar a forma de acompanhamento do julgamento, se for online informar quais os dados necessários e o link, se não, qual o telefone e servidor responsável por prestar as informações.

Cordialmente.

--

JORDI SARDANHA CUSTODIO
 JURIDICO
 ASSESSORIA JURIDICA
 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
 Estrada Boa Esperança, 2320 | Zip Code: 89.163-554 | Rio do Sul | SC | Brazil
 Phone: +55 47 3520-9000
 Fax: +55 47 3520-9004
 E-mail: juridico@altermed.com.br



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

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

Às 09:51 de 22/10/2019, LICITACAO | CONIMS escreveu:

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 311** 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

FL. N.º 027367
Ass: 

Pato Branco/PR, 24 de outubro de 2019.

Ofício nº 855/Lic.

À
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 013/2018 – Prorrogação de prazo
Autorização de Fornecimento 2465/2019 – Empenho 3128

Prezados,

Considerando o envio da nota de faturamento ao setor de compras desse Consórcio para o **ITEM 343** – (Dipropionato de Betametasona 5 mg + Fosfato Dissódico de Betametasona 2 mg inj.), restando ainda a pendência de 354 ampolas com pedido de prorrogação de entrega até **13.11.2019**, considere o pedido **DEFERIDO**, PRAZO ESTE IMPRORROGÁVEL;


Para o **ITEM 459** – (Hidroclorotiazida 50 mg compr.), considere a prorrogação de prazo até **08.11.2019**, PRAZO ESTE IMPRORROGÁVEL.

Lembrando que vossa justificativa não exime vossa empresa das responsabilidades perante esse Consórcio de Saúde, destacando que o Empenho gerado e implantado em vossa empresa é datado de **08.10.2019**, e ainda, considerando que essa empresa é conhecedora das obrigações dispostas em Edital.

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

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

Cordialmente,


Regiane Lanzarin Horta
Setor de Licitações e Contratos

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FL. N.º 027369

Ass: 

NF-e

NÚMERO 261374

SÉRIE

1

**ALTERMED MATERIAL
MEDICO HOSPITALAR LTDA****ALTERMED**
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARESEstrada Boa Esperanca, 2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 261374
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4219 1000 8020 0200 0102 5500 1000 2613 7416 0182 6052

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib

NÚMERO PROTOCOLO

342190157301522 23/10/2019 17:50:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

0990599238

CNPJ

00.802.002/0001-02

NOME / RAZÃO SOCIAL

Consortio Intern Saude Pato Branco-CONIMS

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ / CPF

00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO

23/10/2019

ENDEREÇO

Rua Afonso Pena, 1902

BAIRRO / DISTRITO

Anchieta

CEP

85501-530

DATA DE ENT. / SAÍ

23/10/2019

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

FONE / FAX

(46)3313-3559

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

17:45:00

001

22/11/2019

1.124,64

FATURA / DUPLICATA

BASE DE CÁLCULO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 1.124,64

V. FRET

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESKONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

R\$ 0,00

VALOR DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 1.124,64

RAZÃO SOCIAL

Expresso Princesa dos Campos SA

TRANSPORTADOR/VOLUME

FRETE POR CONTA

0-Por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

PR

CNPJ / CPF

80.227.796/0001-59

ENDEREÇO

Avenida Anita Garibaldi, 861

MUNICÍPIO

PONTA GROSSA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

2010436039

QUANTIDADE

3

ESPECIE

Volume(s)

MARCA

NÚMERO PEDIDO

290685

PESO BRUTO

12,000

PESO LIQUIDO

12,000

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

19313

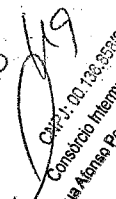
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

CÁLCULO DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M174M2842	Protetor Solar Fps 50 L:1925201 V:09/21	33049990	000	6108	FR		15,62000	1.124,64	0,00	0,00		0,00	

23/10/19

 CNPJ: 00.136.858/0001-88
 Consortio Intern Municipal de Saude
 Rua Afonso Pena, 1902, CEP: 85501-530

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

CST000=Icms Normal ; CST020=Icms Convenio 52-91 ; CST040=Icms Isepto Convenio 01-99,80-02 e 87-02 ; CST060=Icms ST Convenio 146-09.
 Depositari: (B.BRASIL: Ag.0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG.0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag.8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag.0804 C/C:
 35775-4) - (BRADESCO: Ag.2656-5 C/C:8020-9) Pregao Eletronico (Registro Precos): 033/2018 (23938) - Contrato Interno n. 15516 - AF - Autorizacao
 de Fornecedor: 2469/2019 Empenho 3128 - Pendencia do Pedido 289139 - Pendencia do Pedido 289219 - Pendencia do Pedido 290628 - Pedidos:
 290685 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU
 DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR
 ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 -
 Valor dos Impostos / Total: 0,00 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 151,26 (13,45%) - Estadual: 281,16 (25,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%)
 - Fonte: IBPT Altermednfe.epc@princesadoscampos.com.br

RESERVADO AO FISCO

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR SDE (www.senior.com.br)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FL. N.º 027370

Ass: P

NF-e

NÚMERO 260840

SÉRIE

1

**ALTERMED MATERIAL
MEDICO HOSPITALAR LTDA****ALTERMED**
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARESEstrada Boa Esperança, 2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº 260840

SERIE

1

FOLHA

1/1



CHAVE DE ACESSO

4219 1000 8020 0200 0102 5500 1000 2608 4018 8885 4345

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib

NÚMERO PROTOCOLO

342190155557579 21/10/2019 15:05:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

0990599238

CNPJ

00.802.002/0001-02

NOME / RAZÃO SOCIAL

Consortio Interm Saude Pato Branco-CONIMS

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ / CPF

00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO

21/10/2019

ENDEREÇO

Rua Afonso Pena, 1902

BAIRRO / DISTRITO

Anchieta

CEP

85501-530

DATA DE ENT / SAI

21/10/2019

MUNICÍPIO

PATO BRANCO

FONE / FAX

(46)3313-3559

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:01:00

FATURA / DUPLICATA

001 20/11/2019 6.812,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 6.812,00

V. DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

R\$ 0,00

VALOR DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 6.812,00

RAZÃO SOCIAL

Expresso Princesa dos Campos SA

TRANSPORTADOR / VOLUME

FRETE POR CONTA

0-Por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

80.227.796/0001-59

ENDEREÇO

Avenida Anita Garibaldi, 861

MUNICÍPIO

PONTA GROSSA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

2010436039

QUANTIDADE

25

ESPECIE

Volume(s)

MARCA

NÚMERO PEDIDO

290628

PESO BRUTO

50,000

PESO LÍQUIDO

50,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

19313

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M141M1235	Betametasona Solucao Injetavel L:1926341 V:06/21	30043999	020	6108	AMP	770	5,20000	4.004,00	0,00	0,00		0,00	
M141M1235	Betametasona Solucao Injetavel L:1926867 V:07/21	30043999	020	6108	AMP	540	5,20000	2.808,00	0,00	0,00		0,00	

1310

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

CST000=Icms Normal : CST020=Icms Convenio 52-91 : CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST060=Icms ST Convenio 146-09.
 Depositario: (B.BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG:0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag:0804 C/C:
 35775-4) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9) Pregao Eletronico (Registro Precos): 033/2018 (23938) - Contrato Interno n. 15516 - AF - Autorizacao
 de Fornecimento 2465/2019 Empenho 3128 - Pendencia do Pedido 289139 - Pendencia do Pedido 289219 Base de calculo reduzida conf. Ricms-sc/01
 anexo 2, art. 8, XI - Pedidos: 290628 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES
 POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE
 NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-
 Cosméticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 0,00 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 916,21 (13,45%) - Estadual:
 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermednfe.epc@princesadosc campos.com.br

RESERVADO AO FISCO


Rodrigo Poloneski
 PRM. Biscuitinho - CONIMS
 CRF 27.453
 25/10/2019

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR SDE (www.senior.com.br)

FL. N.º 027371
Ass.:

NF-e
NÚMERO 262840
SÉRIE 1


DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
Estrada Boa Esperanca,2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 262840
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4219 1100 8020 0200 0102 5500 1000 2628 4010 8013 4430

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib
NÚMERO PROTOCOLO: 342190163501636 04/11/2019 10:41:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253148995 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 0990599238 CNPJ: 00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: Consorcio Interm Saude Pato Branco-CONIMS
CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88 DATA EMISSÃO: 04/11/2019

ENDEREÇO: Rua Afonso Pena, 1902 BAIRRO / DISTRITO: Anchieta CEP: 85501-530 DATA DE ENT / SAI: 04/11/2019

MUNICÍPIO: PATO BRANCO FONE / FAX: (46)3313-3559 UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 10:39:00

FATURA/DUPLICATA
001 04/12/2019 1.840,80

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.840,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.840,80

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL: Expresso Princesa dos Campos SA FRETE POR CONTA: 0-Por conta do Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT: PLACA: UF: PR CNPJ / CPF: 80.227.796/0001-59

ENDEREÇO: Avenida Anita Garibaldi, 861 MUNICÍPIO: PONTA GROSSA UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2010436039

QUANTIDADE: 7 ESPECIE: Volume(s) MARCA: NÚMERO PEDIDO: 291122 PESO BRUTO: 7,000 PESO LÍQUIDO: 7,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 19313 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M141M1235	Betametasona Solucao Injetavel L:1927732 V:07/21	30043999	020	6108	AMP	352	5,20000	1.840,80	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CST000=Icms Normal ; CST020=Icms Convenio 52-91 ; CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 ; CST060=Icms ST Convenio 146-09. Depositar: (B.BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG:0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag:0804 C/C: 135775-4) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9) Pregao Eletronico (Registro Precos): 033/2018 (23938) - Contrato Interno n. 15516 - AF - Autorizacao de Fornecimento 2465/2019 Empenho 3123 - Pendencia do Pedido 289139 - Pendencia do Pedido 289219 - Pendencia do Pedido 290628 - Pendencia do Pedido 290685 Base de calculo reduzida conf. Ricms-se/01 anexo 2, art. 8, XI - Pedidos: 291122 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 0,00 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 247,59 (13,45%) - Estadual: 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedrfe.epc@princesadosc campos.com.br

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Naroneski
Farm. Bioquimico - CONIMS
CRF 27/453
07/11/2019

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Fl. N: 027372
Ass: [Assinatura]

NF-e
NÚMERO 262858
SÉRIE 1



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES


ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Estrada Boa Esperanca, 2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 262858
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4219 1100 8020 0200 0102 5500 1000 2628 5813 8555 6406

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253148995 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 0990599238 CNPJ: 00.802.002/0001-02

NÚMERO PROTOCOLO: 342190163535997 04/11/2019 11:10:00

NOME / RAZÃO SOCIAL: **Consorcio Interim Saude Pato Branco-CONIMS**

ENDEREÇO: **Rua Afonso Pena, 1902** BAIRRO / DISTRITO: **Anchieta** CEP: **85501-530**

MUNICÍPIO: **PATO BRANCO** FONE / FAX: **(46)3313-3559** UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: []

DATA EMISSÃO: **04/11/2019**

HORA DE SAÍDA: **11:08:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 360,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 360,00

RAZÃO SOCIAL: **Expresso Princesa dos Campos SA**

ENDEREÇO: **Avenida Anita Garibaldi, 861** MUNICÍPIO: **PONTA GROSSA** UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **2010436039**

QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: **Volume(s)** MARCA: []

NUMERO PEDIDO: **292706** PESO BRUTO: **3,000** PESO LÍQUIDO: **3,000**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **19313**

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: [] BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: [] VALOR DO ISSQN: []

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M144M1251	Hydroclorotiazida 50 Mg L:19003174 V:07/21	30049099	020	6108	CPR	9,0000	0,04000	360,00	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

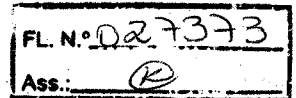
CST000=Icms Normal : CST020=Icms Convenio 52-91 : CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST060=Icms ST Convenio 146-09.

Depositar: (B.BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG:0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag:0804 C/C: 35775-4) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9) Pregao Eletronico (Registro Preços): 033/2018 (23938) - Contrato Interno n. 15516 - AF - Autorizacao de Fornecedor 2465/2019 Empenho 3128 - Pendencia do Pedido 289139 - Pendencia do Pedido 289219 - Pendencia do Pedido 290628 - Pendencia do Pedido 290685 - Pendencia do Pedido 291122 Base de calculo reduzida conf. Ricms-sc/01 anexo 2, art. 8, XI - Pedidos: 292706 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 0,00 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 48,42 (13,45%) - Estadual: 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT

Altermednfe.epc@princesadoscampos.com.br

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Paconeski
Farm. Bioquímico - CONIMS
CPF 27.453
04/11/2019



ENC: RES: OFICIO E AF 2734/2019

De: Compras - CONIMS

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: RES: OFICIO E AF 2734/2019

Enviada em: 08/11/2019 | 07:19

Recebida em: 08/11/2019 | 07:20

image006.jpg 973 B

image007.png 2.00 KB

image008.jpg 34 B

image009.jpg 59 B

image010.png 972 B

bula_156526... .pdf 261.38 KB

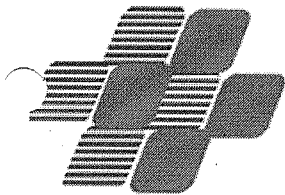
CARTA DE FA... .pdf 761.69 KB

CARTA DE FA... .pdf 761.60 KB

FERROPURUMpdf 188.99 KB

TROCA DE MARCA.pdf 495.25 KB

Atenciosamente,



SAMIR RODRIGO KALINOSKI

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: "Thassiane" <empenhos3@promefarma.com.br>

Enviada: 2019/11/07 09:29:20

Para: compras@conims.com.br

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

Assunto: RES: OFICIO E AF 2734/2019

Bom dia,

Estamos solicitando através deste, a troca de marca abaixo para atender a autorização de fornecimento 2734/2019

- HIDROX FERRO SUCROFER 20MG/ML 5ML AMP U. QUIMICA, troca pelo de igual ou superior qualidade para HIDROX FERRO FERROPURUM 20MG/ML 5ML AMP BLAU

Tal troca se faz necessária, para podermos cumprirmos com a entrega do empenho, não deixando assim o Órgão desabastecido. importante frisar, que essa troca ocorrerá sem prejuízo ao serviço público.

Qualquer dúvida estou à disposição.



Thassiane Grein

Gestão de Contratos / PR

Telefone (41) 3052 7916

Email empenhos3@promefarma.com.br

Skype empenhos3

Web www.promefarma.com.br



x x



Livre de vírus. www.avast.com.

Curitiba-PR, 7 de novembro de 2019.

Ao

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE * CONIMS

Referente: AF 2734/2019

Assunto: TROCA DE MARCA

Prezados,

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

- **HIDROX FERRO SUCROFER 20MG/ML 5ML AMP U. QUIMICA** para: **HIDROX FERRO FERROPURUM 20MG/ML 5ML AMP BLAU.**

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

Na compreensão de Vossas Senhorias desde já agradecemos.

Atenciosamente;



Luciana Capeletti

Farmacêutica

CRF 11.998 – PR

- 1 -



Detalhe do Produto : FERROPURUM

Nome da Empresa:	BLAU FARMACÊUTICA S.A.		
CNPJ:	58.430.828/0001-60	Autorização:	1016377
Nome Comercial:	FERROPURUM		
Classe Terapêutica:	ANTIANEMICOS SIMPLES		
Registro:	116370138		
Processo:	25351.786033/2014-06		
Vencimento do Registro:	06/2021		

Apresentação ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1	27/06/2016
Validade:	24 meses	Registro:	1163701380012
Princípio Ativo:	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA .		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais Blau Farmacêutica S.A. - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração:	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA		
IFA único:	Sim		
Conservação:	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)		
Restrição de prescrição:	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso:	Adulto e Pediátrico acima de 5 anos		
Destinação:	Comercial		
Restrito a hospitais:	Sim		
Tarja:	Vermelha		
Medicamento referência:	Não		
Apresentação fracionada:	Não		


Apresentação ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2	27/06/2016
Validade:	24 meses	Registro:	1163701380020
Princípio Ativo:	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais Blau Farmacêutica S.A. - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração:	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA		
IFA único:	Sim		
Conservação:	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)		
Restrição de prescrição:	Venda sob Prescrição Médica		

Restrição de uso:	Adulto e Pediátrico acima de 5 anos
Destinação:	Comercial
Restrito a hospitais:	Sim
Tarja:	Vermelha
Medicamento referência:	Não
Apresentação fracionada:	Não

Apresentação ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	3	27/06/2016
Validade:	24 meses	Registro:	1163701380039
Princípio Ativo:	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais Blau Farmacêutica S.A. - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração:	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA		
IFA único:	Sim		
Conservação:	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)		
Restrição de prescrição:	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso:	Adulto e Pediátrico acima de 5 anos		
Destinação:	Comercial		
Restrito a hospitais:	Sim		
Tarja:	Vermelha		
Medicamento referência:	Não		
Apresentação fracionada:	Não		

Apresentação ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	4	27/06/2016
Validade:	24 meses	Registro:	1163701380047
Princípio Ativo:	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - Caixa (DE PAPELÃO COM COLMÉIA)		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais Blau Farmacêutica S.A. - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração:	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA		
IFA único:	Sim		
Conservação:	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)		
Restrição de prescrição:	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso:	Adulto e Pediátrico acima de 5 anos		
Destinação:	Comercial		
Restrito a hospitais:	Sim		
Tarja:	Vermelha		
Medicamento referência:	Não		
Apresentação fracionada:	Não		

VOLTAR

FL. N.º 027377
Ass: 

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados.



São Paulo, 02 de setembro de 2019.

À

PROMEFARMA REP. COMERCIAIS LTDA

CNPJ. 81.706.251/0001-98


Prezados Senhores,

Conforme solicitação expressa e por escrito de V.Sas., vimos por meio da presente na qualidade de fabricante do produto abaixo especificado, informar que a previsão de normalização do produto abaixo será na ~~segunda quinzena de setembro/2019~~.

1001586 – SACARATO DE HIDROXIDO DE FERRO SOL. INJ. 5ML (SUCROFER)

Lembramos que a presente carta não constitui assunção de qualquer responsabilidade de nossa parte, bem como não elide a responsabilidade de V.Sas., especialmente a prevista no 3º, do artigo 5º, da Portaria 2.814/98 do Ministério da Saúde e suas alterações, e demais normas aplicáveis a espécie.

Atenciosamente,


Maria Yone Mendes Gomes Ramos
Gerente de Licitações
CPF: 583.843.351-15
RG: 1.288.024-SSP-DF

União Química Farmacêutica Nacional S/A

Maria Yone Mendes Gomes Ramos

Gerente Comercial Hospitalar

Pato Branco/PR, 08 de novembro de 2019.

Ofício nº 885/Lic.


À
PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2734/2019

Em atenção ao seu pedido de troca de marca, conforme carta do laboratório, justificando a falta do mesmo, **DEFERIMOS** conforme segue:

ITEM 404 – (Ferro polimaltosado - 20 mg/ml - 5 ml - injetável (Sacarato de hidróxido Ferrico.); da marca **U. QUIMICA** para a marca **BLAU**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,


Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

11.11
Pato Branco/PR, 21 de agosto de 2019.

À
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 240/2019
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.

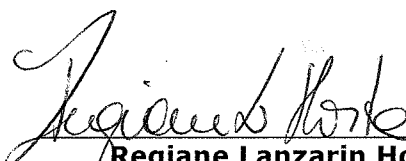
Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2054/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2054/2019				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
284	14.040	UND	Cumarina 15mg + troxerrutina 90mg drágea	14.040
605	200	UND	Óleo Mineral - 100 ml	200
715	200	UND	Secnidazol 1 g - compr.	200

CANCELADO

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

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


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

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 027381
 Ass. [assinatura]

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2054/2019

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: 269
 Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2570)

Folha: 1/1

Fornecedor: **Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda. (Filial)** Código: 941 Telefone: 1935225800
 Endereço: Rua Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão Banco:
 Cidade: Jaguariúna - SP - CEP: 13916-074 Agência: **5804**
 CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 06299658001-02 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

Órgão: 01 - Administração
Unidade: 01 - Administração
Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (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
121	300,000	AMP	Brometo de n- butilescopolamina 20 mg - 1 ml - inj. (04-06-1826)	Farmace	0,95	285,00
153	12.000,000	UND	Carbonato de Cálcio 1500mg (equivalente a 600 mg de cálcio elementar) + Vitamina D 200 UI - Comprimido (04-06-4187)	Imec	0,08	960,00
284	14.040,000	UND	Cumarina 15mg + troxerrutina 90 mg drágea (04-06-2628)	Cifarma	0,118	1.656,72
450	3.800,000	UND	Haloperidol 5 mg compr. (46-01-0058)	HALO/CRISTÁL	0,188	714,40
488	500,000	UND	Ivermectina 6 mg compr. (04-06-2077)	VITAMEDIC	0,188	94,00
589	550,000	FR	Nimesulida 50mg/ml - gotas 15 ml (04-06-3093)	NIMELIT/VITAM	1,39	764,50
605	200,000	UND	Óleo Mineral - 100ml (04-06-3139)	IMEC	1,9099	381,98
715	200,000	UND	Secnidazol 1 g - compr. (04-06-2152)	Pharlab	0,505	101,00
772	80,000	FR	Tobramicina 0,3% solução oftálmica estéril. Frasco com 5 ml (04-06-0087)	TOBRACIN/LAT	10,50	840,00
815	600,000	AMP	Vitaminas do complexo B - 2 ml inj. (04-06-2636)	Hypflex B Hypofi	0,69	414,00

Total Geral: 6.211,60
Desconto: 0,00
Total Líquido: 6.211,60

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
 Coord. Compras, Almox. Material e Insumos
 Res. [assinatura]
 Samir Rodrigo Kalinoski

ILUSTRÍSSIMA FARMACEUTICA BIOQUIMICA DO SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE PATO BRANCO - CONIMS.

D.D. – Sra. Regiane L. Horta.

Ref.:

Notificação nº 240/2019

Pregão Eletrônico nº 033/2018

Autorização de Fornecimento nº 2054/2019

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA., pessoa jurídica de direito privado com matriz sediada à Avenida 62-A, nº 419 – Jardim América, na cidade e comarca de Rio Claro – S.P., inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0001-49 e Inscrição Estadual nº 587.101.582.112; e filiais: a) inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0002-20 e Inscrição Estadual nº 062.996.580, estabelecida à Rua Paulo Costa, nº 140 – Distrito Industrial – Bairro Jardim Piemont Sul, na cidade e comarca de Betim – M.G.; e b) situada à Praça Emílio Marconato, nº 1.000 – Galpão G22 e G27 – Jaguariúna Park Industrial - Cep. 13.820-000, na cidade de Jaguariúna/SP, inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0004-91 e com Inscrição Estadual nº 395.060.142.110, por seu procurador que esta subscreve, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, **EXPOR, PONDERAR E REQUERER** pelas razões de fato e de direito abaixo expostas.

Esta Requerente recebeu a supracitada Notificação em 21/08/2019, a qual possui o escopo de solicitar a entrega do material pendente, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sob pena de aplicação das penalidades administrativas.

Inicialmente informamos que o item “Óleo Mineral” já foi faturado no laboratório com previsão de entrar em nosso estoque até a data de 28/08/2019, portanto, se cumprida essa previsão em 05 dias úteis após entrada em nosso estoque deve ser entregue para este Cliente.

Acerca do item “Secnidazol 1g”, foi informado em 08/08/2019 por nosso Departamento de Empenhos que era necessário adequar a embalagem e fomos informados que seria estornado o item e solicitado corretamente no próximo mês, conforme documentos anexos.

Inicialmente, constatamos que, a morosidade no atendimento do produto supramencionado ocorre devido ao descumprimento do prazo acordado pelo Laboratório Fabricante na entrega do referido

04/09

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

Avenida 62-A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ: 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 567.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 018117

Praça Emílio Marconato, 1000 – Galpão 22 – Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13.916-074 – Jaguariúna – SP – Fone (19) 3522-5800 – CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST Nº 395.060.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 580516029

Rua Paulo Costa, 140 – Distrito Industrial – Jd. Piemont Sul – FONE (19) 3522-5800 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ: 67.729.178-0002-20 – INSCR. EST N 062.996.580.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014

Avenida Joana Rodrigues Jordral, 250 – Bloco 01 – Galpão 04 – Bairro Clio 2 – Fone (19) 3522-5900 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86.867-050 – Londrina – PR – CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST Nº 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2396335

item em nosso estoque, fato este que prevaleceu devido às dificuldades na produção do medicamento em questão.

Cumpra informá-los também que, visando à extrema importância do referido item para a Saúde Pública, solicitamos por inúmeras vezes ao ~~Laboratório Fabricante~~ um ofício formalizando de forma expressa os motivos que o impediu de efetuar a entrega do produto em questão a contento em nosso estoque. Entretanto, este ~~se negou a enviar o referido ofício~~, argumentando temer ser responsabilizado pelos transtornos ocasionados a terceiros.

Deixamos registrado também que, visando solucionar esta pendência o mais breve possível, bem como a boa relação com este Órgão, realizamos diversas buscas junto a outros fornecedores que mantemos relações comerciais uma possibilidade de troca de marca, entretanto, desafortunadamente não logramos êxito nas negociações.

Importante dizer que estamos tentando agir da forma mais ágil possível, pois entendemos a necessidade desses e de todos os medicamentos para com a saúde pública, porém, às vezes, de forma inevitável, podem ocorrer atrasos alheios à vontade desta Requerente por motivos de força maior ou de terceiros.

Destarte Nobre Senhoria, após todo o exposto, **Requeremos** que sejam conhecidas e no mérito providas as Razões explanadas, afastando a culpabilidade desta Requerente, **ISENTANDO-NOS das Penalidades Administrativas e Deferindo o Pedido de Prorrogação do Prazo de Entrega**, aplicando-se os permissivos legais e cabíveis, por ser de Direito e da mais lúdima, sagrada e soberana Justiça!

Nestes termos, certos de vossa compreensão e acatamento, com documentos inclusos;

Pede e Espera Deferimento.

Rio Claro - SP, 22 de Agosto de 2019.


Comercial Cirúrgica Rioclarensense Ltda.
Fernando Fereira Machado
CPF nº 371.857

Comercial Cirúrgica Rioclarensense Ltda.

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.

Avenida 62-A, 419 - Jardim América - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13306-086 - Rio Claro - SP - CNPJ: 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 567.101.532.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019117

Praça Emílio Marconato, 1800 - Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13.916-074 - Jaguariúna - SP - Fone (19) 3522-5800 - CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST. Nº 395.960.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 550516029

 (19) 3522-6004

Rua Paulo Costa, 140 - Distrito Industrial - Jd. Piemont Sul - FONE (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 32.609.712 - Betim - MG - CNPJ: 67.729.178-0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.966.580.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1292010014

Avenida Joanna Rodrigues Jondral, 250 - Bloco 01 - Galpão 04 - Bairro Cito 2 - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 86.067-050 - Londrina - PR - CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST. Nº 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2396335

08/08/2019

E-mail de Google Apps Empresarial - RE: PATO BRANCO- PR

FL. N.º 027384
Ass: (R)



Gabriela Monerato <gabriela.monerato@rioclarense.com.br>

(1482) 342.682

RE: PATO BRANCO- PR

1 mensagem

Compras - CONIMS <compras@conims.com.br>

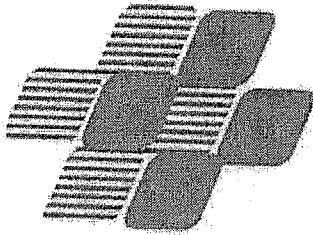
Para: Gabriela Monerato <gabriela.monerato@rioclarense.com.br>

8 de agosto de 2019 08:32

Bom dia

VAMOS ESTORNAR O ITEM, PEDIREMOS CORRETAMENTE NO PROXIMO MÊS.

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: "Gabriela Monerato" <gabriela.monerato@rioclarense.com.br>
Enviada: 2019/08/08 08:01:57
Para: compras@conims.com.br
Cc: trevimediltda@gmail.com, rosana.talarico@rioclarense.com.br
Assunto: Re: PATO BRANCO- PR

Bom Dia!

Algum retorno?

Att,

Em ter, 6 de ago de 2019 às 13:28, Gabriela Monerato <gabriela.monerato@rioclarense.com.br> escreveu:
Boa Tarde!

Samir, favor verificar o item 715- SECNIDAZOL, nossa caixa é com 500 cp, e vocês solicitaram somente 200 cp, sendo assim favor adequar a quantidade ou cancelar o item.

Image.png

Aguardo retorno para dar andamento no pedido.

Atenciosamente,

A Comercial Cirúrgica Rioclarense Informa e Orienta os Responsáveis Técnicos da Área da Saúde, que de acordo com as Portarias de n.ºs. 802 de 08/10/1998 e 344 de 12/05/1998 emitidas pela Secretaria de Vigilância em

08/08/2019

E-mail de Google Apps Empresarial - RE: PATO BRANCO- PR

Saúde do Ministério da Saúde e Exigências das Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais que é **Terminantemente proibido o Distribuidor proceder ao fracionamento/violar as embalagens.**



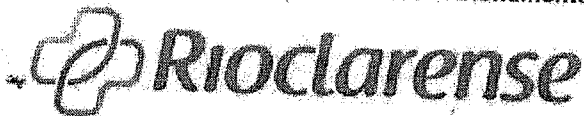
Gabriela Monerato

Empenhos

Tel/Fax: (19) 3522-5800 SAC (19) 3522-5804

E-mail: gabriela.monerato@rioclarense.com.br

A Comercial Cirúrgica Rioclarense **Informa e Orienta** os Responsáveis Técnicos da Área da Saúde, que de acordo com as Portarias de n.ºs. 802 de 08/10/1998 e 344 de 12/05/1998 emitidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e Exigências das Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais que é **Terminantemente proibido o Distribuidor proceder ao fracionamento/violar as embalagens.**



Gabriela Monerato


Empenhos

Tel/Fax: (19) 3522-5800 SAC (19) 3522-5804

E-mail: gabriela.monerato@rioclarense.com.br

06/08/2019

E-mail de Google Apps Empresarial - AF 2054/2019.PROC 99/2018

FL. N.º 027.386
Ass: 

Gmail
by Google

Empenhos Rioclarense <empenhos@rioclarense.com.br>

(1482) 342.682

AF 2054/2019 PROC 99/2018

1 mensagem

Compras - CONIMS <compras@conims.com.br>
Para: RIOCLARENSE <empenhos@rioclarense.com.br>

6 de agosto de 2019 12:53

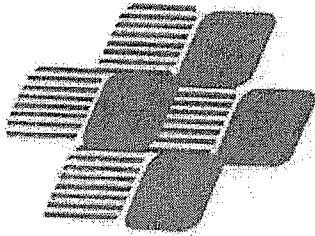
Bom dia

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

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

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"

Atenciosamente,



SAMIR RODRIGO KALINOSKI

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

De: compras_pedidos@conims.com.br

Enviada: 2019/08/06 11:14:40


Para: compras@conims.com.br

Assunto: Ao receber este pedido p.º da AF e o número do empenho e confirmar o recebimento p/ compras_pedidos@conims.com.br

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

Scan Date: 08.06.2019 10:13:34 (-0400)

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br

 20190806101334635.pdf
66K

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 2054/2019

Processo Administrativo: 99/2018
Processo Nr.: 99/2018
Data do Processo: 02/10/2018
Data da Homologação: 07/01/2019
Sequência da Adjudicação: 269
Data da Adjudicação: 06/08/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

Folha: 1/1

(Empenho Ordinário nr.: 2570)

Fornecedor: Comercial Cirúrgica Rioclarensa Ltda. (Filial)
Endereço: Rua Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão
Cidade: Jaguariúna - SP - CEP: 13916-074
CNPJ: 67.729.178/0004-91

Código: 941
Telefone: 1935225800
Banco:
Agência:
Conta Corrente:

Inscrição Estadual: 06299658001-02

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


Comp. 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.

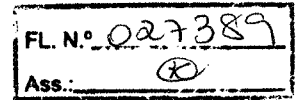
Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	MARCA	Preço Unitário	Preço Total
121	300,000	AMP	Brometo de n-buillescepolamina 20 mg - 1 ml - inj. (04-06-1826)	Farmace		
3	12.000,000	UND	Carbonato de Cálcio 1500mg (equivalente a 600 mg de cálcio elementar) + Vitamina D 200 UI - Comprimido (04-06-4187)	imec	0,95	285,00
284	14.040,000	UND	Cumarina 15mg + Iroxerrulina 90 mg drágea (04-06-2628)		0,06	960,00
450	3.800,000	UND	Haloperidol 5 mg compr. (46-01-0058)	Cifarma		
488	500,000	UND	Ivermectina 6 mg compr. (04-06-2077)	HALO/CRISTAL	0,118	1.856,72
589	550,000	FR	Nimesulida 50mg/ml - gotas 15 ml (04-06-3093)	VITAMEDIC	0,188	714,40
605	200,000	UND	Óleo Mineral - 100ml (04-06-3139)	NIMELIT/VITAM	0,188	94,00
715	200,000	UND	Secnidazol 1 g - compr. (04-06-2152)	IMEC - alterado PD	1,39	764,50
772	80,000	FR	Tobramicina 0,3% solução oftálmica estéril. Frasco com 5 ml (04-06-0087)	Pharfab	1,9099	381,98
815	600,000	AMP	Vitaminas do complexo B - 2 ml inj. (04-06-2636)	TOBRACIN/LAT	0,505	101,00
				Hyplex B Hypof	10,50	840,00
					0,69	414,00
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	6.211,60
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	6.211,60

Pato Branco, 6 de Agosto de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
Coord. Compras/Max. Usual. e Folhas
Pes. 07/12/2019
Samir Rodrigo Kalinoski

FL. No. 027388
Ass. 

**Re: RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO**

De: Filipe Domingos
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Re: RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO
Enviada em: 23/08/2019 | 09:02
Recebida em: 23/08/2019 | 09:02

Bom dia!

A respeito do item Cumarina informamos que já existe pedido de compra implantado junto ao laboratório cotado, entretanto, o mesmo não tem previsão de faturamento.

Nosso Departamento de Compras está buscando alternativa com outros laboratórios para sanar esta pendencia o mais breve possível. At.te

Em qui, 22 de ago de 2019 às 16:31, Filipe Domingos <filipe.domingos@rioclarense.com.br> escreveu:

Boa tarde!

A empresa Comercial Cirúrgica Rioclarense, vem apresentar resposta a notificação.

As razões encontram-se anexadas a este e-mail.

Certo de vossa atenção e compreensão.

Ao receber este e-mail, por favor envie a confirmação de recebimento.

At.te

Solicitamos a gentileza que, em assuntos futuros relacionados as notificações, encaminhem ao endereço de e-mail "gabriel.dorrício@rioclarense.com.br" e "filipe.domingos@rioclarense.com.br".

Obrigado,

Atenciosamente,

Filipe Domingos

Jurídico

Tel/Fax: (19) 3522-5804

E-mail/Skype: filipe.domingos@rioclarense.com.br

www.rioclarense.com.br

Confira as novidades da Rioclarense: [facebook.com/rioclarense](https://www.facebook.com/rioclarense)

Solicitamos a gentileza que, em assuntos futuros relacionados as notificações, encaminhem ao endereço de e-mail "gabriel.dorrício@rioclarense.com.br" e "filipe.domingos@rioclarense.com.br".

Obrigado,

Atenciosamente,

Filipe Domingos

Jurídico

Tel/Fax: (19) 3522-5804

E-mail/Skype: filipe.domingos@rioclarense.com.br

www.rioclarense.com.br

Confira as novidades da Rioclarense: [facebook.com/rioclarense](https://www.facebook.com/rioclarense)

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO NF-e Nº. 1200423 SÉRIE 1 Estab. 103

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FL. N.º 027390
Ass: [Assinatura]



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N.º 1200423 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3519 0867 7291 7800 0491 5500 1001 2004 2318 8803 8005

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
135190626616602 28/08/2019 14:58:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
0990600422

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO

CNPJ / CPF
00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO
28/08/2019

ENDEREÇO
RUA AFONSO PENA 1902

BAIRRO / DISTRITO
NAO INFORMADO

CEP
85501-530

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
28/08/2019

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

FONE / FAX
4633133550

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1200423/1	17/10/2019	381,98						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
381,98	45,84	0,00	0,00	381,98
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				381,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
TNT MERCURIO CARGA E	0 - Por conta do emitente				95.591.723/0091-75
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230	POUSO ALEGRE	MG	5256311100188		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,04508	20,840	20,840

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
027854	OLEO MINERAL L. 0430124 Q: 200.0000 V: 30/08/2021	30049099	000	6108	FR	200,00	1,9099	381,98	381,98	45,84	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 342682*- N.F. EM DUAS VIAS Pedido: 1450114 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): E2570AF2054 NR.PROCESSO CLIENTE: 99/2018 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 342682 - PREGAO ELETRONICO 33/2018 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL(Código Interno Emitente: 1482 Nome Fantasia: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 22,92	

Rodrigo Naconeski
Farm. Biocombustível - CONIMS
CPF 10463

05/09/2019

Pato Branco/PR, 02 de outubro de 2019.

À
COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 290/2019
Processo nº 99/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

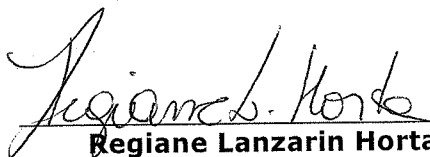
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2266/2019** conforme segue abaixo:


PENDÊNCIAS NA AF Nº 2266/2019 – EMPENHO 2851				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
153	3.000	UND	Carbonato de Cálcio 1500mg (equivalente a 600 mg de cálcio elementar) + Vitamina D 200 UI - Comprimido	3.000
284	14.520	UND	Cumarina 15mg + troxerrutina 90mg drágea	14.520

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

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


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

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 027391
 Ass. 

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2266/2019

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: 311
 Data da Adjudicação: 06/09/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2851)

Folha: 1/2

Fornecedor: **Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda. (Filial)** Código: 941 Telefone: 1935225800
 Endereço: Rua Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão Banco:
 Cidade: Jaguariúna - SP - CEP: 13916-074 Agência:
 CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 06299658001-02 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

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

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

Observações:

	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
23	1.000,000	UND	Acido folinico 15 mg - compr. (04-06-1806)	Folinac Hipolab	0,85	850,00
33	200,000	AMP	Adrenalina 1/1000 c/ 1 ml - amp. (04-06-1809)	Adren Hipolabo	1,77	354,00
121	100 200,000	AMP	Brometo de n- butilescopolamina 20 mg - 1 ml - inj. (04-06-1826) 100	Farmace	0,95	190,00
153	3.000,000	UND	Carbonato de Cálcio 1500mg (equivalente a 600 mg de cálcio elementar) + Vitamina D 200 UI - Comprimido (04-06-4187)	Imec	0,08	240,00
284	14.520,000	UND	Cumarina 15mg + troxerrutina 90 mg drágea (04-06-2628)	Cifarma	0,118	1.713,36
450	2.600,000	UND	Haloperidol 5 mg compr. (46-01-0058)	HALO/CRISTÁL	0,188	488,80
488	1.000,000	UND	Ivermectina 6 mg compr. (04-06-2077)	VITAMEDIC	0,188	188,00
589	100,000	FR	Nimesulida 50mg/ml - gotas 15 ml (04-06-3093)	NIMELIT/VITAM	1,39	139,00
605	300,000	UND	Óleo Mineral - 100ml (04-06-3139)	IMEC	1,9099	572,97
715	1.500,000	UND	Secnidazol 1 g - compr. (04-06-2152)	Pharlab	0,505	757,50
772	31 90,000	FR	Tobramicina 0,3% solução oftálmica estéril. Frasco com 5 ml (04-06-0087)	TOBRACIN/LAT	10,50	945,00

Pato Branco, 6 de Setembro de 2019


Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almox. M. e Frotas

Res. 021/2018 - CCF/MS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 022.392
Ass.: 

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 2266/2019

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: 311
Data da Adjudicação: 06/09/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2851)

Folha: 2/2

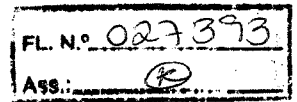
Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
815	1.500,000	AMP	Vitaminas do complexo B - 2 ml inj. (04-06-2636)	Hyplex B Hypof	0,69	1.035,00

(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	7.473,63
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	7.473,63

Pato Branco, 6 de Setembro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski
Coord. Compras, Almox. Móv. e Frotas
Res. 021/2018 - COM/MS

Samir Rodrigo Kalinoski



Re: AF 2266/2019 PROC 99/2018

De: empenhosrioclarense

Para: compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: AF 2266/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 06/09/2019 | 14:39

Recebida em: 06/09/2019 | 14:39

Recebido...obrigado!

A Comercial Cirúrgica Rioclarense Informa e Orienta os Responsáveis Técnicos da Área da Saúde, que de acordo com as Portarias de nºs. 802 de 08/10/1998 e 344 de 12/05/1998 emitidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e Exigências das Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais que é *Terminantemente proibido o Distribuidor proceder ao fracionamento/violar as embalagens.*

Atenciosamente,



Tais Teixeira

EMPENHOS

Tel/Fax: (19) 3522-5800

Sac (19) 3522-5804

E-mail/Skype: empenhos@rioclarense.com.br / www.rioclarense.com.br

Confira as novidades da Rioclarense: [facebook.com/rioclarense](https://www.facebook.com/rioclarense)

Em sex, 6 de set de 2019 às 14:38, Compras - CONIMS <compras@conims.com.br> escreveu:

Bom dia

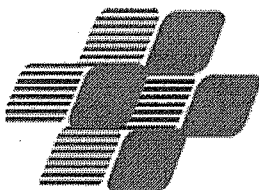
O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

AF(s) nº:

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

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"

Atenciosamente,



SAMIR RODRIGO KALINOSKI

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: compras_pedidos@conims.com.br

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FL N° 027394

Ass: [Assinatura]

NF-e N° 1205101 SÉRIE 1 Estab. 103

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13116-074 - 1913225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N° 1205101 FL 1/2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3519 0967 7291 7800 0491 5500 1001 2051 0114 8613 1925

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
135190657623310 09/09/2019 12:26:30

CNPJ 67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 0990600422

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO

ENDEREÇO
RUA AFONSO PENA 1902

MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE / FAX 4633133550 UF PR

BAIRRO / DISTRITO NAO INFORMADO CEP 85501-530

CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 09/09/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA 09/09/2019

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1205101/1		29/10/2019	4.232,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.232,80	507,94	0,00	0,00	4.232,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.232,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA AMERICANA

FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 43.244.631/0003-20

ENDEREÇO
R. ANTONIO LUCHIARI 499

MUNICÍPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 244056402118

QUANTIDADE 4,00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00452 PESO BRUTO 16,732 PESO LÍQUIDO 16,732

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
003104	COMPLEXO B AMP IM/IV L: 19070663 Q: 300,0000 V: 30/07/2021 L: 19070664 Q: 1.200,0000 V: 30/07/2021	30039019	000	6108	AP	1.500,00	0,69	1.035,00	1.035,00	124,20	0,00	12,00 0,00
010679	HALOPERIDOL 5MG L: 18100452 Q: 2.600,0000 V: 30/10/2020 *** Portaria 344/98 CI	30049069	000	6108	CP	2.600,00	0,188	488,80	488,80	58,66	0,00	12,00 0,00
010705	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML L: D-029/19 Q: 200,0000 V: 31/03/2021	30049099	000	6108	AP	200,00	1,77	354,00	354,00	42,48	0,00	12,00 0,00
014555	NIMESULIDA 50MG/ML L: 50703 Q: 100,0000 V: 30/07/2021	30049079	000	6108	FR	100,00	1,39	139,00	139,00	16,68	0,00	12,00 0,00
031040	TOBRAMICINA 3MG SOLUCAO OPTALMICA L: 19040637 Q: 31,0000 V: 30/04/2021	30042069	000	6108	FR	31,00	10,50	325,50	325,50	39,06	0,00	12,00 0,00
022684	ACIDO FOLINICO 15MG L: 0137/19 Q: 1.000,0000 V: 31/01/2021	30049022	000	6108	CP	1.000,00	0,85	850,00	850,00	102,00	0,00	12,00 0,00
024563	IVERMECTINA 6MG (ITEM GENERICO) L: 050861 Q: 1.000,0000 V: 30/06/2021	30046000	000	6108	CP	1.000,00	0,188	188,00	188,00	22,56	0,00	12,00 0,00
025722	SECNIDAZOL 1000MG L: 18005857 Q: 1.500,0000 V: 30/11/2020	30049079	000	6108	CP	1.500,00	0,505	757,50	757,50	90,90	0,00	12,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 342682*- N.F. EM DUAS VIAS Pedido: 1466806 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): E2851AF2266 NR.PROCESSO CLIENTE: 99/2018 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 342682 - PREGAO ELETRONICO 33/2018 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL(Código Interno Emitente: 1482 Nome Fantasia: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 253,97]

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Naconeski
Farm. Bioquímico - CONAMA
CRF 27.453
13/09/2019

Identificação do emitente




Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N.º 1205101 FL 2 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3519 0967 7291 7800 0491 5500 1001 2051 0114 8613 1925

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
135190657623310 09/09/2019 12:26:30

CNPJ
67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
0990600422

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
029014	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG (ITEM GENE RICO) L: HS19F015 Q: 100,0000 V: 30/06/2021	30039099	000	6108	AP	100,00	0,95	95,00	95,00	11,40	0,00	12,00	0,00

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº. 1207140 SÉRIE 1 Estab. 103

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FL. N.º 027396 Ass.:

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMÍLIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

N.º. 1207140 FL 1 / 1
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
 3519 0967 7291 7800 0491 5500 1001 2071 4012 7071 7406

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
 135190672570491 13/09/2019 12:24:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 0990600422 CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO** CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 13/09/2019

ENDEREÇO **RUA AFONSO PENA 1902** BAIRRO / DISTRITO **NAO INFORMADO** CEP 85501-530 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 13/09/2019

MUNICÍPIO **PATO BRANCO** FONE / FAX 4633133550 UF **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1207140/1	04/11/2019	667,97						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
667,97	80,16	0,00	0,00	667,97	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	667,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **TNT MERCURIO CARGA E** FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 95.591.723/0091-75

ENDEREÇO **LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230** MUNICÍPIO **POUSO ALEGRE** UF **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL 5256311100188

QUANTIDADE **7,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO **0,06762** PESO BRUTO **31,625** PESO LÍQUIDO **31,625**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CPQP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
027854	OLEO MINERAL L: 0430132 Q: 300,0000 V: 30/09/2021	30049099	000	6108	FR	300,00	1,9099	572,97	572,97	68,76	0,00	12,00	0,00
011013	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG (ITEM GENE RICO) L: H-037/19 Q: 100,0000 V: 30/04/2021	30049099	000	6108	AP	100,00	0,95	95,00	95,00	11,40	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitação de numero: 342682*. N.F. EM DUAS VIAS Pedido: 1466806 Autorização de Compra(Pedido Cliente): E2851AE2266 NR.PROCESSO CLIENTE: 99/2018 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitação Nr 342682 - PREGAO ELETRONICO 33/2018 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL(Código Interno Emitente: 1482 Nome Fantasia: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 40,08 |

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Naconeski
 Farm. Bioquímico - CONIMS
 20/09/2019

RCEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INCLUIDA AO LANCAMENTO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FL. N.º 027397

Ass:

NF-e Nº. 1209515 SÉRIE 1 Estab. 103

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA A 1
1 - SAÍDA

Nº. 1209515 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3519 0967 7291 7800 0491 5500 1001 2095 1519 4252 8859

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
135190690015773. 19/09/2019 16:31:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 0990600422 CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ / CPF DATA DA EMISSÃO
CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO 00.136.858/0001-88 19/09/2019

ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO CEP DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA AFONSO PENA 1902 NAO INFORMADO 85501-530 19/09/2019

MUNICÍPIO FONE / FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA
PATO BRANCO 4633133550 PR 19/09/2019

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1209515/1	08/11/2019	619,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
619,50	74,34	0,00	0,00	619,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	619,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ
TNT MERCURIO CARGA E 0 - Por conta do emitente 95.591.723/0091-75

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230 POUSO ALEGRE MG 5256311100188

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
1,00 VOLUME(S) 0,00000 1,345 1,345

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
031040	TOBRAMICINA 3MO SOLUÇÃO OFTÁLMICA L: 19040623 Q: 59,0000 F: 01/04/19 V: 30/04/2021	30042060	000	6108	PR	59,00	10,50	619,50	619,50	74,34	0,00	12,00 0,00

26/09/19

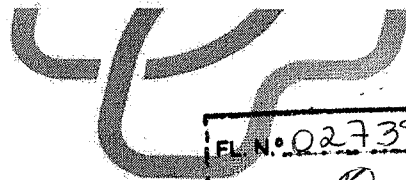
CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 342682*- N.F. EM DUAS VIAS Pedido: 1466806 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): E2851AF2266 NR.PROCESSO CLIENTE: 99/2018 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 342682 - PREGAO ELETRONICO 33/2018 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL(Código Interno Emitente: 1482 Nome Fantasia: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 37,17]

RESERVADO AO FISCO



FL. N.º 027398
Ass.

ILUSTRÍSSIMA FARMACEUTICA BIOQUIMICA DO SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE PATO BRANCO - CONIMS.

D.D. – Sra. Regiane L. Horta.

Ref.:

Notificação nº 290/2019

Processo nº 99/2018

Pregão Eletrônico nº 033/2018

Autorização de Fornecimento nº 2266/2019

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA., pessoa jurídica de direito privado com matriz sediada à Avenida 62-A, nº 419 – Jardim América, na cidade e comarca de Rio Claro – S.P., inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0001-49 e Inscrição Estadual nº 587.101.582.112; e filiais: a) inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0002-20 e Inscrição Estadual nº 062.996.580, estabelecida à Rua Paulo Costa, nº 140 – Distrito Industrial – Bairro Jardim Piemont Sul, na cidade e comarca de Befim – M.G.; e b) inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0004-91 e Inscrição Estadual nº 395.060.142.110, estabelecida à Praça Emílio Marconato, nº 1.000 – Galpão 22 – Bairro Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif, na cidade de Jaguariúna – S.P, Cep. nº 13.916-074; e c) inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0005-72 e Inscrição Estadual nº 90770533-17, estabelecida à Avenida Joanna Rodrigues Jondral, nº 250 – Bloco 01 – Galpão 04 – Cilo 2, na cidade de Londrina – P.R, Cep. 86.067.050, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, **Expor, Ponderar e Requerer** pelas razões de fato e de direito abaixo expostas:

Esta Requerente recebeu a supracitada Notificação em 02/10/2019, a qual possui o escopo de solicitar a entrega do material pendente, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sob pena de aplicação das penalidades administrativas.

Assim, visando à transparência em nossas ações e a manutenção da parceria construída junto a esse ilustre Cliente, passaremos a relatar os acontecimentos pertinentes a referida Nota de Empenho.

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

Avenida 62-A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ: 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019117

Praça Emílio Marconato, 1000 – Galpão 22 – Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13.916-074 – Jaguariúna – SP – Fone (19) 3522-5800 – CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST. Nº 395.060.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 350516029

Rua Paulo Costa, 140 – Distrito Industrial – Jd. Piemont Sul – FONE (19) 3522-5800 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ: 67.729.178-0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014

Avenida Joanna Rodrigues Jondral, 250 – Bloco 01 – Galpão 04 – Bairro Cilo 2 – Fone (19) 3522-5800 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86.067-050 – Londrina – PR – CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST. Nº 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2396336



Após analisarmos nossos apontamentos internos, verificamos que os dois medicamentos pendentes constantes na Autorização de Fornecimento em questão são os itens "Cumarina (benzopirona) 15mg+troxerrutina" e "Carbonato de Cálcio 1500mg + vit D3 200UI".

Sobre o item "Cumarina (benzopirona) 15mg+troxerrutina" do laboratório Cifarma, constatamos que o fabricante enfrenta inúmeras dificuldades na sua produção, não atendendo nosso pedido de compra dentro do prazo acordado.

Deste modo, estamos aguardando o fabricante cotado atender nosso pedido de compra, visto que, assim que o medicamento entrar em nosso estoque, iremos realizar seu faturamento e o encaminharemos a Vossa Senhoria.

Referente ao medicamento "Carbonato de Cálcio 1500mg + vit D3 200UI" verificamos que este foi faturado na Nota Fiscal nº 1.213.612, no dia 01/10/2019, com previsão de entrega até o dia 07/10/2019.

Referente ao atraso nos faturamentos, constatamos que esse retardamento incidiu, pois, os fabricantes cotados atenderam nossos pedidos de compra fora dos prazos acordados, devido as dificuldades que estes enfrentam em suas produções.

Visto que, assim que os medicamentos foram entregues em nosso estoque, realizamos seu faturamento e os encaminhamos a Vossa Senhoria.

Cumpramos dizer que, apesar de solicitarmos por diversas vezes aos laboratórios fabricantes o envio de ofícios formalizando as dificuldades que os impediram de efetuarem as entregas em nosso estoque nos prazos acordados, os mesmos não atenderam nossas requisições, alegando temerem serem responsabilizados pelo transtorno causado.

Insta salientar que, a partir do momento em que fomos informados das dificuldades enfrentadas pelos fabricantes, buscamos junto a outros fornecedores que mantemos relações comerciais possíveis alternativas para ofertamos trocas de marca, entretanto, não logramos êxito em nossas negociações.

Importante dizer que estamos tentando agir da forma mais ágil possível, pois entendemos a necessidade desses e de todos os medicamentos para com a saúde pública, porém, às vezes, de forma inevitável, podem ocorrer atrasos alheios à vontade desta Requerente por motivos de força maior ou de terceiros.

Destarte Nobre Senhoria, após todo o exposto, **Requeremos** que sejam conhecidas e no mérito providas as Razões explanadas, afastando a culpabilidade desta Requerente,

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62-A, 419 - Jardim América - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ: 07.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019417

Praça Emílio Marconiato, 1000 - Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13.916-074 - Jaguariúna - SP - Fone (19) 3522-5800 - CNPJ: 07.729.178/0004-91 E INSCR. EST Nº 385.050.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 550516029

 SAC (19) 3522-5804

Rua Paulo Costa, 140 - Distrito Industrial - Jd. Piemount Sul - FONE (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ: 07.729.178-0002-20 - INSCR. EST Nº 082.996.580.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014

Avenida Joanna Rodrigues Jondral, 250 - Bloco 01 - Galpão 04 - Bairro Cho' 2 - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 86.067-050 - Londrina - PR - CNPJ: 07.729.178/0005-72 E INSCR. EST Nº 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2386335

ISENTANDO-NOS das Penalidades Administrativas e Deferindo o Pedido de Prorrogação do Prazo de Entrega, aplicando-se os permissivos legais e cabíveis, por ser de Direito e da mais lúdima, sagrada e soberana Justiça!

Nestes termos, certos de vossa compreensão e acatamento, com documentos inclusos;

Pede e Espera Deferimento.

Rio Claro - SP, 03 de Outubro de 2019.



Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.

Fernando Ferreira Machado

OAB/SP nº 371.857

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

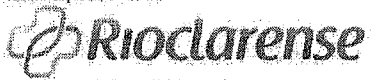
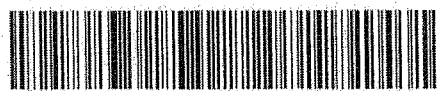
Avenida 82-A, 419 - Jardim América - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ: 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. N° 567.161.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019417

Praga Emilio Marconato, 1000 - Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13.916-074 - Jaguariúna - SP - Fone (19) 3522-5800 - CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST N° 396.060.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 550616029

Rua Paulo Costa, 140 - Distrito Industrial - Jd. Piomont Sui - FONE (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ: 67.729.178-0002-20 - INSCR. EST N 062.996.580.0024 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014

Avenida Joanna Rodrigues Jondral, 250 - Bloco 01 - Galpão 04 - Bairro Cilo 2 - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86.067-060 - Londrina - PR - CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST N° 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2356335

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 1213612 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emissor  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PG EMILIO MARCONATO, 1090, NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA / SP CEP: 13916-074 - 193522800	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 1213612 SÉRIE 1 FL 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 35191067729178000491550010012136121539425885 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190723260040 01/10/2019 16:19:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 0990600422	CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO	CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	DATA DE EMISSÃO 01/10/2019
ENDEREÇO RUA AFONSO PENA 1902	BAIRRO/DISTRITO NAO INFORMADO	DATA ENTRADA/SAÍDA 01/10/2019
MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR	HORA DE SAÍDA 16:19:40
TELEFONE 4633133550	CEP 85501-530	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA	
FATURA/DUPLIC. 001	VENCIMENTO 26/11/2019
	VALOR 240,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS 240,00	VALOR DO ICMS 28,80	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 240,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME/RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO CARGA E ENCOMENDAS EXPRESSA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINAT. 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 95591723009175	DATA DE EMISSÃO 01/10/2019
ENDEREÇO LUCY VASCONCELOS TELXEIRA 230	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5256311100188	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 240,00	HORA DE SAÍDA 16:19:40
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO 0,00001	PESO BRUTO 7,080	PESO LÍQUIDO 7,080	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CF	CPOP	UNID	QUANT	VL.R.UNIT.	VL.R.TOTAL	ICMS	VL.ICMS	VL.IPI	VAL. ICMST	VAL. IPI
029096	CARBONATO DE CALCIO 1500MG + VIT D3 200UI L: 0180225 Q: 3.000,0000 F: 09/09/19 V: 09/09/2022	21069030	00	6108	CP	3.000,00	0,08	240,00	340,00	28,80	0	12,00	0

DADOS ADICIONAIS PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [ISAC: (19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 342682*. N.F. EM DUAS VIAS Pedido: 1466806 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): E2851AF2266 NR.PROCESSO CLIENTE: 99/2018 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DER IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 342682 - PREGAO ELETRONICO 13/2018 AFE. 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL(Codigo Interno Emissor: 1482 Nome Fantasia: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO) [EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 14,40]	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELionato DE NOTAS - Código CIVIL 15.974

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º V, 9º, 41 e 62 da Lei Federal 8.933/1994 e Art. 5º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico e apresento imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 2195180919170920322-1; Data: 10/09/2019 17:18:00

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal O: AJB10024-390X
Valor Total do Ato: R\$ 4,42

Verificar Assinatura de Segurança
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Matriz Rio Claro/SP
Av. 62 A, 419 Jardim América - CEP: 13506-056
CNPJ: 67.729.178/0001-49 I.E. 587.101.582.112
TEL: (019) 3522-5800 e-mail: vendas@rioclarense.com.br

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

Pelo presente instrumento de procuração o Outorgante confere poderes ao Outorgado na forma a seguir:

OUTORGANTE: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA, com matriz sediada à Avenida 62-A, nº 419 – Jardim América – CEP 13.506-056, na cidade de Rio Claro – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0001-49, com Inscrição Estadual nº 587.101.582.112; e filiais: a) inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0002-20, com Inscrição Estadual nº 062.996.580, estabelecida à Rua Paulo Costa, nº 140, Distrito Industrial – Jd. Piemont Sul – CEP 32.669-712, na cidade de Betim – MG; e b) inscrita no CNPJ nº 67.729.178/0004-91, com Inscrição Estadual nº 395.060.142.110, estabelecida na Praça Emílio Marconato, nº 1.000 – Galpão G22 e G27 – Jaguariúna Park Industrial – CEP 13.916-074, na cidade e comarca de Jaguariúna – SP; e c) inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0005-72 e Inscrição Estadual nº 90770533-17, estabelecida à Avenida Joanna Rodrigues Jondral, nº 250 – Bloco 01 – Galpão 04 – Cilo 2 – CEP 86.067-050, na cidade de Londrina – P.R, neste ato representada por seus sócios proprietários; Sr. **WALTER PROCHNOW JÚNIOR**, brasileiro, empresário, casado, portador do RG nº 22.636.117-2 SSP/SP e do CPF 139.498.468-59, residente e domiciliado à Rua 09, nº 1.101, Casa 18, Condomínio Villagio Urca – Cidade Jardim, nesta cidade e comarca de Rio Claro – SP e Sra. **ANA LUCIA BARBOSA PROCHNOW**, brasileira, empresária, casada, portadora do RG nº 23.826.728-3 SSP/SP e do CPF 110.027.848-67, residente e domiciliada na Rua 08, nº 88 – Residencial Florença, nesta cidade de comarca de Rio Claro – SP.*

OUTORGADO: DR BENEDITO FERREIRA DE CAMPOS FILHO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB/SP nº 167.058, portador do RG nº 24.393.760-X SSP/SP e do CPF 139.387.058-92, **DR AUGUSTO BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB/SP nº 281394, portador do RG nº 30025235-3 SSP/SP e do CPF 260544718-99 e **DRA FERNANDA FERREIRA MACHADO**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB/SP nº 371.857, portadora do RG nº 48.711.645-8 SSP/SP e do CPF 405.696.468-80, todos com endereço eletrônico: juridico@rioclarense.com.br e endereço profissional na cidade e comarca de Rio Claro – SP, à Avenida 62-A, nº 419 – Jardim América – CEP 13.506-056 – fone/fax (19) 3522-5800, onde receberão as intimações, citações e notificações.*

PODERES: Para o Foro em geral, confere amplos e gerais poderes, com a cláusula "ad judicium et extra" em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, reconhecer a procedência de pedido, renunciar direito a que se funda a ação, desistir, assinar tudo quanto se tornar necessário, praticar e opinar sobre todos os atos do processo, transigindo em Juízo ou fora dele, fazer acordos, firmar compromissos judiciais ou extrajudiciais, receber e dar quitação, embargar concordatas, declarar e habilitar créditos, fazer impugnações e levantamentos dos respectivos valores em Juízo, assinar cessão de crédito, requerer falências, pedido de restituição de mercadoria, execuções e quaisquer medidas especiais, cautelares, insolvência civil, efetuar pagamentos de custas, inclusive extrajudiciais, protestar títulos, representá-lo(s) na conciliação nos termos do artigo 358 e seguintes do Novo Código de Processo Civil, como também, no artigo 253 do mesmo códex, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes e, para promover medidas judiciais e extrajudiciais, dando tudo por bom, firme e valioso.*

FIRMA

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Walter Prochnow Júnior
Sócio Proprietário

Rio Claro – S.P, 06 de Setembro de 2019.

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Ana Lucia Barbosa Prochnow
Sócia Proprietária



RECONHECIMENTO NO VERSO

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.878-9
Av. Presidente Epitácio Pessoa 144 - Bom Jardim - Rio de Janeiro - RJ 21250-000 - Tel: (21) 2500-1000

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 9º e 7º, inc. V 8º, 8º e 9º da Lei Federal 8.934 de 14/09/1994 e Art. 6º do Prov. 131 de 07/03/2003 e Lei Estadual 6.724/2008 autenticado e apresenta imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 21951609191709020322-2; Data: 10/09/2019 17:18:09

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AJP18023-ZCCO;
Valor Total do Ato: R\$ 4,42
Confira os dados do ato em: <https://seldigital.tpb.jus.br>

TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
Rua 6, Nº 821/625/631 - Rio Claro - SP - CEP 13508-060
Fone: (19) 3526-2441 / Fax: (19) 3534-1166 - Dr. NIVALDO OLIVEIRA

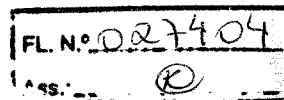
Autentico, em documento SEM valor econômico, por tabelião, o documento de: **WALTER PROCHNOW JUNIOR (249230)** ANA LUCAS ARRUDA CHAM (35017) - Dou fé.
RIO CLARO - SP - 10/09/2019.
Em Teste na verdade.
DAJANE CRISTINA DE NADAI ANDREOZZI
Esp. 4988488730088457493233554631
É VALIDO CONJUNTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO

SELO REC FIRM AUTENTICAÇÃO RIO CLARO

FIRMA 2
STIC 99.94.0055.480

ESTE TABELIONATO ESTÁ FILIADO
À Central de Sinal Público Consulte
www.censpc.org.br

Dajane Cristina de Nadai Andreozzi
Escraventa Autorizada
RG: 29.305.608-7
CPF: 275.222.048-20



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

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

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

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **10/09/2019 17:32:42 (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 **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

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

Código de Consulta desta Declaração: 1345622

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **10/09/2020 17:18:09 (hora local)**.

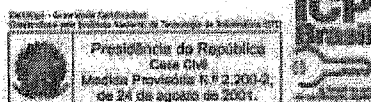
¹**Código de Autenticação Digital:** 21951009191709020322-1 a 21951009191709020322-2

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

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b12aa45f9868ff4403ac0bb88d51fa74e1fa93d2859aaaab9e84211948a4d64db8c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16dd1f3040fc10dd9c4c173ce68c9c141054



RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e Nº. 1213612 SÉRIE 1 Estab. 103

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FL. Nº. 027405

Ass: 



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1213612 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3519 1067 7291 7800 0491 5500 1001 2136 1215 3942 5885

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
135190723260040 01/10/2019 16:19:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
0990600422

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO

CNPJ / CPF
00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO
01/10/2019

ENDEREÇO
RUA AFONSO PENA 1902

BAIRRO / DISTRITO
NAO INFORMADO

CEP
85501-530

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
01/10/2019

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

FONE / FAX
4633133550

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1213612/1	20/11/2019	240,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
240,00	28,80	0,00	0,00	240,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
TNT MERCURIO CARGA E	0 - Por conta do emitente				95.591.723/0091-75
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230	POUSO ALEGRE	MG	5256311100188		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	7,080	7,080

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029096	CARBONATO DE CALCIO 1500MG + VIT D3 200UI L: 018022 5 Q: 3.000,0000 F: 09/09/19 V: 09/09/2022	21069030	000	6108	CP	3.000,00	0,08	240,00	240,00	28,80	0,00	12,00	0,00

07/10/19
CNPJ: 00.136.858/0001-88
Consórcio Intermunicipal de Saúde
Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-530

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 342682*. N.F. EM DUAS VIAS Pedido: 1466806 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): E2851AF2266 NR.PROCESSO CLIENTE: 99/2018 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 342682 - PREGAO ELETRONICO 33/2018 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL(Código Interno Emitente: 1482 Nome Fantasia: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 14,40	

Pato Branco/PR, 08 de outubro de 2019.

Ofício nº 818 /Lic.

À

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Prorrogação de prazo

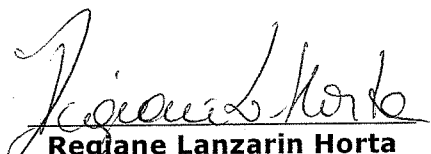
Autorização de Fornecimento 2266/2019

Prezados Senhores,

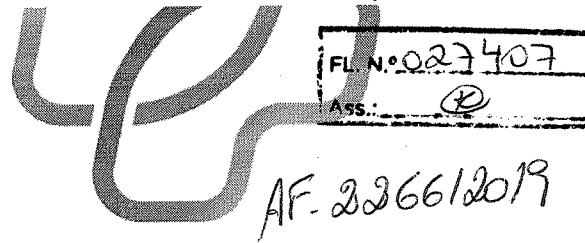
Em resposta a vossa justificativa para o atraso na entrega do **ITEM 284** – (Cumarina 15mg + troxerrutina 90mg drágea), que o fabricante enfrenta inúmeras dificuldades na sua produção, e ainda que buscaram junto a outros fornecedores não logrando êxito. Diante disso, DEFERE-SE o pedido de prorrogação de prazo aguardando a normalização do mesmo.

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



ILUSTRÍSSIMO(A) SENHOR(A) DIRETOR(A) DO DEPARTAMENTO DE MATERIAIS.
CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO – ESTADO DE PR.

Ref.:

PREGAO ELETRONICO n° 33/2018 (REGISTRO DE PREÇOS)

Processo n°

Lic.: 342682

Pedido Cliente E2851AF2266

Pedido Interno 1466806

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA. já qualificada por força do Contrato de Fornecimento firmado entre as partes, vem através do presente, por seu colaborador(a) que esta subscreve, **EXPOR, PODERAR E REQUERER** o quanto segue:

Esta Requerente veio a participar do Procedimento Licitatório supracitado, sagrando-se vencedora para o fornecimento de vários itens, dentre eles, o BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG.

Informamos, para os devidos fins que o item 0121-BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG cotado quando da realização do certame atualmente encontra-se escasso junto ao Laboratório Fabricante FARMACE – cotado.

Assim, o Laboratório Fabricante FARMACE – cotado, informa da indisponibilidade do produto para atendimento do nosso pedido de compra prontamente, não havendo opção de atendimento do fornecimento com a marca cotada.

Posto isto, entramos em contato com outros Laboratórios Fabricantes que mantemos negócios comerciais, obtendo êxito junto ao HIPOLABOR, sendo certo que, seu produto possui o mesmo princípio ativo, posologia, estando com todos os documentos em plena vigência perante a Anvisa, não havendo óbice alguma que impossibilite a Troca de Marca.

Lamentamos os transtornos, entretanto em momento algum houve descaso com o envio da mercadoria, pois somos sabedores da essencialidade que os medicamentos representam à Saúde Pública.

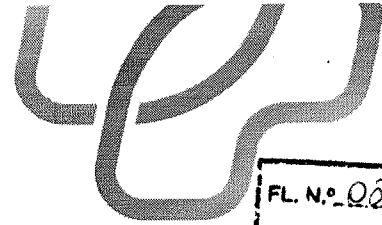
Desta forma, a única maneira de atendermos ao fornecimento será com a Autorização para a Troca de Marca.

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62A, 415 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-058 – Pira Claro – SP – CNPJ Nº 07.729.179/0001-49 – INSCRI. EST. Nº 582.161.582/112.

Prça. Ernão Marcondes, 1000 - Galpão 22 e 27, Park Industrial – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13.020-000 – Jaguariúna – SP – Fone: (19) 3522-5800 – CNPJ Nº 07.729.179/0004-01 e INSCRI. EST. Nº 395.060.142/110

Pira Paulo Costa, 140. – Dist. Industrial – At. Pimento Sul – Fone: (31) 3430-4000 – Fax: (31) 3488-4902/4903 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.069-712 – Belm – MG – CNPJ Nº 07.729.179/0002-26 – INSCRI. EST. Nº 062.000.560/0021





FL. N.º 027408
Ass: (R)

Ademais, caso referida Troca de Marca seja Autorizada, informamos que a faturamento será imediato.

Devemos ter como regra que a relação contratual se desenvolverá boa para todas as partes envolvidas, entretanto, elementos externos e geralmente posteriores à contratação podem influenciar no negócio jurídico estabelecido, culminando na necessidade de revisar ou alterar as disposições contratuais, como é o caso do prazo de fornecimento, sendo impossível seu cumprimento tempestivamente.

Em face de todo o acima exposto, é a presente para informar Vossa Senhoria os acontecimentos, **Requerendo** que sejam as informações aceitas, **AUTORIZANDO** a **TROCA DE MARCA**, reconhecendo a ocorrência de evento extraordinário, imprevisível e totalmente alheio a nossa vontade, aplicando-se os permissivos legais e cabíveis.

Nestes termos, com a notoriedade dos fatos, fundamentos e incluso(s) documento(s);
Pede e Espera Deferimento.

JAGUARIUNA, 19 de setembro de 2019.

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone (19) 3522-5800 - (19) 3522-3801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCRI. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emílio Marconato, 1000 - Galpão 22 e 27, Park Industrial - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13.320-800 - Jaguariúna - SP - Fone (19) 3522-5800 - CNPJ Nº 67.729.178/0004-01 - INSCRI. EST. Nº 395.050.142.110

Rua Paulo Costa, 140 - Dist. Industrial - Jd. Piermont Gul - Fone (31) 3439-4900 - Fax: (31) 3439-4932/4903 - rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.033-712 - Batim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCRI. EST. Nº 062.906.560.0021

SAC
SP: (19) 3522-5804
MG: (31) 3439-4330

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: Butilbrometo de Escopolamina

Nome da Empresa Detentora do Registro	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001-10	Autorização	1.01.343-0
Processo	25351.274487/2005-29	Categoria Regulatória		Data do registro	24/10/2005
Nome do Produto	Butilbrometo de Escopolamina	Registro	113430125	Vencimento do registro	24/10/2020
Princípio Ativo	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIESPASMÓDICOS E ANTICOLINÉRGICOS GÁSTRICOSTOMIAIS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1134301250010	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/10/2005	24 meses
2	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML ATIVA	1134301250029	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/10/2005	24 meses
Princípio Ativo	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR				
Local de Fabricação	• HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA - SABARÁ - BRASIL				
Via de Administração	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	20MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1ML ATIVA	1134301250037	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/10/2005	24 meses

Voltar

FL. N.º	027410
Ass.	<i>[Signature]</i>

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

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:

O butilbrometo de escopolamina pode intensificar a ação anticolinérgica de drogas tais como antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, quinidina, amantadina, dispiramida e outros anticolinérgicos (ex.: tiorópio, ipratrópio).
O uso concomitante de antagonistas da dopamina, como por exemplo metoclopramida, pode resultar numa diminuição da atividade de ambos os fármacos no trato gastrointestinal.
Butilbrometo de escopolamina pode aumentar a ação taquicárdica dos agentes beta-adrenérgicos.

REAÇÕES ADVERSAS:

Muitos dos efeitos indesejáveis do butilbrometo de escopolamina podem ser atribuídos às propriedades anticolinérgicas. Em geral, os efeitos são leves e desaparecem espontaneamente.

Frequência $\geq 1/100$ - $< 1/10$

Distúrbios de acomodação visual, taquicardia, tontura e boca seca.

Frequência não determinada

- Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo: disidrose;

- Distúrbios renais e urinários: retenção urinária;

- Distúrbios do sistema imunológico: choque anafilático incluindo resultados fatais, reações anafiláticas, dispnéia, reações cutâneas e outra hipersensibilidade.

POSOLOGIA:

As ampolas de butilbrometo de escopolamina devem ser administradas por via endovenosa, intramuscular ou subcutânea.

Adultos e adolescentes acima de 12 anos: 1 a 2 ampolas de butilbrometo de escopolamina (20 a 40 mg) podem ser administradas vagarosamente por via endovenosa, intramuscular ou subcutânea, várias vezes ao dia. Não exceder a dose diária de 5 ampolas (100 mg).

Lactentes e crianças: em casos graves, 0,3 a 0,6 mg/kg de peso corpóreo, administradas vagarosamente por vias endovenosa, intramuscular ou subcutânea, várias vezes ao dia. Não exceder a dose máxima diária de 1,5mg/kg de peso corpóreo.

SUPERDOSAGEM:

Sintomas: Em caso de superdose, podem ser observados efeitos anticolinérgicos.

Tratamento: Fármacos parassimpaticomiméticos devem ser administrados, se necessário. Em casos de glaucoma, o oftalmologista deve ser consultado urgentemente.

Complicações cardiovasculares devem ser tratadas conforme os princípios terapêuticos habituais. Em caso de parada respiratória: intubação e respiração artificial. Quando houver retenção urinária, efetuar cateterismo.

Adicionalmente, quando necessário, instituir medidas de suporte apropriadas.

USO EM IDOSOS, CRIANÇAS E OUTROS GRUPOS DE RISCO:

O produto é contra-indicado em pacientes com idade avançada especialmente sensíveis aos efeitos secundários dos muscarínicos, como secreta da boca e retenção urinária.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE - VIDE EMBALAGEM

MS: 1.1343.0125

Farm. Resp.: Dr. Renato Silva

CRF-MG 10.042

Rev.02

butilbrometo de escopolamina

Medicamento genérico Lei 9.787, de 1999

NOME GENÉRICO:

butilbrometo de escopolamina

FORMA FARMACÉUTICA:

Solução Injetável

APRESENTAÇÃO

20mg/mL - Caixa contendo 6 e 100 ampolas de 1 mL

Caixa contendo 100 estojos contendo 1 ampola de 1 mL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO - LM/ I.V/ SC

COMPOSIÇÃO:

Cada mL de solução injetável contém:

butilbrometo de escopolamina.....20mg

veículo q.s.p.....1mL

(cloreto de sódio, ácido clorídrico e água para injetáveis)

INFORMAÇÕES AO PACIENTE:

Ação esperada do medicamento: Butilbrometo de escopolamina é um medicamento que promove alívio rápido e prolongado de dores, cólicas e desconforto abdominais (na região da barriga).

Em avaliação feita por pacientes que receberam o butilbrometo de escopolamina injetável para cólicas biliares, houve melhora considerável da dor na avaliação feita aos 30 minutos.

Em outra avaliação feita do alívio da cólica renal intensa, após a injeção de butilbrometo de escopolamina o início de ação analgésica ocorreu em média aos 16 minutos.

Aspectos físicos: butilbrometo de escopolamina injetável, é uma solução incolor e inodora.

Cuidados de conservação: Manter em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C). Proteger da luz.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação impressa na embalagem.

Não use medicamentos com prazo de validade vencido. Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Gravidez e lactação: Até o momento, a ampla experiência clínica com o produto não demonstrou evidências de efeitos nocivos durante a gravidez humana. Mesmo assim, devem ser observadas as precauções habituais a respeito do uso de medicamentos na gravidez, sobretudo nos primeiros três meses (primeiro trimestre).

Ainda não foi estabelecida a segurança do uso do produto durante o período de lactação. Contudo, não foram relatadas reações prejudiciais (adversas) em recém-nascidos.

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

Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informar ao médico se está amamentando.

Cuidados de administração: Adultos e adolescentes maiores de 12 anos: 1 a 2 ampolas de butilbrometo de escopolamina (20 a 40 mg) podem ser usadas

FL. N.º 027411
Ass.:



hipolabor

HIPOLABOR FARMACÊUTICA Ltda

Rod BR 202 - Km 23,3 - Pólo 3

São José do Rio Preto - SP - 13.478-900

CNPJ: 19.357.206/0001-10 - Indústrias Brasileiras

vagaramente por via endovenosa, intramuscular ou subcutânea, várias vezes ao dia. Não exceder a dose diária de 5 ampolas (100mg).

Bebês (lactentes) e crianças: em casos graves, 0,3 - 0,6mg/kg de peso corpóreo, usadas vagarosamente por vias endovenosa, intramuscular ou subcutânea, várias vezes ao dia. Não exceder a dose máxima diária de 1,5mg/kg de peso corpóreo. As ampolas de butilbrometo de escopolamina devem ser usadas por via endovenosa, intramuscular ou subcutânea.

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

Interrupção do tratamento: Não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Indicações: Espasmos do trato gastrointestinal (contrações do estômago e do intestino), espasmos do trato geniturinário (contrações e alterações dos movimentos dos canais dos órgãos sexuais e urinários) e espasmos das vias biliares (contrações dos movimentos dos canais que conduzem a biliar), assim como cólicas biliares e renais.

Como medida auxiliar nos procedimentos diagnósticos, nos quais o espasmo pode constituir um problema, por exemplo em endoscopia gastrointestinal e radiologia.

REAÇÕES ADVERSAS:

Muitos dos efeitos indesejáveis do butilbrometo de escopolamina podem ser atribuídos às propriedades anticolinérgicas. Em geral, os efeitos são leves e desaparecem espontaneamente.

Frequência $\geq 1/100$ - $< 1/10$

- Distúrbios de acomodação visual (leitura e visão para longa distância), batimentos alterados do coração (taquicardia), tontura e boca seca.

Frequência não determinada

- Distribuição da pele e do tecido subcutâneo: alterações na produção de suor (disidrose);

- Distúrbios vasculares: diminuição da pressão arterial, rubor facial;

- Distúrbios renais e urinários: dificuldade de urinar (retenção urinária);

- Distúrbios do sistema imunológico: choque anafilático incluindo resultados fatais (óbito), reações anafiláticas (alergia de forte intensidade), dificuldade de respirar (dispnéia), reações da pele e outras reações de alergia (hipersensibilidade).

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

Ingestão concomitante com outras substâncias: O butilbrometo de escopolamina pode aumentar a ação anticolinérgica (boca seca, prisão de ventre, etc.) de medicamentos contra a depressão (antidepressivos tricíclicos), contra alergias (anti-histamínicos), quinidina, amaniadina e disopiramida.

O uso ao mesmo tempo de medicamentos que agem de forma contrária (antagonista) da dopamina, como por exemplo, metoclopramida, pode resultar numa diminuição da atividade de ambos os fármacos no trato do aparelho digestivo.

Butilbrometo de escopolamina pode aumentar a ação sobre os batimentos do coração das substâncias (agentes) beta-adrenérgicas.

Contraindicações: Alergia (hipersensibilidade) a qualquer componente da fórmula; glaucoma de ângulo fechado (endurecimento do olho por causa do aumento da pressão dentro do olho) não tratado; hipertrofia prostática com retenção urinária; estreitamentos no trato gastrointestinal; taquicardia; me-

gacolon (dilatação aguda da parte final do intestino grosso); miastenia grave (fraqueza muscular grave); diarreia aguda ou persistente da criança.

Precauções e Advertências: Este medicamento é contraindicado aos pacientes com idade avançada especialmente sensíveis aos efeitos secundários dos antimuscarínicos, como secura da boca e retenção urinária. Informe ao seu médico ou cirurgião dentista o aparecimento de reações indesejáveis.

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

Devido a possíveis alterações na visão, os pacientes não devem dirigir ou operar máquinas após a administração parenteral de butilbrometo de escopolamina, até que a visão se tenha normalizado. Pode ocorrer elevação na pressão intraocular em pacientes com glaucoma de ângulo fechado não diagnosticado e, portanto, não tratado. Portanto, os pacientes que sentirem dor ou apresentarem olhos vermelhos com perda de visão após a injeção de butilbrometo de escopolamina, devem procurar urgentemente um oftalmologista.

Casos de anafilaxia, incluindo episódios de choque, podem ser observados após administração parenteral de butilbrometo de escopolamina.

Os pacientes que receberam butilbrometo de escopolamina injetável devem permanecer sob observação.

Informe seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início, ou durante o tratamento.

NÃO USE MEDICAMENTO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO, PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE.

SUPERDOSAGEM:

Deve-se procurar auxílio médico imediatamente.

Podem ocorrer secura da boca, alteração na produção do suor (disidrose), problema de visão (transtornos de acomodação visual), batimentos alterados do coração (taquicardia) e, potencialmente, dificuldade de urinar (retenção urinária).

INFORMAÇÕES TÉCNICAS:

Características Farmacológicas - O butilbrometo de escopolamina exerce atividade espasmolítica sobre a musculatura lisa dos tratos gastrointestinal, geniturinário e vias biliares. O butilbrometo de escopolamina pertence aos compostos de amônio quaternário, não atravessando a barreira hematoencefálica e, deste modo, não produzindo efeitos colaterais anticolinérgicos sobre o Sistema Nervoso Central.

A ação anticolinérgica periférica resulta de uma ação bloqueadora sobre os gânglios intramurais das vísceras ocas, assim como de uma atividade antimuscarínica.

Após a administração endovenosa, o butilbrometo de escopolamina é rapidamente distribuído para os tecidos (t_{1/2} alfa = 4 min, t_{1/2} beta = 29 min).

O volume de distribuição é de 128 litros (correspondentes a aproximadamente 1,7L/kg). A meia-vida da fase final de eliminação (t_{1/2} gama) é de cerca de 5 horas. A depuração total é de 1,2L/min. Aproximadamente metade da depuração é renal.

Os metabólitos principais encontrados na urina ligam-se fracamente ao receptor muscarínico.

Em estudo com animais, as maiores concentrações de butilbrometo de escopolamina são encontradas no tecido do trato gastrointestinal, no fígado e

rins.

O butilbrometo de escopolamina não atravessa a barreira hematoencefálica. A ligação do butilbrometo de escopolamina com as proteínas plasmáticas é baixa.

INDICAÇÕES:

Espasmos agudos dos tratos gastrointestinal, geniturinário e vias biliares, assim como cólicas biliares e renais.

Como medida auxiliar nos procedimentos diagnósticos, nos quais o espasmo pode constituir um problema, por exemplo em endoscopia gastrointestinal e radiologia.

CONTRAINDICAÇÕES:

O butilbrometo de escopolamina é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida ao butilbrometo de escopolamina ou a qualquer outro componente da fórmula.

O butilbrometo de escopolamina injetável não deve ser administrado nos seguintes casos: glaucoma de ângulo fechado não tratado, hipertrofia prostática com retenção urinária, estenoses mecânicas no trato gastrointestinal, taquicardia, megacólon e miastenia grave.

Butilbrometo de escopolamina injetável não deve ser administrado através de injeção intramuscular em pacientes em tratamento com anticoagulante uma vez que pode ocorrer hematoma intramuscular. Nesses pacientes, as vias subcutânea e endovenosa devem ser utilizadas.

Butilbrometo de escopolamina não é indicado na diarreia aguda ou persistente da criança.

PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:

Devido a possíveis transtornos de acomodação visual, os pacientes não devem dirigir ou operar máquinas após a administração parenteral de butilbrometo de escopolamina, até que a visão se tenha normalizado.

A elevação na pressão intraocular pode ser produzida pela administração de agentes anticolinérgicos, tais como o butilbrometo de escopolamina, em pacientes com glaucoma de ângulo fechado não diagnosticado e, portanto, não tratado. Portanto, os pacientes que sentirem dor ou apresentarem olhos vermelhos com perda de visão após a injeção de butilbrometo de escopolamina, devem procurar urgentemente um oftalmologista.

Casos de anafilaxia, incluindo episódios de choque, podem ser observados após administração parenteral de butilbrometo de escopolamina. Assim como com todas as drogas que causem tais reações, os pacientes que receberem butilbrometo de escopolamina injetável devem permanecer sob observação.

Gravidez e lactação

Até o momento, a ampla experiência clínica com o produto não demonstrou evidências de efeitos nocivos durante a gravidez humana. Estudos pré-clínicos em ratos e coelhos não demonstraram efeitos embriotóxicos ou teratogênicos. Mesmo assim, devem ser observadas as precauções habituais a respeito do uso de medicamentos na gravidez, sobretudo no primeiro trimestre.

Ainda não foi estabelecida a segurança do uso do produto durante o período de lactação. Contudo, não foram relatadas reações adversas em recém-nascidos.

A substância butilbrometo de escopolamina está classificada na categoria de risco B do GUIA PARA FRASES DE ALERTA ASSOCIADAS A CATEGORIAS DE RISCO DE FÁRMACOS DESTINADOS ÀS MULHERES GRÁVIDAS.

FL. N.º 027412
Ass. P

Pato Branco/PR, 12 de setembro de 2019.

Ofício nº 759/Lic.

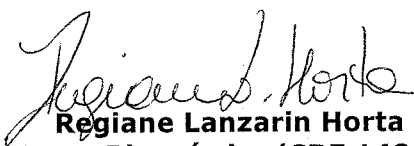
À
COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2266/2019.

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

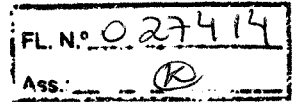
ITEM 121 – (Brometo de n-butilescolamina 20mg - 1ml - inj.); da marca **FARMACE** para a marca **HIPOLABOR**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



RE: TM CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO (1482) E2851AF2266 PV 1466806

De: LICITACAO | CONIMS

Para: naithielly.valentin@rioclarense.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: TM CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO (1482) E2851AF2266 PV 1466806

Enviada em: 12/09/2019 | 09:56

Recebida em: 12/09/2019 | 09:56

20190912084... .pdf 67.92 KB

Bom dia, segue deferimento 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

De: "Naithielly Valentin" <naithielly.valentin@rioclarense.com.br>

Enviada: 2019/09/10 14:25:53

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

Assunto: TM CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO (1482) E2851AF2266 PV 1466806

Boa tarde,

Segue em anexo solicitação de troca de marca.
Gentileza analisar documentação e nos posicionar para que possamos proceder.

Aguardo retorno.

Atenciosamente,



Naithielly Valentin

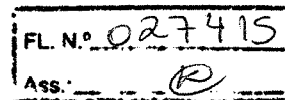
C - Serviço de Atendimento ao Cliente

Tel/Fax: (19) 3522-5804

E-mail/Skype: naithielly.valentin@rioclarense.com.br

www.rioclarense.com.br

Confira as novidades da Rioclarense: facebook.com/rioclarense



★ **PRORROGAÇÃO CONS. INTERM. DE PATO BRANCO (1482) PV1482546 E3137AF2474 e PV1499643 E3446AF2715**

De: Deise Amorim
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia: trevimediltda@gmail.com
Cópia oculta:
Assunto: PRORROGAÇÃO CONS. INTERM. DE PATO BRANCO (1482) PV1482546 E3137AF2474 e PV1499643 E3446AF2715
Enviada em: 08/11/2019 | 09:56
Recebida em: 08/11/2019 | 09:56

OFICIO CANC... .pdf 250.62 KB	PRORROGAÇÃO... .pdf 470.93 KB	PRORROGAÇÃO... .pdf 470.85 KB
Circular Va... .pdf 437.29 KB		

Bom dia!!

Referente aos pedidos E3137AF2474 e E3446AF2715.

Informamos que estamos buscando outras opções no mercado, até o momento ainda não obtivemos êxito junto a nenhum laboratório ou a outro distribuidor, assim que tivermos novas informações entraremos em contato.

Lamentamos os transtornos, porém, fazemos o possível para atender nossos clientes da melhor maneira possível, mas dependemos dos laboratórios para que possamos cumprir com as entregas pontualmente.

Segue anexo também a solicitação de cancelamento dos pedidos mais antigos E2570AF2054 e E2851AF2266.

Peço a gentileza de nos informar até quando estarão recebendo notas e mercadorias neste ano.

E se as pendências de 2019 serão recebidos em 2020.

Texto anexo a assinatura, caso já tenha respondido, gentileza desconsiderar.

Atenciosamente,

Deise Cristina Amorim de Souza

SAC

Tel/Fax: (19) 3522-5804

E-mail: deise.amorim@rioclarense.com.br

www.rioclarense.com.br

Confira as novidades da Rioclarense: facebook.com/rioclarense



Goiânia, 07 de novembro de 2019.

CIRCULAR 018-2019

ASSUNTO: PRODUÇÃO E ENTREGA – VARICOSS

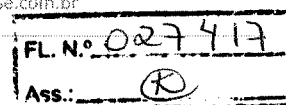
Cifarma Científica Farmacêutica Ltda, registrada CNPJ/MF nº. 17.562.075/0001-69 estabelecida na BR - 153 km 5,5, Bairro Jardim Guanabara, Goiânia/GO – CEP.74.675-090, vem, diante abordagens frequentes de compras, com o item **CUMARINA+TROXERRUTINA (VARICOSS)** informar que, voltaremos a faturar/expedir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

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

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

Atenciosamente,


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



À
CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO – ESTADO DE PR.

DIRETORIA DO DEPARTAMENTO DE MATERIAIS

Ref.:

PREGAO ELETRONICO nº 33/2018 (REGISTRO DE PREÇOS)

Processo nº

Lic: 342682

Pedido Cliente E3137AF2474

Pedido Interno 1482546

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA., com matriz sediada à Avenida 62-A, nº 419 – Jardim América, na cidade de Rio Claro – S.P, inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178 / 0001 – 49, com Inscrição Estadual nº 587.101.582.112; e filiais: a) inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0002-20, com Inscrição Estadual nº 062.996.580.0021, estabelecida à Rua Paulo Costa nº 320 – Galpão 09, 10 e 11, Distrito Industrial – Jd. Piemont Sul, na cidade de Betim – MG; e b) inscrita no CNPJ nº 67.729.178/0004–91, com Inscrição Estadual nº 395.060.142.110, estabelecida na Praça Emilio Marconato, 1000 ,Galpão G22 – Jaguariúna Park Industrial, Jaguariúna - SP vem respeitosamente perante Vossa Senhoria, por seu procurador que esta subscreve, **EXPOR, PODERAR E REQUERER** o quanto segue:

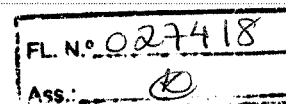
Esta Requerente veio a participar do Procedimento Licitatório supracitado, sagrando-se vencedora para o fornecimento de vários itens, dentre eles, o CUMARINA (BENZOPIRONA) 15MG+Troxerrutina

Informamos, para os devidos fins que o item 0284-CUMARINA (BENZOPIRONA) 15MG+Troxerrutina cotado quando da realização do certame atualmente encontra-se escasso junto ao Laboratório Fabricante CIFARMA – cotado.

Assim, conforme documentos que ora apresentamos, o Laboratório Fabricante CIFARMA – cotado, informa da indisponibilidade do produto para atendimento do nosso pedido de compra prontamente, passando a previsão para 09/12/19.

Posto isto, esclarecemos que haverá atraso para se realizar o faturamento do produto, tornando-se impossível atendermos o prazo fixado no pedido.





Lamentamos os transtornos, entretanto em momento algum houve descaso com o envio da mercadoria, pois somos sabedores da essencialidade que os medicamentos representam à Saúde Pública.

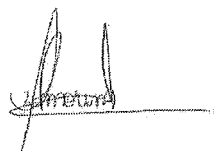
Desta forma, o Laboratório Fabricante informou esta Requerente que concluirá a produção do nosso pedido de compra em 09/12/19 devendo o produto dar entrada em nosso estoque em 14/12/19, sendo entregue em até 08 (oito) dias úteis.

Devemos ter como regra que a relação contratual se desenvolverá boa para todas as partes envolvidas, entretanto, elementos externos e geralmente posteriores à contratação podem influenciar no negócio jurídico estabelecido, culminando na necessidade de revisar ou alterar as disposições contratuais, como é o caso do prazo de fornecimento, sendo impossível seu cumprimento tempestivamente.

Em face de todo o acima exposto, é a presente para informar Vossa Senhoria os acontecimentos, **Requerendo** que sejam as informações aceitas, **PRORROGANDO-SE** o prazo para atendimento da Nota de Empenho, reconhecendo a ocorrência de evento extraordinário, imprevisível e totalmente alheio a nossa vontade, aplicando-se os permissivos legais e cabíveis.

Nestes termos, com a notoriedade dos fatos, fundamentos e inclusos documentos;
Pede e Espera Deferimento.

JAGUARIUNA, 8 de Novembro de 2019



Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.



Ao

CONSÓRCIO INTERM. DE SAÚDE DE PATO BRANCO - PR

Ref: EMPENHO E2570AF2054 e E2851AF2266

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA, com matriz sediada à Avenida 62-A, nº 419 - Jardim América, na cidade de Rio Claro - S.P, inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178 / 0001 - 49, com Inscrição Estadual nº 587.101.582.112; e filiais: a) inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0002-20, com Inscrição Estadual nº 062.996.580.0021, estabelecida à Rua Paulo Costa nº 320 - Galpão 09, 10 e 11, Distrito Industrial - Jd. Piemont Sul, na cidade de Betim - MG; e b) inscrita no CNPJ nº 67.729.178/0004-91, com Inscrição Estadual nº 395.060.142.110, estabelecida na Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão G22 - Jaguariúna Park Industrial, na cidade e comarca de Jaguariúna - SP, vem requerer o fato abaixo descrito, em resposta a Advertência recebida.

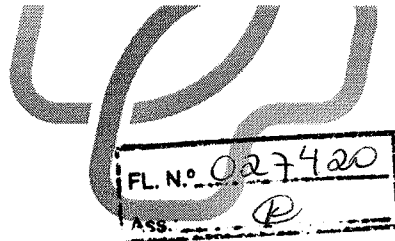
Vimos informar-lhes:

Ressaltamos que a Indústria farmacêutica, constantemente tem enfrentado problemas na aquisição de matéria-prima, sendo que, por diversas vezes, deparam-se com situações que atrasam a chegada dos insumos em seus laboratórios, como os desembaraços aduaneiros, as burocracias alfandegárias e corporativismo portuários. Segundo relatos dos próprios fabricantes, os atrasos da matéria-prima também ocorrem em razão do processo de importação estar vinculados as liberações do governo. E que sendo assim, fica totalmente impossível interferir.

Segue informações:

E2570AF2054 e E2851AF2266:

Referente ao item Cumarina (Benzopirona) 15mg + Troxerrutina, solicitamos o cancelamento do nosso sistema, devido à demora no faturamento por parte do laboratório, onde o mesmo encaminhou cartas de justificativas pelo atraso, ocasionando atrasos na entrega do item.



Salientamos que, fazemos o possível para atender nossos clientes da melhor maneira possível, mas dependemos dos laboratórios para que possamos cumprir com as entregas pontualmente.

Certos de Vossa Compreensão.

Atenciosamente,

Rio Claro, 08 de novembro de 2019.

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.

DEISE CRISTINA AMORIM

Serviço Atendimento ao Cliente

SAC SP: (19) 3522-5804
MG: (31) 3439-4330

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone (19) 3522-5809 - (19) 3522-5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 07.729.178/0001-49 - INSCRI. EST. Nº 587.101.582.112
Praça Emílio Marconato, 1000 - Galpão 22 e 27, Park Industrial - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13.220-000 - Jaqueirana - SP - Fone (19) 3522-5800 - CNPJ Nº 07.729.178/0004-91 e INSCRI. EST. Nº 395.000.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11 - Dist. Industrial - Jd. Pimental Sul - Fone (31) 3439-4900 - Fax: (31) 3439-4302/4303 - rioclarense@mg.rucziarise.com
CEP: 32.069-712 - Belem - MG - CNPJ Nº 07.729.178/0002-20 - INSCRI. EST. Nº 062.996.560.0021

Pato Branco/PR, 11 de novembro de 2019.

Ofício nº 878/Lic.

À

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – prorrogação de prazo/cancelamento.

Autorização de Fornecimento 2054/2019 – Empenho 2570


Autorização de Fornecimento 2266/2019 – Empenho 2851

Autorização de Fornecimento 2715/2019 – Empenho 3446

De acordo com o pedido de vossa empresa para prorrogação de prazo do **ITEM 284** (Cumarina 15mg + troxerrutina 90mg drágea), onde justifica à falta deste medicamento junto ao laboratório fabricante, com provável retorno para recebimento em **09.12.2019**, considerando ofício em anexo sobre a data limite para o recebimento de mercadorias; Diante disso, informa-se o **CANCELAMENTO** deste item da Ata de Registro de Preços bem como os saldos pendentes para as Autorizações de Fornecimento acima citadas.

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, 06 de novembro de 2019.

Ofício circular n.º 022/Compras.

II. ^{Mos} Srs.

Fornecedores

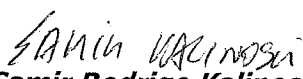
Tendo em vista a aproximação de final de ano e o encerramento do exercício 2019, o setor de Compras juntamente com o setor de Contabilidade do CONIMS, informa a todos os fornecedores que o recebimento de produtos e notas fiscais se dará até o **dia 06 de dezembro de 2019**; sendo que os valores das referidas notas fiscais serão pagas até o dia 30 de dezembro de 2019. Portanto, nenhum pedido deverá ser faturado ou entregue após esta data (06/12/2019).

Os pedidos não entregues até 06/12/2019 serão automaticamente cancelados, **ressalte-se que, o cancelamento não exime vossa empresa da abertura de processo administrativo para aplicação de penalidade por inexecução contratual, conforme previsto no edital.**

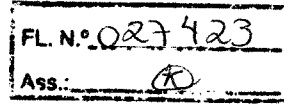
Convém destacar que o prazo de entrega consta no ato convocatório, onde esta empresa teve plena ciência das condições editalícias, estando vinculado ao processo.

Certos de podermos contar com vossa colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,


Samir Rodrigo Kalinoski
Coordenador do Setor de Compras


Mariana Grahl
Contador I

**CANCELAMENTO DE SALDO PRE33 PRO99 ITEM 284**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: deise.amorim@rioclarense.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: CANCELAMENTO DE SALDO PRE33 PRO99 ITEM 284

Enviada em: 11/11/2019 | 09:01

Recebida em: 11/11/2019 | 09:01

20191111065... .pdf 173.83 KB

Bom dia,

Segue em anexo ofício de cancelamento para o item 284.

--

Atenciosamente,

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

De: "Deise Amorim" <deise.amorim@rioclarense.com.br>**Enviada:** 2019/11/08 09:56:37**Para:** licitacao@conims.com.br**Cc:** trevimediltda@gmail.com**Assunto:** PRORROGAÇÃO CONS. INTERM. DE PATO BRANCO (1482) PV1482546 E3137AF2474 e PV1499643 E3446AF2715

Bom dia!!

Referente aos pedidos E3137AF2474 e E3446AF2715.

Informamos que estamos buscando outras opções no mercado, até o momento ainda não obtivemos êxito junto a nenhum laboratório ou a outro distribuidor, assim que tivermos novas informações entraremos em contato.

Lamentamos os transtornos, porém, fazemos o possível para atender nossos clientes da melhor maneira possível, mas dependemos dos laboratórios para que possamos cumprir com as entregas pontualmente.

Segue anexo também a solicitação de cancelamento dos pedidos mais antigos E2570AF2054 e E2851AF2266.

Peço a gentileza de nos informar até quando estarão recebendo notas e mercadorias neste ano.**E se as pendências de 2019 serão recebidos em 2020.*******Texto anexo a assinatura, caso já tenha respondido, gentileza desconsiderar.*****

Atenciosamente,

**Deise Cristina Amorim de Souza**

SAC

Tel/Fax: (19) 3522-5804

E-mail: deise.amorim@rioclarense.com.br

www.rioclarense.com.brConfira as novidades da Rioclarense: [facebook.com/rioclarense](https://www.facebook.com/rioclarense)

Pato Branco/PR, 23 de setembro de 2019.

À
ANGEOMED COMÉRCIO DE PROD. MÉDICO HOPITALARES - EIRELI.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 267/2019
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.

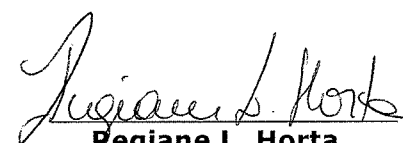
Trata-se da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 2258/2019**; conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2258/2019 – EMPENHO 2844				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
247	2.820	UND	Cloridrato de Memantina - 10 mg - compr.	2.820


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

FL. N.º 027425
 Ass.: 

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2258/2019

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: 303
 Data da Adjudicação: 05/09/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2844)

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: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (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	200,000	AMP	Água destilada 5 ml - amp (04-06-2496)	Santec	0,1589	31,78
247	2.820,000	UND	Cloridrato de Memantina 10 mg compr (46-01-0146)	Arrow	0,36	1.015,20
409	300,000	UND	Fluconazol 150 mg cáps (04-06-2047)	MEDQUÍMICA	0,3499	104,97
773	1.680,000	UND	Topiramato 100 mg - compr. (46-01-0110)	EMS	0,2849	478,63
					Total Geral:	1.630,58
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	1.630,58

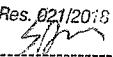
(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 5 de Setembro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almox. Móv. e Frotas

Res. 021/2018 - C.C. MS


 Samir Rodrigo Kalinoski



FL. N.º 027426
Ass. (R)

ordem 2258

De: Sirlei Fatima Follador

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

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ordem 2258

Enviada em: 06/09/2019 | 16:16


Recebida em: 06/09/2019 | 16:16

Memantina -somente com vencimento para final de outubro , o produto contntinua na falta e sem previsão
Atenciosamente
sirlei



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.: 00.049.141
 Série: 001
 Folha: 1 of 1



Chave de Acesso
4119.0902.6079.5600.0181.5500.1000.0491.4119.0049.1410

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

Natureza da Operação: **VENDA DE MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS**
 Inscrição Estadual ou RG: 9016160862
 Inscrição Estadual do Substituto Tributário: _____
 CNPJ ou CPF: 02.607.956/0001-81
 Protocolo e Data de Autorização de Uso: 141190162743278 10/09/2019 16:06:57

DESTINATÁRIO OU REMETENTE
 Nome ou Razão Social: **Consorcio Intermunicipal De Saúde - Conims**
 Endereço: **R Afonso Pena, 1902**
 Cidade: **PATO BRANCO**
 Fone: **(46)3313-3550**
 Estado: **PR**
 Bairro/Distrito: **Anchieta**
 CEP: **85.501-530**
 CNPJ ou CPF: **000581 00.136.858/0001-88**
 Data de Emissão: **10/09/2019**
 Data de Saída/Entrada: **10/09/2019**
 Inscrição Estadual ou RG: **Isento**
 Hora da Saída/Entrada: _____
 Dupl. as: **1** 30/09/2019 R\$615,38

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	Valor Total dos Produtos
136,75	24,61			21,21 % 130,52	615,38
Frete	Seguro	Descontos	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	615,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES
 Razão Social: **Transportadora**
 Endereço: _____
 Cidade: **FRANCISCO BELTRAO**
 UF: **PR**
 Inscrição Estadual ou RG: _____
 Frete por Conta: **0 - Emitente**
 Código ANTT: _____
 Placa: **AAA-0000**
 UF: **PR**
 CNPJ: **09.676.256/0001-98**
 Quantidade: **0 2**
 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
0006318	TOPIRAMATO 100MG (GENERICO) Lote: OZ0728 Qtde: 720,000 Fab.: 30/03/2019 Val.: 30/03/2021 Controlado: C1	30049079	040	5102	CPR	1.680,00	0,2849	0,00	478,63	0,00	0,00	0,00	00	00
0001816	AGUA DESTILADA AMPOLA Lote: FUU Qtde: 5.300,000 Fab.: 30/05/2019 Val.: 30/04/2020	30049099	000	5102	AMP	200,00	0,1589	0,00	31,78	31,78	5,72	0,00	18	00
0009427	FLUCONAZOL 150MG (GENERICO) Lote: 71708S Qtde: 608,000 Fab.: 01/08/2018 Val.: 30/08/2020	30045090	000	5102	CAP	300,00	0,3499	0,00	104,97	104,97	18,89	0,00	18	00

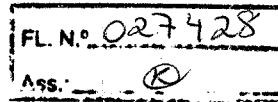
Reclamação somente no ato da entrega e na presença do entregador/transportadora. Após o recebimento não aceitamos reclamações

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.)
 (AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO 2258/2019)

Reservado ao Fisco

Rodrigo Naconeski
 Farm. Biológico - CONIMS
 CRP 27.453
 12/09/2019

**★ RES: NOTIFICAÇÃO 267 PRO99 PRE33**

De: Angeomed

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RES: NOTIFICAÇÃO 267 PRO99 PRE33

Enviada em: 24/09/2019 | 16:44

Recebida em: 24/09/2019 | 16:44

image001.jpg 2.91 KB

image002.png 43.63 KB

RESPOSTA NO... .pdf 125.87 KB

MEMANTINA1png 438.97 KB

MEMANTINA2png 397.16 KB

MEMANTINA3png 419.55 KB

MEMANTINA A... .pdf 56.84 KB

Boa tarde,

Segue em anexo resposta a notificação.

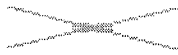
Por gentileza, confirmar o recebimento.

Desde já obrigada

Atenciosamente



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



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

Enviada em: segunda-feira, 23 de setembro de 2019 11:07

Para: bruna.angeomed@outlook.com; licitacoes03.angeomed@outlook.com; angeomed@gmail.com; angeomed@netconta.com.br

Assunto: NOTIFICAÇÃO 267 PRO99 PRE33

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 267** 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

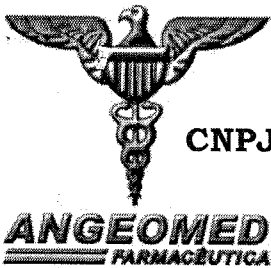
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br



Libre de vírus. www.avg.com.

FL. N.º 027429
Ass:



FL. N.º 027430
Ass. (R)

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

Prezados;

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS

A/C Comissão de Licitações

Setor de Compras

Farmacêutico (a)

Ref.: RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO N° 267/2019

Pregão Eletrônico 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:

REFERENTE A:



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 027431
Ass. [assinatura]

➤ **CORIDRATO DE MEMANTINA 10mg- Comprimido**

No que tange ao item acima mencionado, a empresa vem por meio deste esclarecer que a pendência de entrega do pedido, é resultado da falta do medicamento no mercado. A empresa buscou junto a vários fornecedores, porém, se tratando de problemas relacionados a matéria prima, não obteve êxito em encontrá-los, conforme documentos anexos.

Dessa forma, no intuito de evitar qualquer transtorno ao órgão, a empresa solicita a prorrogação de prazo para entrega, até a regularização do produto, ou em caso de urgência e necessidade do órgão, a desistência do item e o repasse ao próximo colocado.

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 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.

[...]



FL. N.º 027432
Ass. (e)

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

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 de prazo para entrega, até a regularização do produto, ou em caso de urgência e necessidade do órgão, a desistência do item e o repasse ao próximo colocado. Além do exposto, solicita o arquivamento da notificação, sem qualquer ônus ou sanção, visto que se tratando de força maior, não é cabível a instauração de processo administrativo para aplicação de penalidades, por ser fato que independe da vontade da mesma.

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, 24 de setembro de 2019.

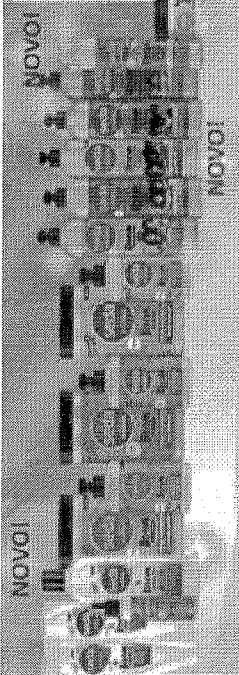
Atenciosamente.

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

Busca aproximada
memantina m
 Filtrar por...

Chegou a nova linha Seda Boom
 Creme de Pentear 400ml
 Óleo em Gel 200ml
 Co-Wash 3 em 1 375ml
 Creme de tratamento



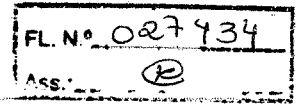
NOVO! NOVO! NOVO! NOVO!
 ELIBERADA!

Mostrando 2 registros

InC	Descrição	Qtd	Desc. (%)	Preço	P.M
5	MEMANTINA MEDLEY 10MG 30CPR (Avisar-me quando chegar)	---	0,00%	RS 48,81	
7	MEMANTINA MEDLEY 10MG 60CPR (Avisar-me quando chegar)	---	0,00%	RS 95,62	

Adicionar e exibir o pedido. Adicionar

FL. N.º 022433
 Ass:

**RES: RES: NOTIFICAÇÃO 267 PRO99 PRE33**

De: Angeomed

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RES: RES: NOTIFICAÇÃO 267 PRO99 PRE33

Enviada em: 25/09/2019 | 11:27

Recebida em: 25/09/2019 | 11:27

image001.jpg 2.91 KB

image002.png 43.63 KB

image003.jpg 702 B

image004.jpg -32 B

image005.jpg 482 B

Bom dia,

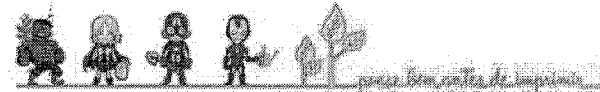
Conforme documentos enviados, buscamos junto a várias marcas, mas por ser falta de matéria prima para fabricação, todas estão em falta do medicamento.

Desde já agradeço pela compreensão

Atenciosamente



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



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

Enviada em: quarta-feira, 25 de setembro de 2019 10:59

De: Angeomed

Assunto: RE: RES: NOTIFICAÇÃO 267 PRO99 PRE33

Bom dia, confirmo o recebimento.

Pergunto, se é possível entregar o quantitativo de uma outra marca, para que o órgão não fique desabastecido.

--
Atenciosamente,

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

De: "Angeomed" <angeomed@netconta.com.br>

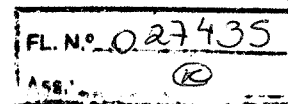
Enviada: 2019/09/24 16:44:33

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: RES: NOTIFICAÇÃO 267 PRO99 PRE33

Boa tarde,

Segue em anexo resposta a notificação.



Por gentileza, confirmar o recebimento.

Desde já obrigada

Atenciosamente

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

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

Enviada em: segunda-feira, 23 de setembro de 2019 11:07

Para: bruna.angeomed@outlook.com; licitacoes03.angeomed@outlook.com; angeomed@gmail.com; angeomed@netconta.com.br

Assunto: NOTIFICAÇÃO 267 PRO99 PRE33

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 267** 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

[Redacted] Livre de vírus. www.avg.com.

Pato Branco/PR, 07 de outubro de 2019.

Ofício nº 818/Lic.

À

ANGEOMED COMÉRCIO DE PROD. MÉDICO HOSPITALARES - EIRELI.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis


Prezados Senhores

Ref. Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Cancelamento de item.

De acordo com a resposta enviada por vossa empresa, referente a notificação de Nº **267/2019** para o **ITEM 247** - (Cloridrato de Memantina - 10 mg - compr.), onde a empresa esclarece que a pendência de entrega do pedido é resultado da falta do medicamento no mercado, e que buscou junto a vários fornecedores, porém, não obteve êxito em encontra-lo. Diante disso, considere **DEFERIDO** o pedido de **CANCELAMENTO** deste item da Ata de Registro de Preços, e o repasse ao próximo colocado, bem como o saldo pendente para a **AF 2258/2019**.

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

Pato Branco/PR, 07 de outubro de 2019.

Ofício nº 817/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, 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
247	Cloridrato de Memantina - 10 mg - compr.	UN	33.000	APSEN	0,38

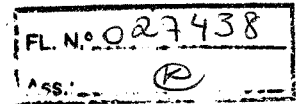
ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O ITEM ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,



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

**RES: PROPOSTA ITEM 247**

De: Licitação Dimeva
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 247
Enviada em: 07/10/2019 | 09:54
Recebida em: 07/10/2019 | 09:54

image001.png 25.02 KB

image002.png 27.53 KB

MEMANTINA-pdf 169.79 KB

Bom dia,

Podemos fornecer o item.
Caixa padrão com 60 comprimidos.

Att,

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

**De:** LICITACAO | CONIMS [mailto:licitacao@conims.com.br]**Enviada em:** segunda-feira, 7 de outubro de 2019 09:39**Para:** faturamento@dimeva.com.br; licitacao1@dimeva.com.br; licitacao2@dimeva.com.br; licitacao@dimeva.com.br; mauricio@dimeva.com.br**Assunto:** PROPOSTA ITEM 247

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 247**, 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

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: cloridrato de memantina


Nome da Empresa Detentora do Registro	APSEN FARMACEUTICA S/A	CNPJ	62.462.015/0001-29	Autorização	1.00.118-8
Processo	25351.053901/2017-00	Categoria Regulatória		Data do registro	13/03/2017
Nome do Produto	cloridrato de memantina	Registro	101180614	Vencimento do registro	03/2022
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MEMANTINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	OUTROS PRODUTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOOSO		ATC		
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1011806140012	COMPRIMIDO REVESTIDO	13/03/2017	24 meses
2	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ATIVA	1011806140020	COMPRIMIDO REVESTIDO	13/03/2017	24 meses
3	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 ATIVA	1011806140039	COMPRIMIDO REVESTIDO	13/03/2017	24 meses
4	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 ATIVA	1011806140047	COMPRIMIDO REVESTIDO	13/03/2017	24 meses

07/08/2018

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

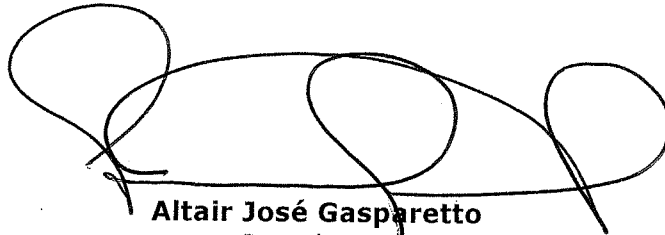
FL. N.º 027440
Ass. 

5	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 ATIVA	1011806140055	COMPRIMIDO REVESTIDO	13/03/2017	24 meses
Voltar					

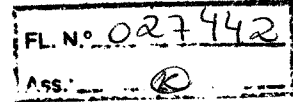
REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 018/2019

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento para o Item 108 e 247, a qual foi deferida e comprovada conforme documentos anexados ao processo;
- II. Considerando-se que o fornecedor remanescente aceitou os referidos Itens;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de inclusão dos Itens na Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 07 de outubro de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente

**TERMO ADITIVO INCLUSÃO ITEM 108 E 247**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: licitacao1@dimeva.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO INCLUSÃO ITEM 108 E 247

Enviada em: 07/10/2019 | 14:58

Recebida em: 07/10/2019 | 14:58

Termo Aditi...pdf 71.90 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 007/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 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,

Regiane L. Horta

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: "Licitacao Dimeva" <licitacao1@dimeva.com.br>

Enviada: 2019/10/07 10:02:49

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 108

Bom dia,

Podemos aceitar o item.

Caixa padrão com 30 comprimidos.

Att.

Setor de Licitações- Jaqueline

Rua José Fraron, 155 - sala 01

Pato Branco- PR

(46)3224 – 3767

www.ecologicbr.com.br

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

Enviada em: segunda-feira, 7 de outubro de 2019 09:28

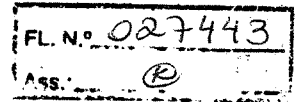
Para: faturamento@dimeva.com.br; licitacao1@dimeva.com.br; licitacao2@dimeva.com.br; licitacao@dimeva.com.br; mauricio@dimeva.com.br

Assunto: PROPOSTA ITEM 108

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 108**, 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

A large, handwritten mark resembling a stylized letter 'P' or a similar symbol, located in the lower right quadrant of the page.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 018/2019
TERMO ADITIVO 007/2019**

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

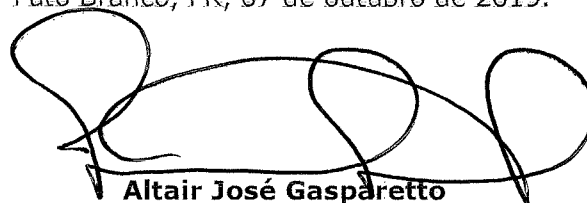
Incluir o **ITEM 108** – (Bisoprolol + hidroclorotiazida 5 + 12,5 mg - compr)
Incluir o **ITEM 247** – (Cloridrato de Memantina - 10 mg - compr.)

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.

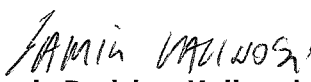
Pato Branco, PR, 07 de outubro de 2019.


Maurício Maciag
Contratada


Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:


Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53



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 108 - BISOPROLOL (HEMIFUMARATO)+HIDROCLORTIAZIDA 5+12,5MG - 30CPR (CONCOR HCT 5).

O item em questão foi cotado de forma errônea durante a fase de lances do processo licitatório. Salientamos que efetuamos a entrega do quantitativo já solicitado, mesmo ficando com prejuízo, para não prejudicar o fornecimento do estimado Consórcio.

Para que não haja mais prejuízos à empresa e ao consórcio, solicitamos a oferta do item para o segundo melhor colocado.

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, 04 de Outubro 2019


INGRID RUTH HEGELE GRAMS
REPRESENTANTE LEGAL
240.674.909-68

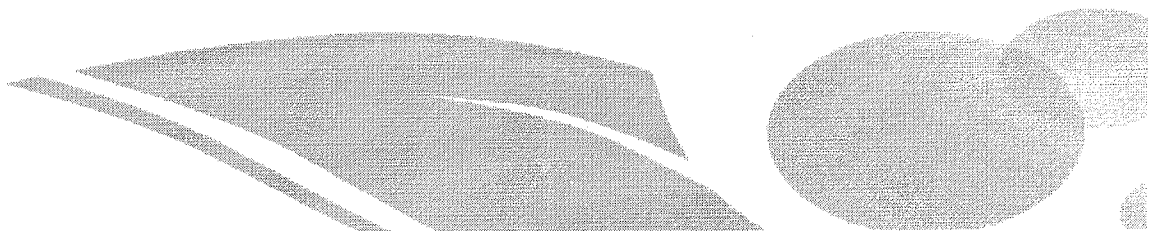
Grams & Grams Ltda.

46.3225.1002

CNPJ 10.448.145/0001-03 - IE 90528322-73

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

medigram@medigram.com.br



Pato Branco/PR, 07 de outubro de 2019.

Ofício nº 816/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, 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:

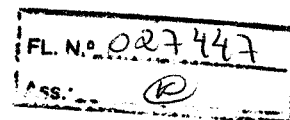
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
108	Bisoprolol + hidroclorotiazida 5 + 12,5 mg - compr	UN	2.850	MERCK	2,69

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O ITEM 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 108**

De: Licitação Dimeva
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 108
Enviada em: 07/10/2019 | 10:02
Recebida em: 07/10/2019 | 10:02

image001.png 25.02 KB

image002.png 27.53 KB

concor hct.pdf 114.16 KB

Bom dia,

Podemos aceitar o item.

Caixa padrão com 30 comprimidos.

Att.

Setor de Licitações- Jaqueline

Rua José Fraron, 155 - sala 01

Pato Branco- PR

(46)3224 – 3767

www.ecologicbr.com.br

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

Enviada em: segunda-feira, 7 de outubro de 2019 09:28

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

Assunto: PROPOSTA ITEM 108

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 108**, 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

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CONCOR HCT

Nome da Empresa Detentora do Registro	MERCK S/A	CNPJ	33.069.212/0001-84	Autorização	1.00.089-8
Processo	25351.761651/2010-00	Categoria Regulatória		Data do registro	24/10/2011
Nome do Produto	CONCOR HCT	Registro	100890372	Vencimento do registro	10/2021
Princípio Ativo	BISOPROLOL, HIDROCLOROTIAZIDA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	DIURETICOS ASSOCIADOS A BETABLOQUEADORES			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Expandir Todas

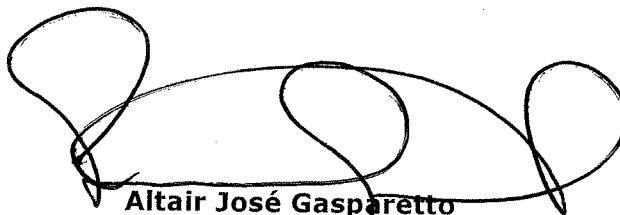
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL X 30 ATIVA	1008903720011	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2011	24 meses
2	10 MG + 25 MG COM REV CT BL AL X 30 ATIVA	1008903720028	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/10/2011	24 meses

Voltar

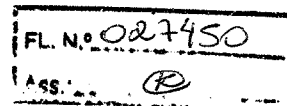
REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 021/2019

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento do item 108, 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, 07 de outubro de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente

**RE: Solicitação de desclassificação**

De: LICITACAO | CONIMS
Para: farmaceutica@medigram.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: Solicitação de desclassificação
Enviada em: 07/10/2019 | 13:49
Recebida em: 07/10/2019 | 13:49
Termo Aditi... .pdf 72.37 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 007/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 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

De: "Medigram Farmacêutica" <farmaceutica@medigram.com.br>
Enviada: 2019/10/04 11:42:04
Para: licitacao@conims.com.br, compras_pedidos@conims.com.br
Assunto: Solicitação de desclassificação

Bom dia!

Segue solicitação de desclassificação.

Dúvidas estou à disposição.

Atenciosamente,

Danieli Resner
Farmacêutica CRF/PR 31581

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

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 021/2019
TERMO ADITIVO 007/2019**

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 108** – (Bisoprolol + hidroclorotiazida 5 + 12,5 mg – compr.)

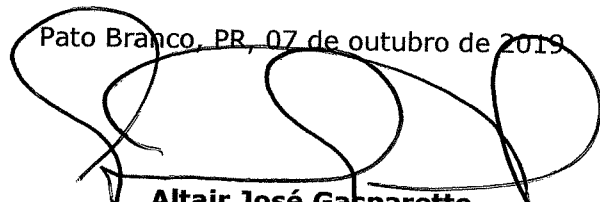
Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

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




Ingrid Ruth Hegele Grams
Contratada

Pato Branco, PR, 07 de outubro de 2019




Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:



Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41



Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53

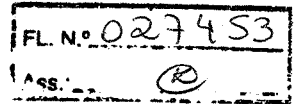
REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 006/2019

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento do item 247, 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, 07 de outubro de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente

**TERMO ADITIVO 003/2019 EXCLUSÃO ITEM 247**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: angeomedaz@hotmail.com , angeomed_@hotmail.com , angeomed@gmail.com , licitacoes03.angeomed@outlook.com

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO 003/2019 EXCLUSÃO ITEM 247

Enviada em: 07/10/2019 | 14:32

Recebida em: 07/10/2019 | 14:32

20191007130... .pdf 80.63 KB

Termo Aditi... .pdf 72.03 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 003/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 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 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

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 006/2019
TERMO ADITIVO 003/2019**

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

CONTRATADA: 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 247** - (Cloridrato de Memantina - 10 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, 07 de outubro de 2019.

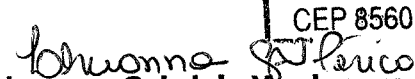


Angelo Follador Sobrinho
Contratada




Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:



Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41

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



Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53



AF-2709

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS (4315) - Pedido de Prorrogação de Entrega em 13.11

De: juridico02@ciamedrs.com.br

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

Cópia: faturamento@ciamedrs.com.br ,faturamento02@ciamedrs.com.br ,vendas.pr@ciamedrs.com.br

Cópia oculta:

Assunto: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS (4315) - Pedido de Prorrogação de Entrega em 13.11

Enviada em: 13/11/2019 | 11:17

Recebida em: 13/11/2019 | 11:17

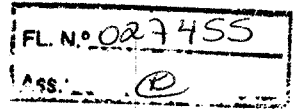


image001.png 33.38 KB

CONSÓRCIO I... .pdf 193.25
KB

Prezados, bom dia

Por gentileza, segue em anexo **solicitação de prorrogação de entrega**, conforme fundamentos expostos.

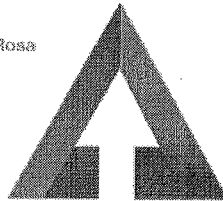
Dúvidas fico à disposição.

No aguardo de um breve retorno.

Desde já, agradeço pela compreensão.

Favor confirmar o recebimento.

Respeitosamente,

CIAMED[®]
SISTEMA DE MEDICAMENTOS LTDABernardo Luiz Daltoé Rosa
Jurídico☎ 011 3751.9300 | 011 3751.9312
www.ciamed.com.br*Cuidar das pessoas pode mudar o mundo*

AO(A)

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE /PRNotas de Empenho: **3440.**

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

objetiva, sempre, o cumprimento do contrato administrativo, bem como a realização de todos os atos possíveis para que Vossa Administração não seja lesada.

Face todo o exposto, requer-se a Vossa Senhoria seja concedida a **prorrogação do prazo de entrega**, de forma que a entrega possa ser realizada até o dia **27/11/2019**, conforme fundamentos expostos, inclusive sem aplicação das penas.

Pelo deferimento desta petição, Encantado, 13 de Novembro de 2019.


CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Renata Casagrande Galiotto


Luciano José Moresco
Jurídico - OAB/RS 39.626

Identificação do emitente

ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA

Rodovia Regis Bitencourt
 N°: 1.962 Galpao 5
 Embu Mirim
 Embu das Artes - SP
 CEP: 06818-000
 Fone: (11)5536-7000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO

N°: 213641
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1

FL. N.º 027458
 Ass: [Assinatura]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190835820906 08/11/2019 18:16:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL 298167416114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 9000019317	CNPJ 56.998.701/0033-01
------------------------------------	---	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 05.782.733/0001-49	DATA DA EMISSÃO 08/11/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL CIAMED DISTR DE MEDICAMENTOS LTDA		CEP 95960-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 08/11/2019
ENDEREÇO R SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560	BAIRRO SANTO ANTAO	UF RS	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 14:36
MUNICÍPIO ENCANTADO	FONE/FAX (19)3554-8396	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0370037758	

FATURA/DUPLICATA		FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo	NÚMERO DA FATURA 0611369810	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 07/01/2020	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 43.244.631/0001-69
NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA		MUNICÍPIO AMERICANA			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 165003886115
ENDEREÇO AV COMENDADOR THOMAZ FORTUNATO	QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
					0,276	0,276

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
10049896	KLARICID UD 10 CPR - Lista Positiva	30042029	100	6102	UN											0,00

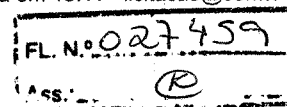
DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

NF-e
 N°: 213641
 SÉRIE: 1
 CIAMED DISTR DE MEDICAMENTOS LTDA

**RE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS (4315) - Pedido de Prorrogação de Entrega em 13.11**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: juridico02@ciamedrs.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: RE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS (4315) - Pedido de Prorrogação de Entrega em 13.11

Enviada em: 13/11/2019 | 13:49

Recebida em: 13/11/2019 | 13:49

Boa tarde,

Pedido de prorrogação **DEFERIDO**, para entrega até **27.11.2019**.
Referente ao empenho 3440, ITEM 207 - CLARITROMICINA 500MG

--

Atenciosamente,

Regiane L. Horta

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

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br**De:** juridico02@ciamedrs.com.br**Enviada:** 2019/11/13 11:17:51**Para:** licitacao@conims.com.br, compras@conims.com.br, compras_pedidos@conims.com.br, farmacia@conims.com.br**Cc:** faturamento@ciamedrs.com.br, faturamento02@ciamedrs.com.br, vendas.pr@ciamedrs.com.br**Assunto:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS (4315) - Pedido de Prorrogação de Entrega em 13.11

Prezados, bom dia

Por gentileza, segue em anexo **solicitação de prorrogação de entrega**, conforme fundamentos expostos.

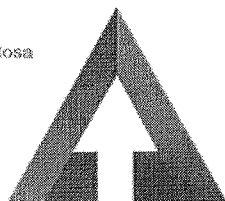
Dúvidas fico à disposição.

No aguardo de um breve retorno.

Desde já, agradeço pela compreensão.

Favor confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

CIAMED[®]
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDABernardo Luiz Daltroé Rosa
Jurídic☎ 41.3751.0300 | 41.3751.8312
www.ciamed.com.br*Cuidar das pessoas pode mudar o mundo*

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 027460
R.S. (R)

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 2709/2019

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: 378
Data da Adjudicação: 06/11/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3440)

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:

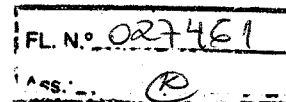
Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
30	6.600,000	UND	Acido valpróico 250 mg. cáps. (46-01-0001)	Depakene	0,149	983,40
207	120,000	UND	Clarithromicina 500mg - compr (04-06-3155)	Klaricid UP/Abb	2,574	308,88
276	350,000	BISN	Colagenase + Clorafenicol 30 gr pomada dermatológica. (04-06-2000)	Iruxol/Abbott	7,499	2.624,65
630	57.600,000	UND	Paracetamol 750 mg compr. (04-06-2126)	Zydus	0,058	3.340,80
791	13.500,000	UND	Valproato de sódio 500 mg - compr. (46-01-0125)	Depakene abbc	0,279	3.766,50
814	26.040,000	UND	Vitaminas + sais minerais - compr. (04-06-1920)	Flopi A a Z Flori	0,078	2.031,12

Total Geral:	13.055,35
Desconto:	0,00
Total Líquido:	13.055,35

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 6 de Novembro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

**ENC: SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA - CONIMS**

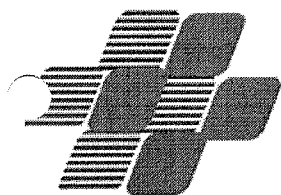
De: Compras - CONIMS
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: ENC: SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA - CONIMS
Enviada em: 11/11/2019 | 14:00
Recebida em: 11/11/2019 | 14:00

Danielli -png 51.00 KB
TROCA DE MA... .pdf 339.61 KB

EMS 05-02-20.pdf 157.99 KB
CIMED 06.09... .pdf 161.60 KB

TROCA DE MA... .pdf 413.66 KB

Atenciosamente,



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

De: "Danielli Spies - Vitalsul" <licitacao06@vitalsul.com.br>
Enviada: 2019/11/11 13:52:19
Para: compras@conims.com.br
Assunto: SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA - CONIMS

Boa Tarde,

Segue em anexo solicitações de troca de marca. AF 2738/2019 Pregão Eletrônico -33/2018.
Dos itens- ZOLPIDEM 10MG e HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG.
Qualquer duvida a disposição.

Atenciosamente



Francisco Beltrão-PR, 11 DE NOVEMBRO 2018.

CONSÓRCIO COMINS - PATO BRANCO/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 aos item **ZOLPIDEM 10MG**
COMPRIMIDO - 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 'ZOLPIDEM 10MG COMPRIMIDO'.

Via de consequência, o Órgão solicitou o respectivo item
através da **Requisição de Compra n.º 2738/2019**

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 GERMED para o respectivo item. Todavia, atualmente a
Proponente não disponibiliza de estoque e necessita implantar
novo pedido no seu fornecedor.

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

De outro norte, voltada ao '**Princípio da Permanência / Continuidade do Serviço Público**' a **VITALSUL** informa que disponibiliza em estoque para faturamento imediato a marca **EMS**, podendo assim agilizar a entrega:

3. DA ANÁLISE TÉCNICA:



Primeiramente, oportuno frisar que a marca SANDOZ 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: GERMED	GENÉRICO	<i>Hemitartarato de Zolpidem</i>	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20
Para: EMS	GENÉRICO	<i>Hemitartarato de Zolpidem</i>	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM					
Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65	Autorização	1.00.235-1
Processo	25351.553790/2010-91	Categoria Regulatória	Generico	Data do registro	23/04/2012
Nome Comercial	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM	Registro	102351065	Vencimento do Registro	04/2022
Princípio Ativo	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM			Medicamento de referência	STILNOX
Classe Terapêutica	HIPNOTICOS			ATC	
Parecer Público		Bula Paciente		Bula Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacéutica	Data de Publicação	Validade
3	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 	1023510650036	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/04/2012	24 meses
Princípio Ativo	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM				
Complemento Diferencial da Apresentação					
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMÍNIO/PLÁSTICO OPACO (PVDC LAMINADO BRANCO LEITOSO (250,5,60) 211 X 0,29mm) Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 12.424.020/0001-79 - MANAUS - AM - BRASIL EMS S/A - 57.507.378/0003-65 - HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica 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 Consórcio COMINS.

4. DAS RAZÕES DE DIREITO:

Efetivamente, os entes da administração pública tem o poder de alterarem unilateralmente as condições dos contratos administrativos. Esta situação se submete ao ditame do art. 57, §1º da Lei 8666/93:

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

(...)

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

(...)

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

A jurisprudência e a doutrina entendem ser possível haver a alteração do item licitado quando houver um motivo que o justifique. Em outras palavras, leciona o professor Diógenes Gasparini:

"O conteúdo do contrato nesse particular não precisa ser idêntico ao da proposta mais vantajosa; basta que encerre mais vantagens para o contratante. **Nenhuma nulidade causará ao ajuste se os termos e condições da proposta vencedora forem discutidos e a contratante obtiver mais vantagens (menor preço, menor prazo de entrega, menor juro moratório) que a originalmente oferecida pelo proponente e as consignar no contrato.** Esse afastamento do contrato em relação à proposta vencedora cremos ser sempre possível e constitucional".(cf. in Direito Administrativo, 9ª ed., Saraiva, São Paulo, 2004, p. 530).

Não é tormentoso constatar que os preceitos acima transcritos preveem hipóteses causadoras de alterações contratuais. Dada a importância que o material licitado representa, entende-se que o serviço público nestas condições é ININTERRUPTO e, por tais razões, o Órgão não pode ser inflexível.

5. DO PEDIDO:

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

1 - o acolhimento das justificativas e razões de defesa, fazendo incidir a aplicação do já citado **art. 57, §1º da Lei 8666/93**, ou seja: concedendo **TROCA DE MARCA** para entrega imediata e total do ZOLPIDEM 10MG - **Requisição 2738/2019**

2 - seja observado os **princípios da legalidade** e **da proporcionalidade**, para que a Empresa não seja penalizada, pois demonstrando sua boa-fé, está apresentando alternativa para agilizar as entregas.

Termos que pede,
e espera deferimento.

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli
Francieli Spies

27.860.256/0001-25
Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli
R. Vicente Setembrino Palottin, 455
B. Padre Ulrico - CEP 85.604-446
Francisco Beltrão - Paraná


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

Francisco Beltrão-PR, 11 DE NOVEMBRO 2019.

CONSÓRCIO COMINS - PATO BRANCO/PARANÁ

SOLICITAÇÃO TROCA DE MARCA.

A signatária da presente **VITALSUL**

27.860.256/0001-25

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

R. Vicente Setembrino Palottin, 455
Padre Ulrico - CEP 85.604-446
Francisco Beltrão - Paraná

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.860.256/0001-25, vem respeitosamente **'SOLICITAR TROCA DE MARCA'**, ante ao **Item HIDROCLOROTIAZIDA 25MG**, 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 :HIDROCLOROTIAZIDA 25MG**

Via de consequência, em 06/11/2019 o Órgão requisitou 18.000 comprimidos do respectivo item através da **Autorização de Fornecimento (AF) n.º 2738/2019**

Todavia, por fatores alheios a vontade da Proponente, não foi possível realizar a entrega imediata nas condições adjudicadas.

2. DOS FATOS QUE JUSTIFICAM:

Primeiramente, cumpre frisar que a conduta da **VITALSUL** está voltada a prestar o melhor atendimento, na consecução do interesse público e efetivo cumprimento das obrigações contratuais. Ainda que houve irregularidade praticada pela mesma, teoricamente se deram por fatores alheios a sua vontade.

Porem, o laboratório segue ordem cronológica de faturamento e, devido a alta demanda de pedidos, não conseguirá disponibilizar novos lotes de imediato.

Todavia, voltada ao 'Princípio da Permanência / Continuidade do Serviço Público' vem esta distribuidora informar que dispõem em estoque para entrega imediata a marca **CIMED**, a qual possui a mesma equivalência farmacêutica da registrada em ata. Veja-se:

3. DA ANÁLISE TÉCNICA:

Inicialmente, observa-se nas documentações técnicas anexadas - e demonstrativos abaixo - que a marca GEOLAB contendo idênticas composições qualitativas e quantitativas de princípio ativo, e comparáveis biodisponibilidades:


MARCA	NOME COMERCIAL	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Dê Para	MEDQUIMICA CIMED	hidroclorotiazida	HIDROCLOROTIAZ IDA 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: hidroclorotiazida

Nome da Empresa Detentora do Registro	CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	CNPJ	02.814.497/0001-07	Autorização
Processo	25351.066727/2018-38	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro
Nome Comercial	hidroclorotiazida	Registro	143810210	Vencimento do Registro
Princípio Ativo	HIDROCLOROTIAZIDA			Medicamento de referência
Classe Terapêutica	DIURETICOS SIMPLES			ATC
Parecer Público		Bula Paciente		Bula Profissional

Vitalsul Distribuidora de Medicamentos - Eireli

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

4. DAS RAZÕES DE DIREITO:

Efetivamente, os entes da administração pública tem o poder de alterarem unilateralmente as condições dos contratos administrativos. Esta situação se submete ao ditame do art. 57, §1º da Lei 8666/93:

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

(...)

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

Vitalsul Distribuidora de Medicamentos - Eireli

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.

Sobre o assunto, colhe-se da doutrina do jurista **Celso Ribeiro Bastos**¹, o qual se pronunciou de forma favorável a não interrupção do serviço público essencial:

"O serviço público deve ser prestado de maneira contínua, o que significa dizer que não é passível de interrupção. Isto ocorre pela própria importância de que o serviço público se reveste, o que implica ser colocado à disposição do usuário com qualidade e regularidade, assim como com eficiência e oportunidade".

5. DO PEDIDO:

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

1 - o acolhimento das justificativas e razões de defesa, fazendo incidir a aplicação do já citado **art. 57, §1º da Lei 8666/93**, ou seja: concedendo TROCA DE MARCA para entrega imediata e total do **item**, requisitados através da **AF 2738/2019**;

2 - seja observado os princípios da legalidade e da proporcionalidade, para que a Empresa não seja penalizada, pois demonstrando sua boa-fé, está apresentando alternativa para agilizar as entregas.

Termos que pede,
e espera deferimento.

**Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli**

R. Vicente Setembrino Palottin, 455
B. Padre Ulrico - CEP 85.604-446
Francisco Beltrão - Paraná

Vitalsul Distribuidora de
Medicamentos - Eireli

Fancelli Spis

¹ RIBEIRO BASTOS, CELSO. Curso de direito administrativo. 2ª ed. - São Paulo: Saraiva, 1996, p. 165.

Pato Branco/PR, 11 de novembro de 2019.

Ofício nº 885/Lic.


À
VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2738/2019

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

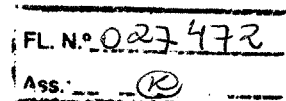
- ITEM 454** – (Hemitartarato de zolpidem 10 mg – compr.); da marca **GERMED** para a marca **EMS**;
ITEM 457 – (Hidroclorotiazida 25 mg compr.); da marca **MEDQUIMICA** para a marca **CIMED**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



ENC: RES: OFICIO e NE 3470/19 AF 2736/2019 PE 033/18 - SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA

De: Compras - CONIMS

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: RES: OFICIO e NE 3470/19 AF 2736/2019 PE 033/18 - SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA

Enviada em: 11/11/2019 | 14:00

Recebida em: 11/11/2019 | 14:00

~WRD000.jpg 17 B

image001.png 25.40 KB

image002.png 4.69 KB

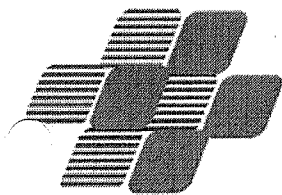
20191107055... .pdf 162.09 KB

11-11-2019pdf 42.87 KB

BOAS GEOLAB... .pdf 95.64 KB

REGISTRO NI... .pdf 98.50 KB

Atenciosamente,



SAMIR RODRIGO KALINOSKI

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: "Vendas 10" <vendas10.pr@somahospitalar.com.br>

Enviada: 2019/11/11 11:45:16

Para: compras@conims.com.br

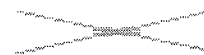
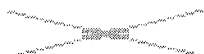
Cc: favelo.somahospitalar@gmail.com, supervisor1.pr@somahospitalar.com.br

Assunto: RES: OFICIO e NE 3470/19 AF 2736/2019 PE 033/18 - SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA

Bom Dia Samir,

Segue anexa solicitação de troca de arca para vossa análise e parecer.

Atenciosamente,



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

Enviada em: quinta-feira, 7 de novembro de 2019 08:02

Para: SOMA HOSPITALAR

Assunto: OFICIO E AF 2736/2019

Bom dia


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

AF(s) nº: 2736/2019

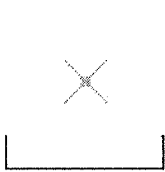
ATENÇÃO! As mercadorias poderão ser entregues de forma parcial, dentro do prazo máximo de 5 (cinco) dias.

Havendo impossibilidade de cumprimento do prazo, comunicar **IMEDIATAMENTE** o Setor de Compras e Licitação (licitacao@conims.com.br)

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA"

FL. N.º 027473
Ass: 

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: 2019/11/07 07:57:41

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

is E-mail was sent from "Almoxarifado" (Aficio MP 201).

Scan Date: 11.07.2019 05:56:33 (-0500)

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br



Curitiba, 11 de Novembro de 2019.

A/C CONIMS-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE * PATO BRANCO

REF: TROCAS DE MARCAS

NE(OC/NAD/OF): 3470/19

AF: 2736/19

PE/PP: 033/18

Vimos através deste, solicitar troca(s) de apresentação de produto(s):

- NIFEDIPINA NIFEDIPRESS RETARD 20MG CX/500 CPR REVEST. MEDQUIMICA

Devido à divergência(s) comercial(s) com a(s) Indústria(s) de produto(s) licitado(s), indisponos de tal(s) item(s) em nosso estoque.

Sendo assim, temos para pronto atendimento a(s) seguinte(s) apresentação(s):

- NIFEDIPINO NIOXIL 20MG CX/450 CPR GEOLAB

OBS: em caso de aceite, devido inadequação de embalagem, haverá cancelamento de saldo de 100(cem) comprimidos, no valor total de R\$ 10,00(dez) reais.

Contamos com a vossa compreensão, pois somente dessa forma poderemos atendê-los em tempo hábil e com produtos de igual qualidade ao licitado.

Segue em anexo, documentação do laboratório/fabricante para análise.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.


00.656.468/0001-39
Insc. Est. 19008030-20
**SOMA/PR COMÉRCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
RUA ANITA RIBAS Nº 410
BACACHERI - CEP: 82520-610
CURITIBA - PR

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: NIOXIL

Nome da Empresa Detentora do Registro	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	Autorização	1.05.423-2
Processo	25351.001203/2003-15	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	16/05/2003
Nome Comercial	NIOXIL	Registro	154230028	Vencimento do Registro	05/2023
Princípio Ativo	NIFEDIPINO			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIANGINOSOS E VASODILATADORES			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30 ATIVA	1542300280011	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2003	24 meses
2	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 ATIVA	1542300280028	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2003	24 meses
3	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP) ATIVA	1542300280036	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2003	24 meses
4	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30 ATIVA	1542300280044	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2003	24 meses
5	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP) ATIVA	1542300280052	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2003	24 meses

Pato Branco/PR, 11 de novembro de 2019.


Ofício nº 894/Lic.

À
SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2736/2019

Em atenção ao seu pedido de troca de marca para **ITEM 587** – (Nifedipina 20 mg retard compr.); da marca **MEDQUIMICA** para a marca **GEOLAB**, conforme documentos anexados ao pedido, considere o pedido **INDEFERIDO**, uma vez que o ITEM cotado apresenta em seu descritivo a denominação RETARD, o que não atende para o item da marca **GEOLAB**.

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS


Pato Branco/PR, 22 de outubro de 2019.

À
SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 319/2019
Processo nº 99/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

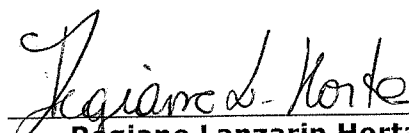
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2500/2019**, conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2500/2019 – EMPENHO 3165				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
83	2.600	UND	Bacofleno 10 mg compr.	1.360
145	12.600	UND	Carbamazepina 200 mg compr.	
251	2.500	UND	Cloridrato de nortriptilina 25 mg cáps.	490
620	2.880	UND	Oxcarbazepina 600 mg compr.	2.880
628	17.500	UND	Paracetamol 500 mg compr.	17.500
665	2.968	UND	Pregabalina 150 mg - cáps	1.344
666	5.404	UND	Pregabalina 75mg - cáps	5.404

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 027478
 ASS:

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2500/2019

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: 366
 Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3165)

Folha: 1/2

Fornecedor: **SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.** Código: 126 Telefone: 413028-2375
 Endereço: Rua Anita Ribas, 410 Banco:
 Cidade: Curitiba - PR - CEP: 82520-610 Agência:
 CNPJ: 00.656.468/0001-39 Inscrição Estadual: 1000603020 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

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:


It	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
3	36,000	UND	Acetoclofenaco 100 mg - compr. (04-06-4115)	Ranbaxi Sun Pl	0,23	8,28
5	225,000	AMP	Acetato de betametasona + Fosfato dissódico de betametasona 3+3 mg/ml - 1ml - inj (04-06-1923)	União Química	5,44	1.224,00
53	100,000	AMP	Aminofilina 24 mg/ml 10 ml inj. (04-06-1947)	Teuto	0,84	84,00
83	1.240	2.600,000	Baclofeno 10 mg - compr. (04-06-1959)	Teuto	0,14	364,00
115	300,000	FR	Brometo de ipratrópio 0,25mg/ml 20 ml gotas (04-06-1966)	Teuto	0,714	214,20
145	12.600,000	UND	Carbamazepina 200 mg compr. (46-01-0013)	União Química	0,09	1.134,00
167	8.500,000	UND	Cefalexina 500 mg compr. (04-06-1979)	Teuto	0,37	3.145,00
194	9.180,000	UND	Cinarizina 25 mg compr. (04-06-1995)	Ranbaxy Sunph	0,079	725,22
195	6.900,000	UND	Cinarizina 75 mg compr. (04-06-1996)	Ranbaxy Sunph	0,10	690,00
251	2.500,000	UND	Cloridrato de nortriptilina 25 mg cáps. (46-01-0028)	Ranbaxy/Sun Pl	0,254	635,00
256	350,000	AMP	Cloridrato de Ondansetrona 2mg/ml - inj 4ml (04-06-4311)	Hypofarma	0,97	339,50
305	1.680,000	AMP	Dexametasona 4 mg 2,5 ml inj. (04-06-2010)	Teuto	0,475	798,00
417	50.540,000	UND	Fluoxetina 20 mg. caps. (46-01-0052)	TEUTO	0,066	3.335,64
462	550,000	AMP	Hidrocortisona, succinato sódico, 500 mg + diluente amp. (04-06-2065)	TEUTO	5,07	2.788,50
490	1.680,000	UND	Lamotrigina 100 mg - compr. (46-01-0066)	UNICHEN	0,224	376,32
587	8.500,000	UND	Nifedipina 20 mg Retard compr. (04-06-2110)	MEDQUÍMICA	0,10	850,00

Pato Branco, 7 de Outubro de 2019

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

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 027479
 Ass: 

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2500/2019

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: 366
 Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3165)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
618	2.700,000	UND	Oxcarbazepina 300 mg compr. (46-01-0086)	Ranbaxy/Sun PI	0,344	928,80
620	2.880,000	UND	Oxcarbazepina 600 mg compr. (46-01-0088)	Ranbaxy/Sun PI	0,83	2.390,40
628	17.500,000	UND	Paracetamol 500 mg compr. (04-06-2125)	Hipolabor	0,038	665,00
665 1.624	2.968,000	UND	Pregabalina 150 mg - cáps. (46-01-0137)	Ranbaxy/Sum F	0,779	2.312,07
666	5.404,000	UND	Pregabalina 75mg - cáps (46-01-0138)	Ranbaxy/Sun PI	0,50	2.702,00
710	350,000	FR	Salbutamol 100 mcg - spray (04-06-2151)	Teuto	6,80	2.380,00
798	50,000	AMP	Vancomicina 500 mg - inj. (04-06-1916)	Teuto	4,10	205,00

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	28.294,93
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	28.294,93

Pato Branco, 7 de Outubro de 2019

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

Samir Rodrigo Kalinoski



Rua Anita Ribas, 410 - Baciacheri
82.520-510 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375
CNPJ: 00.556.458/0001-38 Insc. Est.: 100.0503020
Insc. Estadual Sub. Tributário:

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
2-Entrada
No. 272743
Série 1



Chave de Acesso
4119.1000.6564.6800.0139.5500.1000.2727.4310.0552.3636

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

Natureza Operação:
Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso
141190182267039

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	Data Emissão 08/10/2019
Endereço RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377		Bairro Distrito CENTRO	CEP 85.501-310
Município PATO BRANCO	Fone/Fax (46)3313-3550	UF PR	Inscrição Estadual ISENTO
		Hora de Entrada/Saída	

FATURA/DUPLICATA

272743-A 07/11/2019 20.041,69											FL. N.º 027480	
											Ass.:	

DADOS DO PEDIDO

Número 364906	Empenho: 3165/19	Vendedor: 5
------------------	---------------------	----------------

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 16.534,04	Valor do ICMS 2.976,13	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 20.692,78
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 651,09	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 6.091,93	Valor Total da Nota 20.041,69

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: PR	CNPJ / CPF 82.467.531/0001-53
Endereço RUA MARIALVA	441	Município PINHAIS	UF: PR	Inscrição Estadual 90382097-76	
Quantidade / Volumes 61	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 130,000	Peso Líquido (Kg) 130,000
				Cubagem Total 9,820	

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço RUA AFONSO PENA, 1902	Bairro Distrito ANCHIETA	CEP 85.501-530
Município PATO BRANCO	UF: PR	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
137146	ACECLOFENACO (G) 100MG CX/12 CPR REV RANBAXY Lote: 3963798 31/07/2020 Fabr.: 01/08/2018 Cod.Fabr.: 137146 Reg. MS: 1235201000025 Cod.EAN13: 7897076909312 Li48 Total impostos pagos -R\$2.61(31.50%) Fonte:IBPT.	30049039	200	5102	CX	3	2,76000	8,28	8,02	1,44	0,00	0	18,00
7876	ACET+POSF.BETAMETASONA BETALONG INJ CX/25 AMP U.QUIMICA Lote: 1925689 31/12/2020 Fabr.: 24/06/2019 Cod.Fabr.: 7876 Reg. MS: 1049711730022 Cod.EAN13: 7896006221609 LPos Total impostos pagos -R\$327,42(26.75%) Fonte:IBPT.	30049099	000	5102	CX	9	136,00000	1.224,00	1.185,49	213,39	0,00	0	18,00
8504	AMINOFILINA (G) 240MG/10ML CX/30 AMP TEUTO Lote: 9073115 22/05/2021 Fabr.: 22/05/2019 Cod.Fabr.: 9073 Reg. MS: 1037002860011 Cod.EAN13: 7896112190738 Total impostos pagos -R\$22,47(26.75%) Fonte:IBPT.	30049099	000	5102	CX	2	42,00000	84,00	81,36	14,64	0,00	0	18,00
8516	BACLOFENO BACLOFEN 10MG CX/20 CPR TEUTO Lote: 2717131 04/06/2021 Fabr.: 04/06/2019 Cod.Fabr.: 2717 Reg. MS: 1037001110017 Cod.EAN13: 7896112127178 Total impostos pagos -R\$46,44(26.75%) Fonte:IBPT.	30049099	000	5102	CX	62	2,80000	173,60	168,14	30,26	0,00	0	18,00
2	CEFALEXINA (G) 500MG CX/500 CPR TEUTO Lote: 3225553 24/01/2021 Fabr.: 25/01/2019 Cod.Fabr.: 3225 Reg. MS: 1037003820062 Cod.EAN13: 7896112132257 Li48 Total impostos pagos -R\$1.202,65(38.24%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nº 13/12 Número da FCI:00000000-0000-0000-000000000000	30042052	300	5102	CX	17	185,00000	3.145,00	3.046,04	548,29	0,00	0	18,00
9735	CINARIZINA (G) 25MG CX/30 CPR RANBAXY	30049099	200	5102	CX	306	2,37000	725,22	702,40	126,43	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
NE 3165/19 AF 2500/19 PE 033/18
Decretos: 26: DESONERADO DO ICMS NA VENDA PARA ORÇOS PUBLICOS CFE CONVÊNIO ICMS 126/02 e 145/2013 Item 73 do Anexo V RICMS/PR

Reservado ao Fisco

Rodrigo Naconeski
Farm. Bioclimo - CONIMS
CPF 20483

09/10/2019


DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	IRPJ	ICMS
	Lote: AA02469 30/11/2020 Fabr.: 01/12/2018 Cod.Fabr.: 9735 Reg. MS: 1235201430021 Cod.EAN13: 7897076910905 LPos Total impostos pagos.-R\$228,44(31,50%) Fonte:IBPT.												
119660	CINARIZINA (G) 75MG CX/30 CPR RANBAXY Lote: 3984946 31/10/2020 Fabr.: 01/11/2018 Cod.Fabr.: 119660 Reg. MS: 1235201430046 Cod.EAN13: 7897076910929 Total impostos pagos.-R\$162,15(23,50%) Fonte:IBPT.	30049069	200	5102	CX	230	3,00000	690,00	668,29	120,29	0,00	0	18,00
9852	DEXAMETASONA(G) 4MG/ML CX/120 AMP 2,5ML IV/IM TEUTO Lote: 5198281 15/05/2021 Fabr.: 15/05/2019 Cod.Fabr.: 9852 Reg. MS: 1037002870120 Cod.EAN13: 7896112151982 L148 Total impostos pagos.-R\$121,98(26,75%) Fonte:IBPT.	30049099	000	5102	CX	8	57,00000	456,00	441,65	79,50	0,00	0	18,00
9852	DEXAMETASONA(G) 4MG/ML CX/120 AMP 2,5ML IV/IM TEUTO Lote: 5198282 15/05/2021 Fabr.: 15/05/2019 Cod.Fabr.: 9852 Reg. MS: 1037002870120 Cod.EAN13: 7896112151982 L148 Total impostos pagos.-R\$91,49(26,75%) Fonte:IBPT.	30049099	000	5102	CX	6	57,00000	342,00	331,24	59,62	0,00	0	18,00
7814	FLUOXETINA (G) 20MG CX/70 CAPS (C1) TEUTO Lote: 25722726 23/01/2021 Fabr.: 24/01/2019 Cod.Fabr.: 2572 Reg. MS: 1037004870063 Cod.EAN13: 7896112125723 Total impostos pagos.-R\$82,28(26,75%) Fonte:IBPT.	30049039	000	5102	CX	722	4,62000	3.335,64	3.230,69	581,52	0,00	0	18,00
8630	HDROCORTISONA ANDROCORTIL500MG S/D IM/IV CX/50 FR/AMP TEUTO Lote: 25961130 25/04/2021 Fabr.: 25/04/2019 Cod.Fabr.: 2596 Reg. MS: 1037004630062 Cod.EAN13: 7896112125969 Total impostos pagos.-R\$57,46(30,75%) Fonte:IBPT.	30043933	000	5102	CX	11	253,50000	2.788,50	2.700,76	486,14	0,00	0	18,00
5823	IPRATROPIO (G) 0,25MG/ML 20ML TEUTO Lote: 2433159 10/05/2021 Fabr.: 10/05/2019 Cod.Fabr.: 5823 Reg. MS: 1037004660026 Cod.EAN13: SEM GTIN Decr: 29 Perf Total impostos pagos.-R\$48,99(18,75%) Fonte:IBPT.	30049069	040	5102	FR	300	0,87100	261,30	0,00	0,00	0,00	0	0,00
135194	LAMOTRIGINA (G) 100MG CX/30 COMP (C1) UNICHEM Lote: ZLGH19018 30/09/2023 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 135194 Reg. MS: 1564900090034 Cod.EAN13: 7898912189660 Decr: 29 L42 Total impostos pagos.-R\$86,03(18,75%) Fonte:IBPT.	30049069	040	5102	CX	56	8,19300	458,81	0,00	0,00	0,00	0	0,00
8464	NIFEDIPINA NIFEDIPRESS RETARD 20MG CX/500 CPR REVEST. MEDQUIMICA Lote: 727685 29/11/2020 Fabr.: 29/11/2018 Cod.Fabr.: 8464 Reg. MS: 1091700340059 PRO1 Cod.EAN13: 7896862917869 LPos Total impostos pagos.-R\$227,38(26,75%) Fonte:IBPT.	30049072	000	5102	CX	17	50,00000	850,00	823,26	148,19	0,00	0	18,00
126616	NORTRIPTILINA (G) 25MG CX/30 CAPS (C1) RANBAXY Lote: 3964843 31/08/2021 Fabr.: 01/09/2018 Cod.Fabr.: 126616 Reg. MS: 1235201910021 Cod.EAN13: 7897076912275 Total impostos pagos.-R\$72,01(31,50%) Fonte:IBPT.	30049039	200	5102	CX	30	7,62000	228,60	221,41	39,85	0,00	0	18,00
126616	NORTRIPTILINA (G) 25MG CX/30 CAPS (C1) RANBAXY Lote: 3967821 31/08/2021 Fabr.: 01/09/2018 Cod.Fabr.: 126616 Reg. MS: 1235201910021 Cod.EAN13: 7897076912275 Total impostos pagos.-R\$7,20(31,50%) Fonte:IBPT.	30049039	200	5102	CX	3	7,62000	22,86	22,14	3,99	0,00	0	18,00
126616	NORTRIPTILINA (G) 25MG CX/30 CAPS (C1) RANBAXY Lote: 3979388 30/09/2021 Fabr.: 01/10/2018 Cod.Fabr.: 126616 Reg. MS: 1235201910021 Cod.EAN13: 7897076912275 Total impostos pagos.-R\$81,61(31,50%) Fonte:IBPT.	30049039	200	5102	CX	34	7,62000	259,08	250,93	45,17	0,00	0	18,00
9953	ONDANSETRONA (G) 8MG CX/50 4ML AMP HYPOFARMA Lote: 19050382 31/05/2021 Fabr.: 31/05/2019 Cod.Fabr.: 9953 Reg. MS: 1038700580061 Cod.EAN13: 7898122913147 LPos Total impostos pagos.-R\$63,66(18,75%) Fonte:IBPT.	30039079	000	5102	CX	7	48,50000	339,50	328,82	59,19	0,00	0	18,00
130249	OXCARBAZEPINA (G) 300MG CX/60 COMP (C1) RANBAXY Lote: 2992652 30/06/2020 Fabr.: 01/07/2018 Cod.Fabr.: 130249 Reg. MS: 1235202110045 Cod.EAN13: 7897076906038 Total impostos pagos.-R\$174,15(18,75%) Fonte:IBPT.	30049069	000	5102	CX	45	20,64000	928,80	899,58	161,92	0,00	0	18,00
136476	PREGABALINA (G) 150MG CX/28 CAPS (C1) RANBAXY Lote: 3972363 31/08/2021 Fabr.: 01/09/2018 Cod.Fabr.: 136476 Reg. MS: 1235202510051 Cod.EAN13: 7897076919595 L148 Total impostos pagos.-R\$398,51(31,50%) Fonte:IBPT.	30049099	200	5102	CX	58	21,81200	1.265,10	1.225,29	220,55	0,00	0	18,00
3437	SALBUTAMOL AERODINI SOL. SPRAY 200 DOSES TEUTO Lote: 3703103 15/12/2020 Fabr.: 15/12/2018 Cod.Fabr.: T-0282 Reg. MS: 1037000960033 Cod.EAN13: 7896112137030 Decr: 29 L148 Total impostos pagos.-R\$537,94(31,50%) Fonte:IBPT.	30049039	240	5102	FR	206	8,29000	1.707,74	0,00	0,00	0,00	0	0,00

FL. N.º 027481
Ass: (assinatura)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
3437	SALBUTAMOL AERODINI SOL. SPRAY 200 DOSES TEUTO Lote: 3703104 15/12/2020 Fabr.: 15/12/2018 Cod.Fabr.: T-0282 Reg. MS: 1037000960033 Cod.EAN13: 7896112137030 Decr: 29 Li48 Total impostos pagos: -R\$376,03(31,50%) Fonte:IBPT	30049039	240	5102	FR	144	8,29000	1.193,76	0,00	0,00	0,00	0	0,00
8463	VANCOMICINA (G) 500MG S/D CX/50 FR/AMP IV TEUTO Lote: 1935389 23/08/2021 Fabr.: 23/08/2019 Cod.Fabr.: 1935 Reg. MS: 1037004610037 Cod.EAN13: 7896112119357 L42 Total impostos pagos: -R\$63,04(10,75%) Fonte:IBPT	30042071	000	5102	CX	1	205,00000	205,00	198,55	35,74	0,00	0	18,00

FL. N.º 027482
Ass: 

FL. N.º 027483
Ass: (R)



Rua Anita Ribas, 410 - Bacacheri
82.520-810 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375
CNPJ: 00.858.488/0001-39 Insc. Est: 100.0803020
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada 1
No. 272689
Série 1



Chave de Acesso
4119.1000.6564.6800.0139.5500.1000.2726.8910.0552.2870

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

Natureza Operação: Bonificação
Protocolo de autorização de uso: 141190181907051

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		00.136.858/0001-88	08/10/2019
Endereço RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377		Bairro Distrito CENTRO	CEP 85.501-310
Município PATO BRANCO	Fone/Fax (46) 3313-3550	UF PR	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saída

FATURA/ DUPLICATA									

DADOS DO PEDIDO			DADOS BANCÁRIOS		
Número 36499	Empenho: 3165/19	Vendedor: 5	Deposito Conta		

CÁLCULO DO IMPOSTO					
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos	
	69,00	0,00	0,00	69,00	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,94
					Valor Total da Nota
					69,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
Razão Social ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: PR	CNPJ / CPF 82.467.531/0001-53
Endereço RUA MARIALVA		Município PINHAIS	UF: PR		Inscrição Estadual 90382097-76	
Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
3				9,000	9,000	0,020

ENDERECO DE ENTREGA			
Endereço RUA AFONSO PENA		1902	Bairro Distrito ANCHIETA
Município PATO BRANCO	UF: PR		CEP 85.501-530

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS													
Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9411	AGUA P/INJ 10ML CX/200 AMP FARMACE Lote: 19H8967C 30/08/2021 Fabr.: 30/08/2019 Cod.Fabr.: 9411 Reg. MS: 1108500110066 Cod.EAN13: 7898166040328 LPos Total impostos pagos: -R\$12,94 (18,75%) Fonte: JBPT	30039099	000	5910	CX	3	23,00000	69,00	69,00	12,42	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS		Reservado ao Fisco
Informações complementares NE 3165/19 AF 2500/19 PE 033/18		

Rodrigo Naconeski
Farm. Bioclimico - CONIMS
CPF 07.453
09/10/2019



Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica



Chave de Acesso
4119.1000.6564.6800.0139.5500.1000.2739.3510.0554.2065

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

Rua Anita Ribas, 410 - Bacacheri
82.520-810 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375
CNPJ: 00.656.488/0001-39 Insc. Est.: 100.0903020
Insc. Estadual Sub. Tributário:

1-Saída 1
2-Entrada
No. 273935
Série 1

Natureza Operação:
Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso
141190191262322

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	Data Emissão 22/10/2019
Endereço RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377		Bairro Distrito CENTRO	CEP 85.501-310
Município PATO BRANCO	Fone/Fax (46) 3313-3550	UF PR	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

273935-A 21/11/2019 977,32								FL. N.º 027484 e
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---------------------

DADOS DO PEDIDO

Número 364906	Empenho: 3165/19	Vendedor: 5
------------------	---------------------	----------------

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 977,32	Valor do ICMS 175,92	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 977,32
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 317,03	Valor Total da Nota 977,32

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: PR	CNPJ / CPF 82.467.531/0001-53
Endereço A MARIALVA	Município PINHAIS	Inscrição Estadual 90382097-76			
Q. Jate / Volumes 4	Espécie	Marca	441	UF: PR	Inscrição Estadual 90382097-76
		Numeração	Peso Bruto (Kg) 1,700	Peso Líquido (Kg) 1,700	Cubagem Total 0,010

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço RUA AFONSO PENA	1902	Bairro Distrito ANCHIETA	CEP 85.501-530
Município PATO BRANCO	UF: PR		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
8516	BACLOFENO BACLOFEN 10MG CX/20 CPR TEUTO Lote: 2717125 21/12/2020 Fabr.: 21/12/2018 Cod.Fabr.: 2717 Reg. MS: 1037001110017 Cod.EAN13: 7896112127178 Total impostos paros -R\$32,26(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	000	5102	CX	44	2,80000	123,20	123,20	22,18	0,00	0	18,00
8516	BACLOFENO BACLOFEN 10MG CX/20 CPR TEUTO Lote: 2717128 10/04/2021 Fabr.: 10/04/2019 Cod.Fabr.: 2717 Reg. MS: 1037001110017 Cod.EAN13: 7896112127178 Total impostos paros -R\$6,74(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	000	5102	CX	9	2,80000	25,20	25,20	4,54	0,00	0	18,00
8516	BACLOFENO BACLOFEN 10MG CX/20 CPR TEUTO Lote: 2717132 04/06/2021 Fabr.: 04/06/2019 Cod.Fabr.: 2717 Reg. MS: 1037001110017 Cod.EAN13: 7896112127178 Total impostos paros -R\$11,24(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	000	5102	CX	15	2,80000	42,00	42,00	7,56	0,00	0	18,00
126616	NORTRIPTILINA (G) 25MG CX/30 CAPS (C1) RANBAXY Lote: 2994669 30/06/2021 Fabr.: 01/07/2018 Cod.Fabr.: 126616 Reg. MS: 1235201910021 Cod.EAN13: 7897076912275 Total impostos paros -R\$28,80(31,50%) Fonte:IBPT	30049039	200	5102	CX	12	7,62000	91,44	91,44	16,46	0,00	0	18,00
126616	NORTRIPTILINA (G) 25MG CX/30 CAPS (C1) RANBAXY Lote: 3977517 30/09/2021 Fabr.: 01/10/2018 Cod.Fabr.: 126616 Reg. MS: 1235201910021 Cod.EAN13: 7897076912275 Total impostos paros -R\$9,60(31,50%) Fonte:IBPT	30049039	200	5102	CX	4	7,62000	30,48	30,48	5,49	0,00	0	18,00
8275	PARACETAMOL (G) 500MG CX/ 500 CPR PRATI	30049045	200	5102	CX	35	19,00000	665,00	665,00	119,70	0,00	0	18,00


DADOS ADICIONAIS

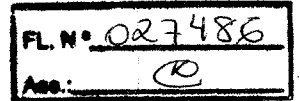
Informações complementares NE 3165/19 AF 2500/19 PE 033/18

Reservado ao Fisco

Rodrigo Macconeski
Farm. Bioclimico - CONIMS
CRF 27.453
24/10/2019

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 19196L 20/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: N-002679 Reg. MS: 1256800500028 Cod.EAN13: 7898148295029 Total impostos pagos: R\$227,70(34,24%) Fonte:IBPT												

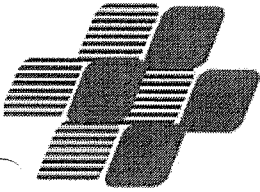
FL. N° 027485
Ass.: 



ENC: RES: NOTIFICAÇÃO 319 PRO99 PRE33 - SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO PRAZO DE ENTREGA NE 3165/19 AF 2...

De: Compras - CONIMS
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: ENC: RES: NOTIFICAÇÃO 319 PRO99 PRE33 - SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO PRAZO DE ENTREGA NE 3165/19 AF 2...
Enviada em: 24/10/2019 | 15:02
Recebida em: 24/10/2019 | 20:19
image001.png 25.40 KB image002.png 4.69 KB 24-10-2019pdf 241.92 KB

Atenciosamente,



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

De: "Vendas 10" <vendas10.pr@somahospitalar.com.br>

Enviada: 2019/10/24 13:55:01

Para: compras@conims.com.br

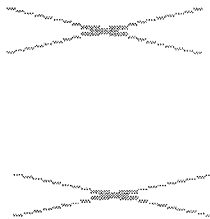
Cc: favelo.somahospitalar@gmail.com, supervisor1.pr@somahospitalar.com.br

Assunto: RES: NOTIFICAÇÃO 319 PRO99 PRE33 - SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO PRAZO DE ENTREGA NE 3165/19 AF 2500/19 PE 033/18 - CONIMS

Boa Tarde Samir,

Segue anexa solicitação de prazo de entrega referente **NE 3165/19 AF 2500/19 PE 033/18**.

Atenciosamente,



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

Enviada em: terça-feira, 22 de outubro de 2019 15:36

Para: SOMA/PR HOSPITALAR; compras1.pr@somahospitalar.com.br; favelo.somahospitalar@gmail.com; licita1.pr@somahospitalar.com.br; contato.pr@somahospitalar.com.br

Assunto: NOTIFICAÇÃO 319 PRO99 PRE33


Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 319** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA.

--
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

FL. N.º 027487
Ass.: 



A/C CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPALDE SAUDE * PATO BRANCO

SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, empresa privada com sede à Rua Anita Ribas, 410, Curitiba-Pr. CNPJ sob. N. 00.656.468/0001-39, devidamente qualificado, por seu Gerente Comercial infra-assinado Sr Luiz Renato Garofani vem, com fundamento na Lei 8.666/93 e da Lei 8.883/94, apresentar.

Ref. NE/OC: 3165/19

AF: 2500/19

PE/PP: 033/18

1. **Prorrogação de entrega do produto(s):**

- CARBAMAZEPINA UNI CARBAMAZ 200MG CX/200 CPR (C1) U.QUIMICA
- PREGABALINA (G) 150MG CX/28 CAPS (C1) RANBAXY
- PREGABALINA (G) 75MG CX/28 CAP (C1) RANBAXY
- OXCARBAZEPINA (G) 600MG CX/60 CPR REV (C1) RANBAXY

2. Solicitamos prorrogação de prazo de entrega em 07 (sete) dias úteis, devido a atraso de entrega por parte de fabricantes.

3. Diante deste fato, contamos com a compreensão dos senhores e estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

4. Lei 8.666/93 Art. 57: **Prorrogação do prazo de início: de conclusão, entrega e execução.**

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

I - alteração do projeto ou especificações, pela Administração;

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

III - interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo de trabalho por ordem e no interesse da Administração;

IV - aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos por esta Lei;

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

§ 2º Toda prorrogação de prazo deverá ser justificada por escrito e previamente autorizada pela autoridade competente para celebrar o contrato.

Para maior clareza, firmamos o presente.




00.656.468/0001-39
Insc. Est. 10008030-20
SOMAPR COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA ANITA RIBAS Nº 410
BACACHERI - CEP: 82520-610
CURITIBA - PR

Curitiba, 24 de Outubro de 2019

Pato Branco/PR, 29 de outubro de 2019.


Ofício nº 865/Lic.

À
SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 - Prorrogação de Prazo de Entrega
Autorizações de Fornecimento nº 2500/2019 – Empenho 3165

Em atenção ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega, referente a **AF 2500/2019**, informamos o **DEFERIMENTO** para prorrogação de prazo até **07.11.2019**, 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



Rua Anita Ribas, 410 - Bacacheri
82.520-510 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375
CNPJ: 00.656.468/0001-39 Insc. Est.: 100.0603020
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 274335
Série 1



Chave de Acesso
4119.1000.6564.6800.0139.5500.1000.2743.3510.0554.7727

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

Natureza Operação: Venda a Prazo
Protocolo de autorização de uso: 141190194048891

DESTINATÁRIO/REMETENTE
Razão Social: CONIMS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88
Data Emissão: 25/10/2019
Endereço: RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377
Bairro Distrito: CENTRO
CEP: 85.501-310
Data Entrada/Saída:
Município: PATO BRANCO
Fone/Fax: (46) 3313-3550
UF: PR
Inscrição Estadual: ISENTO
Hora de Entrada/Saída:

FATURA/ DUPLICATA
274335-A
24/11/2019
6.139,38

DADOS DO PEDIDO
Número: 364906
Empenho: 3165/19
Vendedor: 5
DADOS BANCÁRIOS
Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO
Base de Cálculo do ICMS: 6.139,38
Valor do ICMS: 1.105,09
Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00
Valor do ICMS Substituição: 0,00
Valor Total dos Produtos: 6.139,38
Valor do Frete: 0,00
Valor do Seguro: 0,00
Valor do Desconto: 0,00
Outras Despesas Acessórias: 0,00
Valor do IPI: 0,00
Valor aprox de Tributos: 1.629,13
Valor Total da Nota: 6.139,38

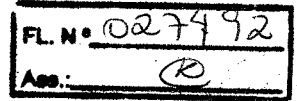
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS
Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)
Código ANTT: Placa do Veículo: UF: CNPJ / CPF: 82.467.531/0001-53
Endereço: RUA MARIALVA, 441
Município: PINHAIS
UF: PR
Inscrição Estadual: 90382097-76
Quantidade / Volumes: 3
Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto (Kg): 1,480
Peso Líquido (Kg): 1,480
Cubagem Total: 0,010

ENDEREÇO DE ENTREGA
Endereço: RUA AFONSO PENA, 1902
Bairro Distrito: ANCHIETA
CEP: 85.501-530
Município: PATO BRANCO
UF: PR

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
130699	OXCARBAZEPINA (G) 600MG CX/60 CPR REV (C1) RANBAXY Lote: AA40177 31/03/2021 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 130699 Reg. MS: 1235202110088 Cod.EAN13: 7897076911278 L148 Total impostos pagos: R\$448,20(18,75%) Fonte:IBPT	30049069	000	5102	CX	48	49,80000	2.390,40	2.390,40	430,27	0,00	0	18,00
136476	PREGABALINA (G) 150MG CX/28 CAPS (C1) RANBAXY Lote: 3972363 31/08/2021 Fabr.: 01/09/2018 Cod.Fabr.: 136476 Reg. MS: 1235202510051 Cod.EAN13: 7897076919595 L148 Total impostos pagos: R\$329,80(31,50%) Fonte:IBPT	30049099	200	5102	CX	48	21,81200	1.046,98	1.046,98	188,46	0,00	0	18,00
136468	PREGABALINA (G) 75MG CX/28 CAP (C1) RANBAXY Lote: AA15983 31/01/2022 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 136468 Reg. MS: 1235202510027 Cod.EAN13: 7897076919533 L148 Total impostos pagos: R\$851,13(31,50%) Fonte:IBPT	30049099	200	5102	CX	193	14,00000	2.702,00	2.702,00	486,36	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS
Informações complementares: NE 3165/19 AF 2500/19 PE 033/18
Reservado ao Fisco

Rodrigo Naconeski
Farm. Bioquímico - CONIMS
CRF 27453
30/10/2019

**ENC: RES: OFICIO E AF 2500/2019 NE 3165/19 PE 033/18 - SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA**

De: Compras - CONIMS

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: RES: OFICIO E AF 2500/2019 NE 3165/19 PE 033/18 - SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA

Enviada em: 08/11/2019 | 07:26

Recebida em: 08/11/2019 | 07:26

~WRD000.jpg 17 B

image001.png 25.40 KB

image002.png 4.69 KB

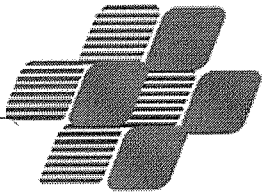
20191008082... .pdf 139.24 KB

07-11-2019pdf 42.84 KB

TEUTO BOASpdf 141.56 KB

Carbamazepi... .pdf 139.91 KB

Atenciosamente,

**SAMIR RODRIGO KALINOSKI**

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: "Vendas 10" <vendas10.pr@somahospitalar.com.br>

Enviada: 2019/11/07 17:05:38

Para: compras@conims.com.br

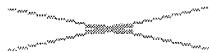
Cc: gustavo.somapr@gmail.com, supervisor1.pr@somahospitalar.com.br

Assunto: RES: OFICIO E AF 2500/2019 NE 3165/19 PE 033/18 - SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA

Boa Tarde Samir,

Segue anexa solicitação de troca de marca para vossa análise e parecer.

Atenciosamente,



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

Enviada em: terça-feira, 8 de outubro de 2019 09:32

Para: SOMA HOSPITALAR; supervisor1.pr@somahospitalar.com.br

Assunto: OFICIO E AF 2500/2019

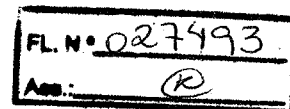
Bom dia

O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:**AF(s) nº:****ATENÇÃO!** As mercadorias poderão ser entregues de forma parcial, dentro do prazo máximo de 5 (cinco) dias.

Havendo impossibilidade de cumprimento do prazo, comunicar **IMEDIATAMENTE** o Setor de Compras e Licitação (licitacao@conims.com.br)

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA"

Atenciosamente,



X

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: 2019/10/08 09:22:05

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

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

Scan Date: 10.08.2019 08:20:58 (-0400)

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br



Curitiba, 07 de Novembro de 2019.

A/C CONIMS-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE * PATO BRANCO

REF: TROCAS DE MARCAS

NE(OC/NAD/OF): 3165/19

AF: 2500/19

PE/PP: 033/18

Vimos através deste, solicitar troca(s) de apresentação de produto(s):

- CARBAMAZEPINA UNI CARBAMAZ 200MG CX/200 CPR (C1) U.QUIMICA

Devido à divergência(s) comercial(s) com a(s) Indústria(s) de produto(s) licitado(s), indisponíveis de tal(s) item(s) em nosso estoque.

Sendo assim, temos para pronto atendimento a(s) seguinte(s) apresentação(s):

- CARBAMAZEPINA (G) 200MG CX/500 CPR (C1) TEUTO

Obs: em caso de aceite, devido inadequação de embalagem, haverá cancelamento de saldo de 100(CEM) comprimidos, no valor total de R\$ 9,00(nove reais).

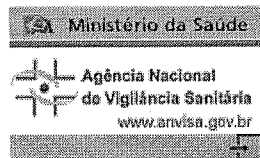
Contamos com a vossa compreensão, pois somente dessa forma poderemos atendê-los em tempo hábil e com produtos de igual qualidade ao licitado.

Segue em anexo, documentação do laboratório/fabricante para análise.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.


00.656.468/0001-39
Insc. Est. 10006030-20
SOMA/PR COMÉRCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA ANITA RIBAS Nº 410
BACACHERI - CEP: 82520-610
CURITIBA - PR

FL. N° 027495
Ass.: (R)



Consulta de Produtos

Institucional Anvisa Divulga Serviços Áreas de Atuação Legislação



Detalhe do Produto : CARBAMAZEPINA


Nome da Empresa:	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A		
CNPJ:	17.159.229/0001-76	Autorização:	1003707
Nome Comercial:	CARBAMAZEPINA		
Categoria:	ANTICONVULSIVANTES		
Registro:	103700472		
Processo:	25351.076855/2005-75		
Vencimento do Registro:	08/2020		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO SIMPLES	1	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720010
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	COMPRIMIDO SIMPLES	2	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720029
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	3	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720037
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	4	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720045

FL. N° 027496
Ass.: 

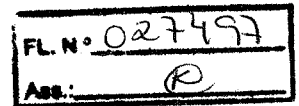
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO SIMPLES	5	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720053
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	COMPRIMIDO SIMPLES	6	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720061
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	7	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720071
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	8	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720088
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		




Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	9	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720096
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	10	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720101
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	11	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720118
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	12	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720126
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	13	19/08/2005
Validade:	24 meses	Registro:	1037004720134
Princípio Ativo:	CARBAMAZEPINA		

FL. N° 027498
 Ass: 

Complemento Diferencial da Apresentação:	<i>[sem dados cadastrados]</i>
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais <i>[sem dados cadastrados]</i> Fabricantes Internacionais <i>[sem dados cadastrados]</i>

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados.

Pato Branco/PR, 08 de novembro de 2019.

Ofício nº 885/Lic.


À
SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2500/2019 – EMPENHO 3165

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

ITEM 145 – (Carbamazepina 200 mg compr.); da marca **U. QUIMICA** para a marca **TEUTO**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,



Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



Rua Anita Ribas, 410 Bacacheri
 82.520-810 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375
 CNPJ: 00.856.488/0001-88 Insc. Est.: 100.0003020
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 275576
 Série 1



Chave de Acesso
 4119.1100.6564.6800.0139.5500.1000.2755.7610.0556.6413

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

Natureza Operação:
 Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso
 141190203489483

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social CONIMS- CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		00.136.858/0001-88	08/11/2019
Endereço	Bairro Distrito	CEP	Data Entrada/Saída
RUA OSWALDO ARANHA, 157 e 377	CENTRO	85.501-310	
Município	UF	Inscrição Estadual	Hora de Entrada/Saída
PATO BRANCO	PR	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA		FL. N.º 027500 Ass: e
275576-A		
08/12/2019		

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 364906	Empenho: 3165/19	Vendedor: 5	Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO		Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos	
1.125,00		202,50		0,00	0,00		0,00	1.125,00	
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	210,94	Valor Total da Nota	
								1.125,00	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF:	CNPJ / CPF
Razão Social ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS		0-Remetente (CIF)			PR	82.467.531/0001-53
Endereço UA MARIALVA		Município	UF:	Inscrição Estadual		
441		PINHAIS	PR	90382097-76		
Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
4				6,000	6,000	0,060

ENDERECO DE ENTREGA		Bairro Distrito	CEP
Endereço RUA AFONSO PENA 1902		ANCHIETA	85.501-530
Município	UF:		
PATO BRANCO	PR		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
7964	CARBAMAZEPINA (G) 200MG CX/500 CPR (C1) TEUTO Lote: 31222447 14/05/2021 Fabr.: 14/05/2019 Cod.Fabr.: 7964 Reg. MS: 1037004720118 Cod.EAN13: 7896112131229 LPos Total Impostos pagos: R\$333,75 (18,75%) Fonte: IREPT	30049069	000	5102	CX	4	45,00000	180,00	180,00	32,40	0,00	0	18,00
7964	CARBAMAZEPINA (G) 200MG CX/500 CPR (C1) TEUTO Lote: 31222476 29/05/2021 Fabr.: 29/05/2019 Cod.Fabr.: 7964 Reg. MS: 1037004720118 Cod.EAN13: 7896112131229 LPos Total Impostos pagos: R\$177,19 (18,75%) Fonte: IREPT	30049069	000	5102	CX	21	45,00000	945,00	945,00	170,10	0,00	0	18,00

Atalva

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

DADOS ADICIONAIS	Reservado ao Fisco
Informações complementares NE 3165/19 AF 2500/19 PE 033/18	

Pato Branco/PR, 23 de outubro de 2019.

À
PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 322/2019
Processo nº 99/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

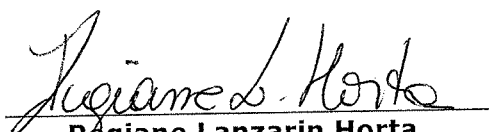
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2495/2019**, conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2495/2019 – EMPENHO 3158				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
63	525	UND	Amoxicilina+Clavulanato de potássio 500+125 mg comp	525
337	600	FR	Dipirona 500 mg/ml 10 ml gotas	600
355	21.600	UND	Doxazosina 4mg compr. 5.580	21.600 16.020
363	30.000	UND	Enalapril 10 mg compr.	30.000
401	300	UND	Fenofibrato 250 mg- cáps.	300
507	21.300	UND	Levotiroxina 75 mg - compr	1.350
601	2.520	UND	Norfloxacino 400 mg compr.	2.520
709	250	FR	Salbultamol 2mg/5ml - 100 ml xarope	250
721	47.550	UND	Sinvastatina 20 mg -compr.	47.550

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° 027502
 Ass.: R

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 2495/2019

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: 364
 Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3158)

Folha: 1/2

Fornecedor: **Promefarma Representações Comerciais Ltda.** Código: 1064 Telefone: 413052-7900
 Endereço: Rua PROFESSOR LEÔNIDAS FERREIRA DA COSTA Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
 Cidade: Curitiba - PR - CEP: 80220-410 Agência: 3007-4 - BB CURITIBA
 CNPJ: 81.706.251/0001-98 Inscrição Estadual: 10176046-40 Conta Corrente: 101260-6

Prezados Senhores,

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

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

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

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
22	26.000,000	UND	Acido fólico 5 mg - compr. (04-06-1807)	Afolic	0,034	884,00
41	4.200,000	UND	Alendronato de sodio 70 mg - compr. (04-06-2330)	Osteofar-Elofar	0,175	735,00
47	600,000	FR	Ambroxol adulto 30 mg/5 ml 120 ml xpe. (04-06-1940)	Bronqtrat-Natul	1,60	960,00
52	24.000,000	UND	Aminofilina 100 mg. compr. (04-06-1814)	Hipolabor	0,065	1.560,00
63	525,000	UND	Amoxicilina + Clavulanato de potássio 500 + 125 mg comp (04-06-1817)	Sandoz	0,84	441,00
118	4.000,000	UND	Brometo de n- butilescopolamina 10 mg compr. (04-06-1968)	União Quimica	0,359	1.436,00
152	27.000,000	UND	Carbonato de Cálcio 1500 mg (equivalente a 600 mg de cálcio elementar) + Vitamina D400 UI - comprimido (04-06-4186)	Natulab	0,119	3.213,00
166	200,000	FR	Cefalexina 250 mg/5ml - 100 ml.susp. (04-06-1978)	União Quimica	8,889	1.777,80
177	2.400,000	AMP	Cetoprofeno 100 mg 2 ml IM - inj. (04-06-1988)	Artrinid União Q	1,159	2.781,60
221	700,000	FR	Cloreto de Sódio + Clor de Benzalcônio 9,0+0,1mg/ml sol. Nasal - 30ml (04-06-3158)	Nasojet/Natulab	0,63	441,00
225	20,000	AMP	Cloreto de suxametônio 100mg frasco/ampola (04-06-0032)	Succinil Colin/U	9,37	187,40
267	3.400,000	UND	Clorpromazina 100 mg compr. (46-01-0032)	União Quimica	0,189	642,60
301	360,000	FR	Dexametasona 0,1 mg/ml elixir 120 ml (04-06-1849)	Acetazona/Sobr	1,389	500,04
311	1.050,000	FR	Dexclorfeniramina 2 mg/5ml 120 ml xpe (04-06-1851)	Polaradex/Natul	1,054	1.106,70

Pato Branco, 7 de Outubro de 2019


Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almox. Manut. e Frota

Res. 021/2018 - COMISS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N° 027503
 Ass.: 

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2495/2019

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: 364
 Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE


(Empenho Ordinário nr.: 3158)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
326	18.500,000	UND	Diclofenaco sodico 50 mg compr. (04-06-2018)	Resodic/Vitame	0,019	351,50
336	30.000,000	UND	Dipirona 500 mg compr. (04-06-2026)	Green Pharma	0,07	2.100,00
337	600,000	FR	Dipirona 500 mg/ml 10 ml gotas (04-06-2024)	MAXALGINA/N	0,699	419,40
339	1.200,000	FR	Dipirona 500 mg/ml 20ml gotas (04-06-2025)	Maxalgina/Natul	1,199	1.438,80
353	5,000	FR	Dorzolamida + Timolol 20+5mg/ml-sol. oftalmica - 5ml (04-06-2509)	União Química	15,96	79,80
355	21.600,000	UND	Doxazosina 4mg compr. (04-06-2336)	Sandoz	0,312	6.739,20
363	30.000,000	UND	Enalapril 10 mg compr. (04-06-2033)	Pressomede/Mt	0,028	840,00
377	50,000	BISN	Estriol 1 mg/g- creme vaginal + aplicador (04-06-4299)	BIOLAB	12,10	605,00
40	300,000	UND	Fenofibrato 250 mg - cáps (04-06-2694)	FARMASA	1,30	390,00
4	330,000	AMP	Ferro polimaltosado - 20 mg/ml - 5 ml - injetável (Sacarato de hidróxido Ferrico). (04-06-4230)	UNIÃO Q/CLAR	5,60	1.848,00
414	150,000	FR	Fluocinolona 0,275 + Polimixina B 11.000UI + Neomicina 3,85 mg + lidocaína 20 mg/ml - gotas otológicas 5ml (04-06-3069)	ELOTIN/ELOFA	1,698	254,70
442	3.000,000	UND	Glibenclamida 5 mg compr. (04-06-2058)	GLICONIL/MED	0,016	48,00
472	900,000	FR	Ibuprofeno 50mg/ml 30ml (04-06-2653)	IBUPROTAT/NA	1,00	900,00
506	26.500,000	UND	Levotiroxina 25 mg - compr (04-06-4172)	EUTHYROX/ME	0,059	1.563,50
507	21.300,000	UND	Levotiroxina 75 mg - compr (04-06-4173)	MERCK	0,095	2.023,50
508	18.400,000	UND	Levotiroxina sódica 100 mcg compr. (04-06-1886)	EUTHYROX/ME	0,069	1.269,60
511	69.000,000	UND	Levotiroxina sódica 50 mcg compr. (04-06-2232)	EUTHYROX/ME	0,057	3.933,00
538	50,000	FR	Maleato de Timolol 5mg/ml - colírio - 5ml (04-06-0042)	GLAUCOTRAT/	1,999	99,95
568	50,000	AMP	Midazolam 15 mg. inj. 3ml (46-01-0077)	DORMIUM/UNI.	1,518	75,90
581	792,000	UND	Naproxeno 500 mg compr. (04-06-3025)	NAXOTEC/UNI.	0,34	269,28
594	840,000	UND	Nitrofurantoina 100 mg. cáps. (04-06-1882)	Hypera/Cosmec	0,257	215,88
600	12,000	CART	Norestisterona 0,5mg + Estradiol 1,0 mg c/ 28 compr. (04-06-3061)	Biolab/Sanus	22,44	269,28
601	2.520,000	UND	Norfloxacino 400 mg. compr. (04-06-2118)	Medquímica	0,229	577,08
651	9.900,000	UND	Piroxicam 20 mg cáps. (04-06-2138)	Hypera/Brainfar	0,098	970,20
664	3.500,000	UND	Prednisona 5 mg - compr. (04-06-2140)	Hypera/Brainfar	0,072	252,00
672	7.000,000	UND	Propatilnitrat 10 mg compr. (04-06-2237)	Farmoquímica	0,218	1.526,00
693	12.300,000	UND	Ranitidina 150 mg - compr. (04-06-2145)	Medquímica	0,103	1.266,90
702	120.000	UND	Rivaroxabana 10 mg - compr (04-06-4331)	Bayer	6,659	4.861,07
7	868,000	UND	Rivaroxabana 15 mg - compr (04-06-4322)	Bayer	6,875	5.967,50
705	868,000	UND	Rivaroxabana 20 mg - compr (04-06-4323)	Bayer	6,875	5.967,50
708	350,000	UND	Sais p/ reidratação oral envelope (04-06-2148)	Natulab	0,425	148,75
709	250,000	FR	Salbutamol 2mg/5ml - 100 ml xarope (04-06-2149)	Natulab	0,938	234,50
720	400,000	FR	Simeticona 75 mg/ml 10 ml gotas (04-06-2200)	Natulab	0,648	259,20
721	47.550,000	UND	Sinvastatina 20 mg. compr. (04-06-1907)	Sandoz	0,053	2.520,15
722	5.610,000	UND	Sinvastatina 40 mg. compr. (04-06-1908)	Sandoz	0,119	667,59
744	30,000	FR	Sulfato de polimixina B 10.000 UI + neomicina 5 mg + Hidrocortisona 10 mg - 10 ml. solução otológica - 10 ml (04-06-1910)	Farmoquímica	9,749	292,47
750	200,000	FR	Sulfato ferroso 30 ml - gotas (04-06-2162)	Natulab	0,799	159,80
759	50,000	AMP	Tenoxicam 20 mg - inj. (04-06-2164)	TEFLAN/UNIAC	4,279	213,95
762	600,000	UND	Tiamazol 10 mg - compr. (04-06-2677)	Tapazol Biolab	0,3699	221,94
778	900,000	AMP	Tramadol 50mg/ml - 2 ml inj. (46-01-0156)	UNIÃO QUÍMICA	0,999	899,10
817	9.500,000	UND	Vitaminas do complexo B - compr. (04-06-2177)	Nutri B natulab	0,038	361,00

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	69.767,13
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	69.767,13

Pato Branco, 7 de Outubro de 2019

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

 Samir Rodrigo Kalinoski

Recebemos de PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

FL. N° 027504

Ass:

NF-e No. 132210 Série 1

EMITENTE
 PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin 847 PR
 80.220-410 CURITIBA
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 132210
 Série 1

Clave de Acesso 4119.1081.7062.5100.0198.5500.1000.1322.1010.0177.6191
 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 141190182766038

Natureza Operação: Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
 Endereço Rua Afonso Pena, 1902
 Município PATO BRANCO
 Fone/Fax 046 3313.3550 UF PR Inscrição Estadual ISENTO

CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88
 Data Emissão 09/10/2019
 Data Entrada/Saída
 Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

132210-A																			
08/10/2019																			
37.137,53																			

DADOS DO PEDIDO
 Número 133117 Empenho: 2495/2019 Vendedor: 5

DADOS BANCÁRIOS
 Depósito Conta BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 31.526,23	Valor do ICMS 5.674,72	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 37.137,53
Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor aprox de Tributos 10.167,20
				Valor Total da Nota 37.137,53

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA
 Endereço R OSWALDO FERREIRA DOS SANTOS 275
 Quantidade / Volumes 146 Espécie Marca

Frete por Conta 0-Remetente (CIF)
 Município CURITIBA UF PR Inscrição Estadual ISENTO

Código ANTT Placa do Veículo UF: PR Inscrição Estadual ISENTO

Numeração 715.000 Peso Bruto (Kg) 715.000 Peso Líquido (Kg) 715.000 Cubagem Total #####

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço Rua Afonso Pena, 1902
 Município PATO BRANCO UF: PR

Bairro Distrito Anchieta CEP 85.501-530

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vir. Unitario Bruto	Vir. Unitario Líquido	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
12192	ACET NORETISTERONA+ESTRADIOL SUPRELE CPR BIOLAB (CX C/ 84 CPR) Lote: 1034653 28/02/2021 Fabr.: 28/02/2019 Cod.Fabr.: 401424 Reg. MS: 109740176002 Cod.EAN13: 7896112414247 LPos Total impostos pagos -R\$82.80(30.75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:D8E844BA-57A5-4620-AA7A-682187068B9E	30043939	5 00	5102	CPR	336	0,80000	0,80143	269,28	269,28	48,47	0,00	0	18,00
10326	ACIDO FOLICO AFOLIC SMG CPR NATULAB (CX C/ 500 CPR) Lote: 24369 31/03/2021 Fabr.: 31/03/2019 Cod.Fabr.: 23667 Reg. MS: 1384100500167 Cod.EAN13: 7898133136580 LNeu Total impostos pagos -R\$271,83(30.75%) Fonte:IBPT	30045090	5 00	5102	CPR	26.000	0,03000	0,03400	884,00	884,00	159,12	0,00	0	18,00
12054	ALENDRONATO DE SODIO OSTEOPAR 70MG CPR ELOFAR (CX C/ 300 CPR) Lote: 19257 31/05/2022 Fabr.: 31/05/2019 Cod.Fabr.: 988 Reg. MS: 1038501110049 Cod.EAN13: 7898109249887 Decr: 26 LPos Total impostos pagos -R\$196,61(26.75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:58AC9B47-90B0-490A-92C8-B8623B972C9A	30049099	5 40	5102	CPR	4.200	0,18000	0,17500	735,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
10362	AMBROXOL BRONQTRAT 6MG/ML XPE AD 120ML NATULAB (CX C/ 50 PR) Lote: 19738 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 30025 Reg. MS: 1384100230070 Cod.EAN13: 7898133131776 LNeg Total impostos pagos -R\$256,80(26.75%) Fonte:IBPT	30049039	5 00	5102	PR	600	1,60000	1,60000	960,00	960,00	172,80	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 PE 0332018 * AF 2495/2019 * || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG30074 C/C 101260-6;
 Decretos: 26: Isento ICMS conf Conv 87/2002 (CONFAZ) e não incidência de DIFAL conf Conv ICMS 153/2015 CONFAZ

Rodrigo Paconeski
 Farm. Bloco 11 - CONIMS
 CRF 27.453
 14/10/2019

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Liquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
3419	AMINOFILINA (G) 100MG CPR HIPOLABOR (CX C/500 CPR) Lote: 57519 31/05/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 10020002 Reg. MS: 1134301650035 Cod.EAN13: 7898470680487 LPos Total impostos pagos -R\$417,30(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	0 00	5102	CPR	24.000	0,07000	0,06500	1.560,00	1.560,00	280,00	0,00	0	18,00
8379	CARB CALCIO 1500MG(600MG CA)+VITD 400UI OSTEOFIX NATULAB (FR C/ 60 CPR) Lote: 27793E 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 24002 Reg. MS: 1384100290464 Cod.EAN13: 7898133137167 LNeg Total impostos pagos -R\$988,00(30,75%) Fonte:IBPT	30045090	5 00	5102	CPR	27.000	0,12000	0,11900	3.213,00	3.213,00	278,55	0,00	0	18,00
10373	CEFALEXINA(G) 250MG/5ML SUSP 100ML U. QUIMICA (EMB. INDIVIDUAL) Lote: 1927452 31/07/2021 Fabr.: 31/07/2019 Cod.Fabr.: 1000014 Reg. MS: 1049713550021 Cod.EAN13: 7896006212300 Total impostos pagos -R\$546,67(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:142B3E8A-2326-4D3D-9347-849CF84E7EC6	30042052	5 00	5102	FR	200	8,89000	8,88900	1.777,80	1.777,80	320,00	0,00	0	18,00
4386	CETOPROFENO ARTRINID 50MG/ML IM AMP 2ML U. QUIMICA (CX C/50 AMP) Lote: 1922050 31/05/2021 Fabr.: 31/05/2019 Cod.Fabr.: 1000025 Reg. MS: 1049700040062 Cod.EAN13: 7896006213543 Total impostos pagos -R\$744,08(26,75%) Fonte:IBPT	30049029	0 00	5102	AMP	2.400	1,16000	1,15900	2.781,60	2.781,60	500,69	0,00	0	18,00
11896	CLORETO DE SODIO 0,9% NASOLIVE 30ML FARMACE(CX C/ 100 FR) Lote: CN19G303 31/07/2021 Fabr.: 31/07/2019 Cod.Fabr.: 7060037 Reg. MS: 1010851 Cod.EAN13: 7898166042568 LNeg Total impostos pagos -R\$32,69(18,75%) Fonte:IBPT	30039099	0 00	5102	FR	700	0,63000	0,63000	441,00	441,00	79,38	0,00	0	18,00
11879	CLORPROMAZINA CLORPROMAZ 100MG CPR CI U. QUIMICA (CX C/100 CPR) Lote: 1924208 31/07/2021 Fabr.: 31/07/2019 Cod.Fabr.: 1000168 Reg. MS: 1049701550048 Cod.EAN13: 7896006237075 LPos Total impostos pagos -R\$120,49(18,75%) Fonte:IBPT	30049079	0 00	5102	CPR	3.400	0,19000	0,18900	642,60	642,60	115,67	0,00	0	18,00
4364	DEXAMETASONA ACETAZONA 0,1MG/ML ELIXIR 120ML FR SOBRAL (CX C/ 60 FR) Lote: 190529 31/05/2021 Fabr.: 31/05/2019 Cod.Fabr.: 039 Reg. MS: 1096300460031 Cod.EAN13: 7897732603950 LPos Total impostos pagos -R\$153,76(30,75%) Fonte:IBPT	30043210	0 00	5102	FR	360	1,39000	1,38900	500,04	500,04	90,01	0,00	0	18,00
6683	DEXCLORFENIRAMINA POLARADEX 0,4MG/ML 120ML NATULAB (CX C/ 50FR) Lote: 12424A 31/08/2021 Fabr.: 31/08/2019 Cod.Fabr.: 23977 Reg. MS: 1384100200066 Cod.EAN13: 7898133131325 LNeg Total impostos pagos -R\$207,51(18,75%) Fonte:IBPT	30049069	5 00	5102	FR	1.050	1,05000	1,05400	1.106,70	1.106,70	199,21	0,00	0	18,00
4099	DICLOF SODICO RESODIC 50MG CPR VITAMED(CX C/ 500 CPR) Lote: 194039 31/03/2023 Fabr.: 31/03/2019 Cod.Fabr.: 461 Reg. MS: 1169500270014 Cod.EAN13: 7896202500867 Total impostos pagos -R\$108,09(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:7999A682-746B-410D-B169-A0C7A5E76045	30039047	5 00	5102	CPR	18.500	0,02000	0,01900	351,50	351,50	63,27	0,00	0	18,00
9786	DIPIRONA MAXALGINA 500MG/ML 20ML GTS NATULAB (CX C/200 FR) Lote: 2459A 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 23908 Reg. MS: 1384100020068 Cod.EAN13: 7898133131158 LNeg Total impostos pagos -R\$269,78(18,75%) Fonte:IBPT	30049069	5 00	5102	FR	1.200	1,20000	1,19900	1.438,80	1.438,80	258,98	0,00	0	18,00
11078	DORZOLAMIDA+TIMOLOL DRUSOLOL FR 5ML U. QUIMICA (EMB. INDIVIDUAL) Lote: 1913690 30/04/2021 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 1000127 Reg. MS: 1049712810011 Cod.EAN13: 7896006230052 LPos Total impostos pagos -R\$14,96(18,75%) Fonte:IBPT	30049079	0 00	5102	FR	5	15,96000	15,96000	79,80	79,80	14,36	0,00	0	18,00
4	ESTRIOL STELE 1MG/G CR VAG B1SN 50G BIOLAB (EMB. INDIVIDUAL) Lote: 1030366 31/08/2020 Fabr.: 31/08/2018 Cod.Fabr.: 150167 Reg. MS: 1097402370013 Cod.EAN13: 7896112400608 LPos Total impostos pagos -R\$186,04(30,75%) Fonte:IBPT	30043933	0 00	5102	B1SN	50	12,10000	12,10000	605,00	605,00	108,90	0,00	0	18,00
9090	FLUOC-NEOM+POLIM+LIDOC ELOTIN SOL. OTOL 5ML ELOFAR (CX C/50 FR) Lote: 19377 31/07/2022 Fabr.: 31/07/2019 Cod.Fabr.: 987 Reg. MS: 1038500160026 Cod.EAN13: 7898109249870 LPos Total impostos pagos -R\$78,32(30,75%) Fonte:IBPT	30041011	0 00	5102	FRA	150	1,70000	1,69800	254,70	254,70	45,85	0,00	0	18,00
8110	GLIBENCLAMIDA GLICONIL 5MG CPR MEDQUIMICA (CX C/500 CPR)	30049079	0 40	5102	CPR	3.000	0,02000	0,01600	48,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

FL. N° 02505
Ass: P


DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr.Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
5705	Lote: 859995 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 97 Reg. MS: 1091700640028 Cod.EAN13: 7896862917616 Dece: 26 LNeg Total impostos pagos -R\$39,00(18,75%) Fonte:IBPT HIDRO+NEOM+POLIM OTOSPORIN FR 10ML FQM (EMB.INDIVIDUAL) Lote: 190541 31/03/2021 Fabr.: 31/03/2019 Cod.Fabr.: 300001536 Reg. MS: 1039001540018 Cod.EAN13: 7898040320942 LNeg Total impostos pagos -R\$89,93(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:70BDFB17-820F-44BD-97D7-325FSF139C31	30042099	5 00	5102	FR	30	9,75000	9,74900	292,47	292,47	52,84	0,00	0	18,00
4050	HIOSCINA UNI HIOSCIN 10MG CPR U. QUIMICA (CX C/ 20CPR) Lote: 1905912 28/02/2021 Fabr.: 28/02/2019 Cod.Fabr.: 1000183 Reg. MS: 1049712310019 Cod.EAN13: 7896006238706 LNeg Total impostos pagos -R\$269,25(18,75%) Fonte:IBPT	30049069	0 00	5102	CPR	4.000	0,36000	0,35900	1.436,00	1.436,00	258,48	0,00	0	18,00
9765	IBUPROFENO IBUPROTRAT 50MG/ML 30ML GTS NATULAB (CX C/ 100 FR) Lote: 28227A 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 23853 Reg. MS: 1384100330083 Cod.EAN13: 7898133133190 LPos Total impostos pagos -R\$240,75(26,75%) Fonte:IBPT	30049029	5 00	5102	FR	900	1,00000	1,00000	900,00	900,00	162,00	0,00	0	18,00
9450	LEVOTIROXINA (G) 75MCG CPR MERCK (CX C/30 CPR) Lote: BR112083 31/01/2021 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: BR1002958 Reg. MS: 1008903920078 Cod.EAN13: 7891721019890 Dece: 26 LPos Total impostos pagos -R\$3496,03(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:CE567B46-47F8-4205-A24A-D725EA7D7603	30043981	5 40	5102	CPR	16.980	0,10000	0,09500	1.613,10	0,00	0,00	0,00	0	0,00
9450	LEVOTIROXINA (G) 75MCG CPR MERCK (CX C/30 CPR) Lote: BR110520 31/01/2021 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: BR1002958 Reg. MS: 1008903920078 Cod.EAN13: 7891721019890 Dece: 26 LPos Total impostos pagos -R\$386,76(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:CE567B46-47F8-4205-A24A-D725EA7D7603	30043981	5 40	5102	CPR	2.970	0,10000	0,09500	282,15	0,00	0,00	0,00	0	0,00
10324	LEVOTIROXINA EUTHYROX 100MCG CPR MERCK (CX C/ 50 CPR) Lote: BR110829 31/03/2021 Fabr.: 31/03/2019 Cod.Fabr.: BR1002942 Reg. MS: 1008902020707 Cod.EAN13: 7891721028601 Dece: 26 LPos Total impostos pagos -R\$390,40(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:65568FB6-6D40-47EB-BE19-99F8005EA991	30043981	5 40	5102	CPR	18.400	0,07000	0,06900	1.269,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00
10831	LEVOTIROXINA EUTHYROX 25MCG CPR MERCK (CX C/ 50 CPR) Lote: BR112521 28/02/2021 Fabr.: 28/02/2019 Cod.Fabr.: BR1002936 Reg. MS: 1008902020618 Cod.EAN13: 7891721014642 Dece: 26 LPos Total impostos pagos -R\$480,78(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:1DE28984-454A-450A-8F14-B77C44C3789D	30043981	3 40	5102	CPR	26.500	0,06000	0,05900	1.563,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00
125806	LEVOTIROXINA EUTHYROX 50MCG CPR MERCK (LIC) (CX C/ 50 CPR) Lote: BR110799 31/03/2021 Fabr.: 31/03/2019 Cod.Fabr.: 3013920002 Reg. MS: 1008902020642 Cod.EAN13: 7891721028595 Total impostos pagos -R\$1.209,40(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:CA6ADBBA-0CCB-44B3-8E65-D4A4021A75E3	30043981	4 00	5102	CPR	69.000	0,06000	0,05700	3.933,00	3.933,00	707,94	0,00	0	18,00
12077	MIDAZOLAM DORMIUM 15MG/3ML AMP 3ML BI HOSP U. QUIMICA (CX C/ 50 AMP) Lote: 1912228 31/03/2021 Fabr.: 31/03/2019 Cod.Fabr.: 1001678 Reg. MS: 1049702040116 Cod.EAN13: 7896006226239 LPos Total impostos pagos -R\$14,23(18,75%) Fonte:IBPT	30049069	0 00	5102	AMP	50	1,52000	1,51800	75,90	75,90	13,66	0,00	0	18,00
11917	NAPROXENO NAXOTEC 500MG CPR U. QUIMICA (CX C/ 24CPR) Lote: 1919137 31/05/2022 Fabr.: 31/05/2019 Cod.Fabr.: 1000623 Reg. MS: 1049713640020 Cod.EAN13: 7896006200987 LPos Total impostos pagos -R\$72,03(26,75%) Fonte:IBPT	30049029	0 00	5102	CPR	792	0,34000	0,34000	269,28	269,28	48,47	0,00	0	18,00
112313	NITROFURANTOINA MACRODANTINA 100MG CPS MANTECORP HYPERA (CX C/ 28 CPR) Lote: B19F1660 30/06/2022 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 17871-0 Reg. MS: 1781707870034 Cod.EAN13: 7891142165770 LPos Total impostos pagos -R\$66,38(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:E3A16929-8346-4D26-B8DE-E54A4CB6D75D	30042079	5 00	5102	CPR	840	0,26000	0,25700	215,88	215,88	38,86	0,00	0	18,00
10993	PIROXICAM FLOXICAM 20MG CPS NEOQUIMICA HYPERA (CX C/ 15 CPS)	30049073	0 00	5102	CPS	9.900	0,10000	0,09800	970,20	970,20	174,64	0,00	0	18,00

FL. N° 027506
Ass: _____


DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: B18M0295 31/12/2020 Fabr.: 31/12/2018 Cod.Fabr.: 19546-0 Reg. MS: 1558404890015 Cod.EAN13: 7896714267395 LPos Total impostos pagos -R\$259,53(26,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCI:9F827AB6-9732-4ECA-96B0-309B0FC5788A													
117030	POLIVITAMINICO COMPLEXO B NUTRI B CPR NATULAB (CX C/ 500CPR) Lote: 99013 31/07/2021 Fabr.: 31/07/2019 Cod.Fabr.: 27473 Reg. MS: 1384100640090 Cod.EAN13: 7899470804699 LPos Total impostos pagos -R\$111,01(30,75%) Fonte:IBPT	30045090	5 00	5102	CPR	9.500	0,04000	0,03800	361,00	361,00	64,98	0,00	0	18,00
5557	PREDNISONA CORTICOTENSMSG CPR NEOQUIMICA HYPERA (CX C/ 20CPR) Lote: B19E2776 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2018 Cod.Fabr.: 12598-0 Reg. MS: 1558400780010 Cod.EAN13: 7896714200705 LPos Total impostos pagos -R\$82,46(35,50%) Fonte:IBPT	30043999	3 00	5102	CPR	3.500	0,07000	0,07200	252,00	252,00	45,36	0,00	0	18,00
12411	PROPATILNITRATO10MG SUSTRATE COMPR FQM(CX C/ 200 CPR) Lote: 191316 31/07/2021 Fabr.: 31/07/2019 Cod.Fabr.: 300001538 Reg. MS: 1039001820037 Cod.EAN13: 7898040123271 LPos Total impostos pagos -R\$408,21(26,75%) Fonte:IBPT	30049021	0 00	5102	CPR	7.000	0,22000	0,21800	1.526,00	1.526,00	274,68	0,00	0	18,00
10590	RANITIDINA (G) 150MG CPR MEDQUIMICA (CX C/ 300 CPR) Lote: 79648S 31/01/2021 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: 2648 Reg. MS: 1091700750044 Cod.EAN13: 7896862918101 LPos Total impostos pagos -R\$41,33(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	0 00	5102	CPR	10.800	0,10000	0,10300	1.112,40	1.112,40	200,23	0,00	0	18,00
10590	RANITIDINA (G) 150MG CPR MEDQUIMICA (CX C/ 300 CPR) Lote: 80979S 31/01/2021 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: 2648 Reg. MS: 1091700750044 Cod.EAN13: 7896862918101 LPos Total impostos pagos -R\$41,33(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	0 00	5102	CPR	1.500	0,10000	0,10300	154,50	154,50	27,81	0,00	0	18,00
224	RIVAROXABANA XARELTO10MG CPR BAYER (CX C/ 30CPR) Lote: BXHUVT2 30/09/2020 Fabr.: 30/09/2017 Cod.Fabr.: 81406988 Reg. MS: 1705600480071 Cod.EAN13: 7891106007047 LPos Total impostos pagos -R\$187,78(23,50%) Fonte:IBPT	30049079	1 00	5102	CPR	120	6,66000	6,65900	799,08	799,08	143,83	0,00	0	18,00
10688	RIVAROXABANA XARELTO20MG CPR BAYER (CX C/ 28 CPR) Lote: BXJ61C4 31/12/2021 Fabr.: 31/12/2018 Cod.Fabr.: 83431033 Reg. MS: 1705600480217 Cod.EAN13: 7891106907064 LPos Total impostos pagos -R\$90,48(23,50%) Fonte:IBPT	30049079	1 00	5102	CPR	56	6,88000	6,87500	385,00	385,00	69,30	0,00	0	18,00
4693	SAIS P/ REIDRAT ORAL HIDRAPLEX ENV27,9G NATULAB (CX C/ 50 ENV) Lote: 35080G 31/08/2021 Fabr.: 31/08/2019 Cod.Fabr.: 23858 Reg. MS: RDC 199/2006 10384 Cod.EAN13: 7898133137327 LPos Total impostos pagos -R\$19,60(30,75%) Fonte:IBPT	30039039	5 00	5102	ENV	150	0,43000	0,42500	63,75	63,75	11,48	0,00	0	18,00
4693	SAIS P/ REIDRAT ORAL HIDRAPLEX ENV27,9G NATULAB (CX C/ 50 ENV) Lote: 35074G 31/08/2021 Fabr.: 31/08/2019 Cod.Fabr.: 23858 Reg. MS: RDC 199/2006 10384 Cod.EAN13: 7898133137327 LPos Total impostos pagos -R\$13,07(30,75%) Fonte:IBPT	30039039	5 00	5102	ENV	100	0,43000	0,42500	42,50	42,50	7,65	0,00	0	18,00
4693	SAIS P/ REIDRAT ORAL HIDRAPLEX ENV27,9G NATULAB (CX C/ 50 ENV) Lote: 35081G 31/08/2021 Fabr.: 31/08/2019 Cod.Fabr.: 23858 Reg. MS: RDC 199/2006 10384 Cod.EAN13: 7898133137327 LPos Total impostos pagos -R\$13,07(30,75%) Fonte:IBPT	30039039	5 00	5102	ENV	100	0,43000	0,42500	42,50	42,50	7,65	0,00	0	18,00
121320	SIMETICONA LUFBEM 75MG/ML 10ML NATULAB (CX C/ 200 FR) Lote: 117176 30/04/2021 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 35885 Reg. MS: RDC Cod.EAN13: 7899470807188 LPos Total impostos pagos -R\$62,34(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	0 00	5102	FR	400	0,65000	0,64800	259,20	259,20	46,66	0,00	0	18,00
9278	SULFATO FERROSO MASFEROL125MG/ML 30ML NATULAB (CX C/ 100 FR) Lote: 4678 31/07/2021 Fabr.: 31/07/2019 Cod.Fabr.: 24133 Reg. MS: 1384100040158 Cod.EAN13: 7898133131455 LNeg Total impostos pagos -R\$29,96(18,75%) Fonte:IBPT	30039099	5 00	5102	FR	200	0,80000	0,79900	159,80	159,80	28,76	0,00	0	18,00
4060	SUXAMETONIO SUCCINIL COLIN 100MG INJ IM/IV FRA U. QUIMICA (CX C/ 1FR/A) Lote: 1914760 30/04/2021 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 1000360 Reg. MS: 1049702060036 Cod.EAN13: 7896006288404 LPos Total impostos pagos -R\$20,05(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	0 00	5102	FR/A	8	9,37000	9,37000	74,96	74,96	13,49	0,00	0	18,00

FL. N.º 027507
Ass: 

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4423	TENOXICAM TEFLAN 20MG S/D FR/A U. QUIMICA (CX C/ 50FR/A) Lote: 1925370 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 1000060 Reg. MS: 1049711380072 Cod.EAN13: 7896006219149 LNeg Total impostos pagos -R\$57,23(26,75%) Fonte:IBPT	30049073	0 00	5102	FR/A	50	4,28000	4,27900	213,95	213,95	38,51	0,00	0	18,00
6780	TIAMAZOL TAPAZOL 10MG CPR BIOLAB (CX C/ 50 CPR) Lote: 1039006 30/04/2021 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 3163 Reg. MS: 1097401930031 Cod.EAN13: 7896241231630 LPos Total impostos pagos -R\$41,61(18,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:52E5A528-89FC-40DF-9620-214AF31F7C8F	30049069	5 00	5102	CPR	600	0,37000	0,36990	221,94	221,94	39,95	0,00	0	18,00
12219	TIMOLOL GLAUCOTRATO,5% SUSP OFTALM FR 5ML U. QUIMICA (EMB. INDIVIDUAL) Lote: 1916560 30/04/2021 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 11000366 Reg. MS: 1049712790071 Cod.EAN13: 7896006290162 Decr: 26 LPos Total impostos pagos -R\$26,74(26,75%) Fonte:IBPT	30049077	0 40	5102	FR	50	2,00000	1,99900	99,95	0,00	0,00	0,00	0	0,00
12258	TRAMADOL, CLORIDRATO (G) 100MG/2ML AMP 2ML A2 U. QUIMICA (CX C/ 50 AMP) Lote: 1915931 30/04/2021 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 1000226 Reg. MS: 1049713130049 Cod.EAN13: 7896006245520 LPos Total impostos pagos -R\$240,51(26,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:D87AE7B5-AA68-4570-AE05-999881CBF85A	30049039	5 00	5102	AMP	900	1,00000	0,99900	899,10	899,10	161,84	0,00	0	18,00

FL. N.º 027 508
Ass: 

Recebemos de PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado NF-e

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

FL. N.º 027509 No. 133014 Série 1

Ass.:

EMITENTE
 PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA 847
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin PR
 80.220-410 CURITIBA
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 133014
 Série I

Chave de Acesso 4119.1081.7062.5100.0198.5500.1000.1330.1410.0178.5835

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 141190188229666

Natureza Operação: Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
 Endereço: Rua Afonso Pena, 1902, Anchieta, PR
 Município: PATO BRANCO, Fone/Fax: 046 3313.3550, UF: PR, Inscrição Estadual: ISENTO
 CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88
 Data Emissão: 17/10/2019
 Data Entrada/Saída
 Hora de Entrada/Saída

133014-A																			
16/11/2019																			
20.273,43																			

DADOS DO PEDIDO Número: 133117, Empenho: 2495/2019, Vendedor: 5

DADOS BANCÁRIOS Depósito Conta: BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
17.757,84	3.196,41	0,00	0,00	20.273,43
Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos
0,00	0,00	0,00	0,00	4.949,63
Valor Total da Nota				20.273,43

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA
 Endereço: R OSWALDO FERREIRA DOS SANTOS, 275, Curitiba, PR
 Quantidade / Volumes: 8, Espécie, Marca, Numeração, Peso Bruto (Kg): 42.000, Peso Líquido (Kg): 42.000, Cubagem Total: #####
 Frete por Conta: 0-Remetente (CIF), Código ANTT, Placa do Veículo, UF: PR, CNPJ / CPF: 80.227.796/0058-94, Inscrição Estadual: ISENTO

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: Rua Afonso Pena, 1902, Anchieta, PR
 Município: PATO BRANCO, UF: PR, CEP: 85.501-530

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
11893	DIPIRONA (G) 500MG CPR GREEN PHARMA (CX C/ 500 CPR) Lote: 52319 30/09/2021 Fabr.: 30/09/2019 Cod.Fabr.: 3008 Reg. MS: 1201901250089 Cod.EAN13: 0742832304856 LPos Total impostos pagos -R\$561,75(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	0 00	5102	CPR	30.000	0,07000	0,07000	2.100,00	2.100,00	378,00	0,00	0	18,00
11895	HIDROX FERRO SUCROFER 20MG/ML SML AMP U QUIMICA (CX C/ 5 AMP) Lote: B5C0186 30/04/2022 Fabr.: 30/04/2019 Cod.Fabr.: 1001586 Reg. MS: 1427700350023 Cod.EAN13: 8902344901147 Decr. 26 LPos Total impostos pagos -R\$494,34(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	1 40	5102	AMP	330	5,60000	5,60000	1.848,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
24	RIVAROXABANA XARELTO10MG CPR BAYER (CX C/ 30CPR) Lote: BXJ8LL2 31/01/2022 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: 81406988 Reg. MS: 1705600480071 Cod.EAN13: 7891106007047 LPos Total impostos pagos -R\$938,92(23,50%) Fonte:IBPT	30049079	1 00	5102	CPR	600	6,66000	6,65900	3.995,40	3.995,40	719,17	0,00	0	18,00
113344	RIVAROXABANA XARELTO15MG CPR BAYER (CX C/ 28CPR) Lote: BXJ8TE1 31/03/2022 Fabr.: 31/03/2019 Cod.Fabr.: 83431009 Reg. MS: 1705600480144 Cod.EAN13: 7891106907019 LPos Total impostos pagos -R\$1.402,36(23,50%) Fonte:IBPT	30049079	1 00	5102	CPR	368	6,88000	6,87500	5.967,50	5.967,50	1.074,15	0,00	0	18,00
10688	RIVAROXABANA XARELTO20MG CPR BAYER (CX C/ 28 CPR)	30049079	1 00	5102	CPR	812	6,88000	6,87500	5.582,50	5.582,50	1.004,85	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares: PE 03/2018 * AF 2495/2019 * || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG3007-4 C/C 101260-6; Decretos: 26: Isento ICMS conf Conv 87/2002 (CONFAZ) e não incidência de DIFAL conf Conv ICMS 153/2015 CONFAZ

SEU CLIENTE, FAVOR CONFERIR TODA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. EM CASO DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS, EFETUAR RESSALVA NO CANHOTO DE TRANSPORTE.


NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA.

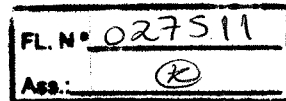
Rodrigo Naconeski
 Farm. Biogênico - CONVIM
 CPF 27.453

22/10/2019

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtzade	Vir. Unitario Bruto	Vir. Unitario Liquido	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
10304	Lote: BX161CS 31/12/2021 Fabr.: 31/12/2018 Cod.Fabr.: 83431033 Reg. MS: 1705600480217 Cod.EAN13: 7891106907064 LPos Total impostos pagos -R\$1.311,89(23,50%) Fonte:IBPT SINVASTATINA SINVASTACOR080MG CPR SANDOZ (CX C/30 CPR)	30049059	0 40	5102	CPR	5,610	0,12000	0,11900	667,59	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4060	Lote: JN0128 30/i i/2020 Fabr.: 30/11/2018 Cod.Fabr.: 44049309 Reg. MS: 1004702700175 Cod.EAN13: 789759504163 Decr: 26 LPos Total impostos pagos -R\$210,29(31,50%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI: A7B25D24-F652-45D0-84F6-D64409424E71 SUXAMETONIO SUCCINIL COLIN 100MG INJ IM/IV FR/A U. QUÍMICA (CX C/ 1FR/A)	30049099	0 00	5102	FR/A	12	9,37000	9,37000	112,44	112,44	20,24	0,00	0	18,00
	Lote: 1932856 31/08/2021 Fabr.: 31/08/2019 Cod.Fabr.: 1000360 Reg. MS: 1049702060036 Cod.EAN13: 7896006288404 LPos Total impostos pagos -R\$30,08(26,75%) Fonte:IBPT													

FL. N° 027510
Ass.: 

**RES: NOTIFICAÇÃO 322 PRO99 PRE33**

De: Adriele
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: NOTIFICAÇÃO 322 PRO99 PRE33
Enviada em: 29/10/2019 | 11:34
Recebida em: 29/10/2019 | 11:34
image001.jpg 482 B

Bom dia.

Confirmo o recebimento.

Att.

Adriele

: empenhos@promefarma.com.br <empenhos@promefarma.com.br>

Enviada em: quarta-feira, 23 de outubro de 2019 14:49

Para: Thassiane - Empenhos3 <empenhos3@promefarma.com.br>

Assunto: ENC: NOTIFICAÇÃO 322 PRO99 PRE33

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

Enviada em: quarta-feira, 23 de outubro de 2019 14:26

Para: juridico@promefarma.com.br; juridico1@promefarma.com.br; empenhos@promefarma.com.br; licita05@promefarma.com.br

Assunto: NOTIFICAÇÃO 322 PRO99 PRE33

Boa tarde,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 322**, 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

 Livre de vírus. www.avast.com.

Recebemos de **PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA** os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento: _____ Identificação e Assinatura do recebedor: _____

NF-e
No. 133791
Série 1

FL N.º 027512
Ass. 

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa Parolin 847 PR
80.220-410 CURITIBA
Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
CNPJ 81.706.251/0001-98
Inscrição Estadual 101.76046-40
Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 133791
Série 1



Chave de Acesso
4119.1081.7062.5100.0198.5500.1000.1337.9110.0179.4700

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

Natureza Operação:
Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso
141190193123496

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE** CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88 Data Emissão: 24/10/2019
Endereço: Rua Afonso Pena, 1902 Bairro Distrito Anchieta CEP: 85.501-530 Data Entrada/Saída:
Município: PATO BRANCO Fone/Fax: 046 3313.3550 UF: PR Inscrição Estadual: ISENTO Hora de Entrada/Saída:

FATURA/DUPLICATA

133791-A
23/11/2019
5.187,63

DADOS DO PEDIDO

Número: 133117 Empenho: 2495/2019 Vendedor: 5
DADOS BANCÁRIOS
Deposito Conta
BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	5.187,63
Valor do ICMS	1.437,48	Valor do ICMS	258,75	Valor do IPI	0,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor aprox de Tributos	1.431,41
Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor Total da Nota	5.187,63

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA** Frete por Conta: 0-Remetente (CIF) Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: 80.227.796/0058-94
Endereço: R OSWALDO FERREIRA DOS SANTOS 275 Município: CURITIBA UF: PR Inscrição Estadual: ISENTO
Quantidade / Volumes: 16 Espécie: _____ Marca: _____ Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): 52,000 Peso Líquido (Kg): 52,000 Cubagem Total: #####

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: Rua Afonso Pena, 1902 Bairro Distrito Anchieta CEP: 85.501-530
Município: PATO BRANCO UF: PR

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vir. Unitario Bruto	Vir. Unitario Líquido	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
10025	AMOXICILINA+CLAV POT(G) 500/125MG CPR SANDOZ (CX C/ 21CPR) Lote: JP4535 31/01/2021 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: 44052852 Reg. MS: 1004704570309 Cod.EAN13: 7897595624642 LPos Total impostos pagos -R\$156,56(35,50%) Fonte:IBPT	30041012	1 00	5102	CPR	525	0,84000	0,84000	441,00	441,00	79,38	0,00	0	18,00
5770	DIPIRONA MAXALGINA 500MG/ML 10ML GTS NATULAB (CX C/200 FR) Lote: 2545A 30/09/2021 Fabr.: 30/09/2019 Cod.Fabr.: 23894 Reg. MS: 1384100020051 Cod.EAN13: 7898133131141 LNeg Total impostos pagos -R\$78,64(18,75%) Fonte:IBPT	30049069	5 00	5102	FR	600	0,70000	0,69900	419,40	419,40	75,49	0,00	0	18,00
12083	ENALAPRIL PRESSOMEDE 10MG CPR MEDQUIMICA (CX C/ 500 CPR) Lote: 20299S 31/08/2021 Fabr.: 31/08/2019 Cod.Fabr.: 20000 Reg. MS: 1091700500161 Cod.EAN13: 7896862921217 Decr: 26 LPos Total impostos pagos -R\$224,70(26,75%) Fonte:IBPT	30049077	0 40	5102	CPR	30.000	0,03000	0,02800	840,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7975	FENOFIBRATO LIPANON250MG CPS RET FARMASA (MANTECORP HYPERA(CX C/ 30 CPS) Lote: B18L0147 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 11309-0 Reg. MS: 1781700950067 Cod.EAN13: 7897322705415 Decr: 26 LPos Total impostos pagos -R\$119,93(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nº 13/12, Número da FCI: 4A0BAB38-8533-4E45-872A-A3CBB41FD758	30042019	5 40	5102	CPS	300	1,30000	1,30000	390,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5833	NORFLOXACINO FLOXIMED 400MG CPR MEDQUIMICA (CX C/420 CPR)	30039077	0 00	5102	CPR	2.520	0,23000	0,22900	577,08	577,08	103,87	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
PE 033/2018 * AF 2495/2019 * || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG3007-4 C/C 101260-6.
Decretos: 26. Isento ICMS conf Conv 87/2002 (CONFAZ) e não incidência de DIFAL conf Conv ICMS 153/2015 CONFAZ.

Rodrigo Deconeski
Farm. Biotécnico - CONIMS
CRF 27.453
30/10/2019

FL. N° 027513

Emitente: PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA

NF-e : 133791

Sé: Ass:  P13/11/2011 2

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Liquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 22229S 30/09/2021 Fabr.: 30/09/2019 Cod Fabr.: 1498 Reg. MS: 1091700450032 Cod.EAN13: 7896862917753 LPos Total impostos pagos ~R\$177,45(30,75%) Fonte:IBPT													
9131	SINVASTATINA (G) 20MG CPR SANDOZ (CX C/ 150 CPR) Lote: JP6721 31/01/2021 Fabr.: 31/01/2019 Cod Fabr.: 44066605 Reg. MS: 1004704720327 Cod.EAN13: 7897595631121 Decr: 26 LPos Total impostos pagos ~R\$674,14(26,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCI: C585FEB8-F225-425D-A1B3-170AA4A6F8FB	30049059	0 40	5102	CPR	47.550	0,05000	0,05300	2.520,15	0,00	0,00	0,00	0	0,00



ILUSTRÍSSIMA SENHORA REGIANE LANZARIN HORTA
FARMACEUTICA BIOQUIMICA, DO SETOR DE LICITAÇÕES E
CONTRATOS DO CONIMS.

Ref. Notificação n° 322/2019

Autorização de Fornecimento n° 2495/2019

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o número 81.706.251/0001-98, estabelecida à Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 847, Bairro Parolin – CEP: 80220-410, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, vem, respeitosamente, por intermédio de sua representante legal *adiante* assinado, com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal de 1988, Lei 8.666/93 e demais legislação pertinente, vem, respeitosamente apresentar

DEFESA ADMINISTRATIVA

Com base nos fatos e fundamentos adiante expostos.

Promefarma Representações Comerciais Ltda. Cnpj: 81.706.251/0001-98 –
Inscrição Estadual: 101.76046-40 Rua Professor Leonidas Ferreira da Costa, 847 Parolin –
Cep 80.220-410 – Curitiba PR
Telefone: 041 – 3052-7900/Fax 041- 3052-7922
E-mail: juridico@promefarma.com.br - promefarma@promefarma.com.br



1. SINTESE FÁTICA

A Promefarma recebeu Notificação acerca de suposto descumprimento contratual, e foi concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a manifestação de Defesa.

Trata-se a notificação em tela referente aos itens AMOXICILINA+CLAV POT (G) 500/125MG CPR SANDOZ, DOXAZOSINA (G) 4MG / CPR SANDOZ, ENALAPRIL PRESSOMEDE 10MG CPR MEDQUIMICA, FENOFIBRATO LIPANON 250MG CPS RET FARMASA MANTECORP HYPERA, LEVOTIROXINA (G) 75MCG CPR MERCK, NORFLOXACINO FLOXIMED 400MG CPR MEDQUIMICA, SALBUTAMOL BUTALAB 0,4MG/ML 100ML XPE FR NATULAB e SINVASTATINA (G) 20MG CPR SANDOZ.

Referente ao medicamento DOXAZOSINA (G) 4MG CPR SANDOZ, insta salientar que o mesmo vem passando por dificuldades em sua linha de produção, em consequência, gerando atrasos em seu fornecimento.

Porém, recentemente a indústria Sandoz entrou em contato com a Notificada, e informou que o item em questão já está sendo enviado para a sede da empresa Promefarma.

Diante disso, se faz necessário solicitar a dilação do prazo na entrega do medicamento para a primeira quinzena de novembro/2019, podendo ser entregue antes desse prazo.

Em relação aos demais itens da Autorização de Fornecimento nº 2495, cumpre informar que já foram todos faturados e enviados ao município de Pato Branco, conforme Notas Fiscais nº 132210, 133791 e 134314, anexas.

Diante do exposto, dos fundamentos, prestigiando os Princípios da Razoabilidade e Proporcionalidade, pugna pela dilação de prazo na entrega do item, bem como o arquivamento da presente notificação, haja vista as razões expostas.

Promefarma Representações Comerciais Ltda. Cnpj: 81.706.251/0001-98 –
Inscrição Estadual: 101.76046-40 Rua Professor Leonidas Ferreira da Costa, 847 Parolin –
Cep 80.220-410 – Curitiba PR
Telefone: 041 – 3052-7900/Fax 041- 3052-7922
E-mail: juridico@promefarma.com.br - promefarma@promefarma.com.br



2. FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

Partindo do pressuposto que a Notificada é **distribuidora** e não fabricante do medicamento, é impossível manter em estoque um número considerável do medicamento em tela, pois, **os medicamentos são perecíveis e possuem curto prazo de validade.**

Notadamente, a própria Lei de Licitações prevê hipóteses em que, não havendo culpa do executor nos atrasos provocados no cronograma, este será prorrogado com a garantia a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Assim será com os casos em que houver enquadramento numa das previsões normativas do artigo 57, §1º, da Lei de Licitações. Transcrito:

"Art. 57. (...)§ 1º Os prazos de início de etapas de execução, de conclusão e de entrega admitem prorrogação, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorra algum dos seguintes motivos, devidamente autuados em processo:
II - superveniência de fato excepcional ou imprevisível, estranho à vontade das partes, que altere fundamentalmente as condições de execução do contrato;
V - impedimento de execução do contrato por fato ou ato de terceiro reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência;

Nesse sentido, o preceito acima transcrito prevê hipóteses causadoras de **prolongamento na entrega do objeto do contrato**, estabelecendo que, diante do enquadramento dos pressupostos fáticos numa dessas previsões normativas, admitir-se-á que os prazos serão prorrogados e mantidos nas demais cláusulas do contrato.

Quanto ao inciso "II" do referido dispositivo, é o ensinamento do professor **José dos Santos Carvalho Filho**¹:

"Caso fortuito e **força maior** são situações de fato que redundam na **impossibilidade de serem cumpridas as obrigações contratuais.** O

¹ FILHO, José dos Santos Carvalho. Manual de Direito Administrativo 27ª Edição. São Paulo, Editora Atlas.

primeiro decorre de eventos da natureza, como catástrofes, ciclones, tempestades anormais, e o segundo é resultado de um fato causado, de alguma forma, pela vontade humana, como é o clássico exemplo da greve.”. (grifo nosso)

Ou Seja, o caso fortuito é uma circunstância provocada por fatos humanos que interfere na conduta de outros indivíduos Segundo Venosa², “é a situação que decorre de fato alheio à vontade da parte, mas proveniente de fatos humanos”. Além disso, nos ensinamentos de Marçal Justen Filho³, conforme previsão do inciso “V” do referido dispositivo, temos a modalidade do Fato de Terceiro:

“A Lei dá tratamento autônomo a uma modalidade peculiar de “força maior”. Trata-se do fato ou ato de terceiro, impeditivo da execução do contrato. Ao aludir a “ato” ou “fato”, a lei engloba tanto as atuações voluntárias como as involuntárias. Elimina-se desse modo, a necessidade de investigar o elemento subjetivo que informava o terceiro quando promoveu a ação ou omissão obstaculizadora”. (Grifo Nosso).

Ademais, incorre a Notificada em uma das excludentes de culpabilidade, ou seja, o **Caso Fortuito ou Força Maior**⁴, não há o que se falar em culpa, nem tampouco em dolo, o que exime a mesma da responsabilidade por reparação de danos, e até mesmo de sofrer quaisquer tipos de sanções contratuais regidas pela Lei 8.666/93.

3. REQUERIMENTOS FINAIS

Diante dos fatos e fundamentos ora aduzidos, requer que:

² VENOSA, Silvio de Salvo. Direito Civil. São Paulo, Editora Atlas.

³ JUSTEN FILHO, Marçal. *Curso de Direito Administrativo*, 7ª Edição, Revista e Atualizada. Belo Horizonte: Fórum, 2011. pág. 622. ISBN 978-85-7700-423-2

⁴ Na opinião de STOCO, “em pura doutrina distinguem-se estes eventos dizendo que o caso fortuito é o acontecimento natural, derivado das forças da natureza ou o fato das coisas, como o raio, a inundação, o terremoto ou o temporal. Na força maior há sempre um elemento humano, a ação das autoridades (factum principis), como a revolução, o furto ou roubo, o assalto ou, noutro gênero, a desapropriação.” De qualquer modo, importante mesmo é que o caso fortuito e a força maior são eventos inevitáveis

- i. Seja conhecida a Presente Defesa e julgada procedente, e, que a notificação seja arquivada;
- ii. Seja deferida a dilação de prazo na entrega do item DOXAZOSINA (G) 4MG CPR SANDOZ, para a primeira quinzena do mês de novembro/2019, podendo ser entregue antes do prazo solicitado;
- iii. Pede que se atenda ao pedido, para que a presente Justificativa seja motivadamente **respondida** de acordo com o princípio da motivação, previsto na Lei Federal 9.784/99, apresentando os fatos e fundamentos jurídicos (art. 50, *caput*, 9784/99);
- iv. Denota-se ainda, que merece acolhida a solicitação de **não aplicação** de multa e/ou qualquer outro tipo de sanção, punição, advertência ou similar, uma vez que comprovado a superveniência de força maior e fato de terceiro, ainda, que estiveram ausentes o dolo e a culpa;
- v. A produção de todos os meios de prova em direito admitidos, e em especial a documental, a fim de provar todos os fatos aqui alegados.

Termos em que,

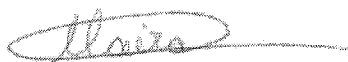
Pede deferimento.

Curitiba/PR, 30 de outubro de 2019



Adriele Santos Oliveira


Analista Jurídico – Promefarma



Maira de Oliveira Valença

Estagiária de Direito – Jurídico - Promefarma

PROCURAÇÃO

FL. N° 027519
Ass: 


OUTORGANTE: **PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 81.706.251/0001-98, estabelecida à Rua Prof. Leônidas Ferreira da Costa, 847 – CEP: 80220-410 - Bairro Parolin, na cidade de Curitiba, estado do Paraná, neste ato representado pelo seu Representante Legal **ELCIO LUÍS BORDIGNON**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF n.º 972.234.769-15 e RG n.º 5.591.020-0 SSP/PR.

OUTORGADO: **ADRIELE SANTOS OLIVEIRA**, brasileira, solteira, Analista Jurídico, inscrita no CPF nº 081.265.579-66 e no RG nº 10.153.807-9 SESP/PR, domiciliada na Rua João Gribogi, nº 430, Bairro Cajuru, Cidade de Curitiba, Estado do Paraná.

PODERES: São conferidos ao outorgado poderes amplos, gerais e ilimitados para representar a Outorgante em atuar junto a quaisquer repartições e órgãos públicos, nas Esferas Administrativas, da União, Estado e Municípios e suas Empresas Públicas, Autarquias e Fundações, para que lhe represente e pratique todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste instrumento, especificamente para propor, responder, requerer e acompanhar processos administrativos, notificações e diversas petições referente as licitações, presenciais ou eletrônicas, perante órgãos públicos ou empresas privadas, sendo vedado o substabelecimento.

O presente documento é válido por 01 ano.

Curitiba/PR, 05 de agosto de 2019.


ELCIO LUÍS BORDIGNON
Sócio-Administrador
RG Nº 5.591.020-0 SSP/PR



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 E TABELIONATO DE NOTAS - Código CHJ 06.879-0
 An. Praticum (Pessoa Física) - Barro do Estácio - João Pessoa/PB - CEP 55030-000 - www.cartorioazvedobastos.com.br - Tel: (33) 3341-1144

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º a 7º inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8º inc. XII da Lei Estadual 8.721-2008 autenticado e eletrônico utilizando digitalização, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 58420608191233130958-1; Data: 06/08/2019 12:34:32

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AJW39107-0917;
 Valor Total do Ato: R\$ 4,42

Valter Azevedo de Miranda Cavalcanti
 Tabelar

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

FL. N° 027520
Ass.: *R*

1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO
 Trav. Nelson de Castro, 271 - Centro - Curitiba - PR - CEP 80020-130 - Tel: (41) 3634-2703



Selo N° CKCoE.XG17J.GyyDV-AEYVI.xq7?*

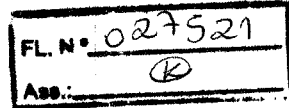
Valide esse selo em <http://fr.nerpen.com.br>

Reconheço por SEMELHANÇA, a assinatura de EL GIO LUIS BORDIGNON Dou fé.

Curitiba, 07 de agosto de 2019 - 10:34:04h.

Em Teste da Verdade
 Priscila Rosa de Almeida Escrevente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

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

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

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **06/08/2019 16:29:11 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

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

Código de Consulta desta Declaração: 1316441

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **06/08/2020 12:34:39 (hora local)**.

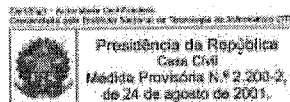
¹**Código de Autenticação Digital:** 58420608191233130958-1

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

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b62fb937095ff5347138da07daa010396924b1cf32e12055fead233611d22bf38fb3ea77a2b3f8e7cb0e4e6699568d43db399bbb3918dfe2ba35800a6a311bc01



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB 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 **06/08/2019 16:27:00 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

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

Código de Consulta desta Declaração: 1316440

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **06/08/2020 12:34:39 (hora local)**.

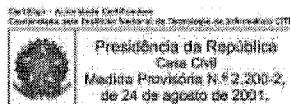
¹**Código de Autenticação Digital:** 58420608191233130978-1

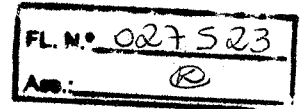
²**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

∩ referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b62fb937095ff5347138da07daa0103964cdea04dad71f131163e90618960209fb3ea77a2b3f8e7cb0e4e6699568c43d8dd854a828d3a885ca7a40eec7f633df



**Ref. Notificação 322/2019 - AF 2495/2019 - PROMEFARMA**

De: Adriele

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia: supervisao.compras@promefarma.com.br , empenhos3@promefarma.com.br

Cópia oculta:

Assunto: Ref. Notificação 322/2019 - AF 2495/2019 - PROMEFARMA

Enviada em: 30/10/2019 | 10:10

Recebida em: 30/10/2019 | 10:11

image001.jpg 961 B

image002.png 1.98 KB

image003.jpg 28 B

image004.jpg 53 B

image005.png 966 B

NF 132210.pdf 272.11 KB

NF 133791.pdf 241.25 KB

NF 134314.pdf 238.15 KB

Defesa.pdf 676.56 KB

Procuraçãopdf 1.50 MB

Prezados, bom dia!

Segue Defesa, anexa.

Com protestos de estima e consideração.

Favor confirmar o recebimento, respondendo este e-mail.

Estarei à disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Adriele Santos Oliveira

Analista Jurídico, Promefarma.

Telefone (41) 3052 7927

Email juridico@promefarma.com.brWeb www.promefarma.com.brLivre de vírus. www.avast.com.

Pato Branco/PR, 30 de outubro de 2019.

Ofício nº 871/Lic.

À
PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Prorrogação de prazo
Autorização de Fornecimento 2465/2019 – Empenho 3158

Prezados,

Considerando vosso pedido de prorrogação de prazo para o **ITEM 355** – (Doxazosina 4mg compr.), em virtude de atrasos por parte do fabricante, considere o pedido **DEFERIDO**, para prorrogação até **15.11.2019**, prazo este IMPRORROGÁVEL.

Lembrando que vossa justificativa não exime vossa empresa das responsabilidades perante esse Consórcio de Saúde, destacando que o Empenho gerado e implantado em vossa empresa é datado de **07.10.2019**, e ainda, considerando que essa empresa é conhecedora das obrigações dispostas em Edital.

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

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

Cordialmente,



Regiane Lanzarin Horta
Setor de Licitações e Contratos

Recebemos de **PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA** os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

FL N.º **027525** NF-e No. 134314 Série 1

Ass.:

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin 847 PR
 80.220-410 CURITIBA
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 134314
 Série 1

Chave de Acesso 4119.1081.7062.5100.0198.5500.1000.1343.1410.0180.1017
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação: Venda a Prazo
 Protocolo de autorização de uso 141190196508501

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE** CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88 Data Emissão 29/10/2019
 Endereço Rua Afonso Pena, 1902 Bairro Distrito Anchieta CEP 85.501-530 Data Entrada/Saída
 Município PATO BRANCO Fone/Fax 046 3313.3550 UF PR Inscrição Estadual ISENTO Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA
 134314-A
 28/11/2019
 5.360,99

DADOS DO PEDIDO Número 133117 Empenho: 2495/2019 Vendedor: 5
DADOS BANCÁRIOS Depósito Conta BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO		Cálculo do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	
Valor do ICMS	4.998,24	Valor do ICMS	899,68	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	5.360,99
Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Total da Nota	5.360,99
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor aprox de Tributos	1.020,58		

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social **EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA** Frete por Conta 0-Remetente (CIF) Código ANTT Placa do Veículo UF: CNPJ / CPF 80.227.796/0058-94
 Endereço R OSWALDO FERREIRA DOS SANTOS 275 Município CURITIBA UF: PR Inscrição Estadual ISENTO
 Quantidade / Volumes 1 Espécie Marca Numeração Peso Bruto (Kg) 47,000 Peso Líquido (Kg) 47,000 Cubagem Total #####

ENDERECO DE ENTREGA
 Endereço Rua Afonso Pena, 1902 Bairro Distrito Anchieta CEP 85.501-530
 Município PATO BRANCO UF: PR

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
7349	DOXAZOSINA (G) 4MG CPR SANDOZ (CX C/ 30CPR) Lote: JY9177 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 44063921 Reg. MS: 1004703210074 Cod.EAN13: 7897595602527 LPos Total impostos pagos -R\$937,17 (18,75%) Fonte:IBPT	30049079	0 00	5102	CPR	16000	0,31000	0,31200	4.998,24	4.998,24	899,68	0,00	0	18,00
9450	LEVOTIROXINA (G) 75MCG CPR MERCK (CX C/30 CPR) Lote: BR112077 28/02/2021 Fabr.: 28/02/2019 Cod.Fabr.: BR1002958 Reg. MS: 1008903920078 Cod.EAN13: 7891721019890 Decr: 26 LPos Total impostos pagos -R\$39,44 (30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI: CE567B46-7F8-4205-A24A-D725EA7D7603	30043981	5 40	5102	CPR	350	0,10000	0,09500	128,25	0,00	0,00	0,00	0	0,00
48	SALBUTAMOL BUTALAB 0,4MG/ML 100ML XPE FR NATULAB (CX C/50 FR) Lote: 17438 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 33550 Reg. MS: 1384100190079 Cod.EAN13: 7898133131653 Decr: 26 LPos Total impostos pagos -R\$43,97 (18,75%) Fonte:IBPT	30039099	5 40	5102	FR	250	0,94000	0,93800	234,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 PE 03/2018 * AF 2495/2019 * || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6;
 Decretos: 26: Isento ICMS conf Conv 87/2002 (CONFAZ) e não incidência de DIFAL conf Conv ICMS 153/2015 CONFAZ

Rodrigo Maconeski
 Farm. Biotécnico - CONAMA
 CPF 27453
 31/10/2019

Recebemos de PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor

FL. N° 027526
Ass: *(assinatura)*

135117
Série 1

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin 847
80.220-410 CURITIBA PR
Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
CNPJ 81.706.251/0001-98
Inscrição Estadual 101.76046-40
Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 135117
Série 1



Chave de Acesso
4119.1181.7062.5100.0198.5500.1000.1351.1710.0181.0627

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

Natureza Operação:
Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso
141190202854296

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88
Data Emissão: 07/11/2019
Endereço: Rua Afonso Pena, 1902
Bairro Distrito: Anchieta
CEP: 85.501-530
Município: PATO BRANCO
Fone/Fax: 046 3313.3550
UF: PR
Inscrição Estadual: ISENTO
Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

135117-A									
07/12/2019									
1.740,96									

DADOS DO PEDIDO

Número: 133117
Empenho: 2495/2019
Vendedor: 5

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta: BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	1.740,96	Valor do ICMS	313,37	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	1.740,96
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	326,43	Valor Total da Nota	1.740,96

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA
Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)
Código ANTT: Placa do Veículo: UF: CNPJ / CPF: 80.227.796/0058-94
Endereço: R OSWALDO FERREIRA DOS SANTOS 275
Município: CURITIBA UF: PR Inscrição Estadual: ISENTO
Quantidade / Volumes: 2 Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto (Kg): 5,000 Peso Líquido (Kg): 5,000 Cubagem Total: #####

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: Rua Afonso Pena, 1902
Bairro Distrito: Anchieta
Município: PATO BRANCO UF: PR CEP: 85.501-530

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vir. Unitario Bruto	Vir. Unitario Líquido	Vir. Total	BC-ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
7349	DOXAZOSINA (G) 4MG CPR SANDOZ (CX C/ 30CPR) Lote: JY9177 30/06/2021 Fabr.: 30/06/2019 Cod.Fabr.: 44063921 Reg. MS: 1004703210074 Cod.EAN13: 7897595602527 LPos Total impostos pagos =R\$326,43(18,75%) Fonte:IBPT	30049079	0 00	5102	CPR	5,580	0,31000	0,31200	1.740,96	1.740,96	313,37	0,00	0	18,00

08/11/19
CNPJ: 00.136.858/0001-88
Consórcio Intermunicipal de Saúde
Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-530

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
PE 03/3/2018 * AF 2495/2019 * || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6.

Pato Branco/PR, 30 de outubro de 2019.

À
AR FIORENZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 324/2019
Processo nº 99/2019
Pregão Eletrônico nº 033/2019


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 2467/2019** conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2467/2019 – EMPENHO 3130				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
185	22.110	UND	Ciclobenzaprina 10 mg compr.	20.475
279	66	FR	Colecalciferol (vitamina D3) - 3300 UI/ml - gotas - 10ml.	34

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° 027528
 Ass.:

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 2467/2019

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: 340
 Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3130)

Folha: 1/1

Fornecedor: **AR Fiorenzano Distribuidora de Medicamentos Ltda** Código: 1488 Telefone: 463524-3136
 Endereço: Avenida Prefeito Guiomar Lopes, 143, Sal Banco:
 Cidade: Francisco Beltrão - PR - CEP: 85602-510 Agência:
 CNPJ: 10.869.890/0001-26 Inscrição Estadual: 90482183-74 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

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:

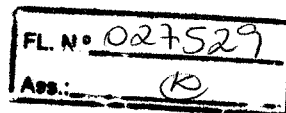
It.	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
75	600,000	UND	Atorvastatina Cálcica 40 mg - compr (04-06-3123)	Cimed	0,395	237,00
97	150,000	BISN	Betametasona+cetoconazol+ neomicina - 0,64 +20+2,5 mg/g - 30 gr pomada (04-06-2641)	Pharlab	2,799	419,85
139	1.068,000	UND	Canagliflozina 300 mg - compr (04-06-0051)	Jansen	6,15	6.568,20
185	22.110,000	UND	Ciclobenzaprina 10 mg compr. (04-06-1991) 1.635	Cimed	0,13	2.874,30
186	4.200,000	UND	Ciclobenzaprina 5 mg - compr (04-06-2693)	Cimed	0,12	504,00
279	32 66,000	FR	Colecalciferol (Vitamina D3) 3300 UI/ml - gotas - 10ml (04-06-3126)	Hypera	27,95	1.844,70
					Total Geral:	12.448,05
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	12.448,05

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 7 de Outubro de 2019

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

Samir Rodrigo Kalinoski



Re: OFICIO E AF 2467/2019

De: DAVISA MEDICAMENTOS

Para: compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: OFICIO E AF 2467/2019

Enviada em: 07/10/2019 | 14:36

Recebida em: 07/10/2019 | 14:36

recebido

Em segunda-feira, 7 de outubro de 2019 14:06:57 BRT, Compras - CONIMS <compras@conims.com.br> escreveu:

Bom dia

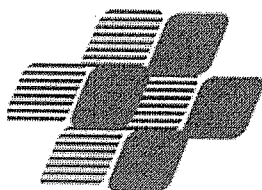
O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

AF(s) 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: 2019/10/07 13:56:31

Para: compras@conims.com.br

Assunto: Ao receber este pedido pör 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: 10.07.2019 12:55:24 (-0400)

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br

Recebemos de A R Fiorenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda os produtos constantes na nota fiscal ao lado

FL. N.º 027530
Ass.:

NFe n.º
00.006.790
Série
002

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

DAVISA
Distribuidora de Medicamentos
A R Fiorenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda
Av Guiomar De Jesus Lopes 143 Sib
Cristo Rei - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3524-3136 - CEP: 85.602-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - SAÍDA
N.º: 00.006.790
Série: 002
Folha: 1 of 1



Chave de Acesso
4119.1010.8698.9000.0126.5500.2000.0067.9019.0006.7901

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

Natureza da Operação: **VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**
Inscrição Estadual ou RG: 9048218374
Inscrição Estadual do Substituto Tributário: _____
Protocolo e Data de Autorização de Uso: **141190181828913 08/10/2019 10:46:42**
CNPJ ou CPF: 10.869.890/0001-26

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social: **Consórcio Intermunicipal De Saúde**
Endereço: **Rua Osvaldo Aranha, 376**
Cidade: **PATO BRANCO**
UF: **PR**
CNPJ ou CPF: **00.136.858/0001-88**
Data de Emissão: **08/10/2019**
Data de Saída/Entrada: **08/10/2019**
Fone: **(46)2604-0780**
Estado: **PR**
Inscrição Estadual ou RG: **Isento**
Hora da Saída/Entrada: _____

Duplicatas

1 07/11/2019 R\$6.568,20

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	18,75 % 1.231,54	6.568,20
Frete	Seguro	Descontos	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.568,20
Fundo Combate Pobreza	Partilha ICMS UF Destino	Partilha ICMS UF Remetente			
0,00	0,00	0,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social: **Davisa Distribuidora De Medicamentos Ltda**
Endereço: **Av. Prefeito Guiomar De Jesus Lopes**
Cidade: **FRANCISCO BELTRAO**
UF: **PR**
CNPJ: **10.869.890/0001-26**
Inscrição Estadual ou RG: _____
Quantidade: **1**
Espécie: _____
Marca: _____
Numeração: _____
Peso Bruto: **0,000**
Peso Líquido: **0,000**

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IPI
0000934	Canagliflozina 300 mg - compr	30049079	040	5102	CPR	1.068,00	6,1500	0,00	6.568,20	0,00	0,00	0,00	00	00
Lote: IEZSQ00 Qtde: 1.068,000 Fab.: 01/05/2018 Val.: 30/04/2020														

CERTIFICO, o recebimento dos materiais e/ou serviços constantes no presente.
Consórcio Intermunicipal de Saúde em 14.10.19
Recebido

Cálculo do ISSQN

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

Dados Adicionais

Informações Complementares
Dados Bancários para Depósito: Banco Cecred (n.085), Agência 0113, Conta 3044-9 ou Banco do Brasil (n.001), Agência 0616-5, Conta 76506-6
Nota fiscal ref. Licitação: PREGÃO ELETRÔNICO N.º33/2018- CONIMS aut de fornecimento 2467/2019
Reservado ao Fisco

FL. N.º 027531
Ass: *R*

NFe nº
00.006.792
Série
002

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Receptor

DAVISA
Distribuidora de Medicamentos

A R Florenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda
Av Guiomar De Jesus Lopes 143 Slb
Cristo Rei - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3524-3136 - CEP: 85.602-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA

Nº.: 00.006.792

Série: 002

Folha: 1 of 1



Chave de Acesso

4119.1010.8698.9000.0126.5500.2000.0067.9219.0006.7922

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

Natureza da Operação

VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Protocolo e Data de Autorização de Uso

141190182586332 09/10/2019 8:40:59

Inscrição Estadual ou RG
9048218374

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

CNPJ ou CPF

10.869.890/0001-26

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social

Consórcio Intermunicipal De Saúde

000139

CNPJ ou CPF

00.136.858/0001-88

Data de Emissão

09/10/2019

Endereço

Rua Osvaldo Aranha, 376

Bairro/Distrito

Centro

CEP

85.501-037

Data de Saída/Entrada

09/10/2019

Cidade

PATO BRANCO

Fone

(46)2604-0780

Estado

PR

Inscrição Estadual ou RG

Isento

Hora da Saída/Entrada

Duplicatas

1 08/11/2019 R\$1.160,85

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS ST	0,00	Valor do ICMS ST	0,00	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	26,75 %	310,53	Valor Total dos Produtos	1.160,85
Frete	0,00	Seguro	0,00	Descontos	0,00	Outras Despesas	0,00	Valor do IPI	0,00	0,00	Valor Total da Nota	1.160,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social	Davisa Distribuidora De Medicamentos Ltda		Frete por Conta	0 - Emitente	Código ANTT	Placa	000-0000	UF	PR	CNPJ	10.869.890/0001-26
Endereço	Av. Prefeito Guiomar De Jesus Lopes		Cidade	FRANCISCO BELTRAO		UF	PR	Inscrição Estadual ou RG			
Quantidade	4	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto			Peso Líquido	0,000	0,000	

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IPI
0000561	Ciclobenzaprina 5mg - compr. Lote: 1904295 Qtde: 9.800,000 Fab.: 01/03/2019 Val.: 30/03/2021	30049099	040	5102	CPR	4.200,00	0,1200	0,00	504,00	0,00	0,00	0,00	00	00
0001093	Atorvastatina calcica 40mg - compr Lote: 1807283 Qtde: 17.790,000 Fab.: 01/04/2018 Val.: 30/04/2020	30049099	040	5102	CPR	600,00	0,3950	0,00	237,00	0,00	0,00	0,00	00	00
0000874	"Betametasona + cetoconazol + neomicina - 0,64 + 20 + 2,5 mg/g - 30 gr pomada" Lote: 18002760 Qtde: 44,000 Fab.: 01/06/2018 Val.: 30/06/2020	30049077	040	5102	BNG	150,00	2,7990	0,00	419,85	0,00	0,00	0,00	00	00

14/10/19

Cálculo do ISSQN

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

Dados Adicionais

Informações Complementares

Dados Bancários para Depósito: Banco Cecred (n.085), Agência 0113, Conta 3044-9 ou Banco do Brasil (n.001), Agência 0616-5, Conta 76506-6
Nota fiscal ref. Licitação: PREGÃO ELETRÔNICO N°33/2018- CONIMS
aut de fornecimento 2467/2019

Reservado ao Fisco

Recebemos de A R Florenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda os produtos constantes na nota fiscal ao lado

FL. N.º 027532

NFe n°
00.006.885
Série
002

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Ass.: 

DAVISA
Distribuidora de Medicamentos

A R Florenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda

Av Guiomar De Jesus Lopes 143 Sib
Cristo Rei - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3524-3136 - CEP: 85.602-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA

Nº.: 00.006.885

Série: 002

Folha: 1 of 1



Chave de Acesso

4119.1010.8698.9000.0126.5500.2000.0068.8519.0006.8857

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

Natureza da Operação

VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Protocolo e Data de Autorização de Uso

141190193195442 24/10/2019 13:52:47

Inscrição Estadual ou RG

9048218374

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

CNPJ ou CPF

10.869.890/0001-26

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social

Consórcio Intermunicipal De Saúde

CNPJ ou CPF

000139 00.136.858/0001-88

Data de Emissão

24/10/2019

Endereço

Rua Osvaldo Aranha, 376

Bairro/Distrito

Centro

CEP

85.501-037

Data de Saída/Entrada

24/10/2019

Cidade

PATO BRANCO

Fone

(46)2604-0780

Estado

PR

Inscrição Estadual ou RG

Isento

Hora da Saída/Entrada

Duplicatas

1 23/11/2019 R\$894,40

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	30,75 % 275,03	894,40
Frete 0,00	Seguro 0,00	Descontos 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI	Valor Total da Nota 894,40
Fundo Combate Pobreza 0,00	Partilha ICMS UF Destino 0,00	Partilha ICMS UF Remetente 0,00		0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa	UF	CNPJ
Davisa Distribuidora De Medicamentos Ltda	0 - Emitente			PR	10.869.890/0001-26
Endereço	Cidade	UF	Inscrição Estadual ou RG		
Av. Prefeito Guiomar De Jesus Lopes	FRANCISCO BELTRAO	PR			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
0				0,000	0,000

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0001940	Colecalciferol (vitamina D3) - 3300 UI/ml - gotas - 10ml. Lote: B19B1153 Qtde: 32,000 Fab.: 01/03/2019 Val.: 30/3/2021	30045050	040	5102	FR	32,00	27,9500	0,00	894,40	0,00	0,00	0,00	00	00

Cálculo do ISSQN

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

Dados Adicionais

Informações Complementares
Dados Bancários para Depósito: Banco Cecred (n.085), Agência 0113, Conta 3044-9 ou Banco do Brasil (n.001), Agência 0616-5, Conta 76506-6
Nota fiscal ref. Licitação: PREGÃO ELETRÔNICO Nº33/2018- CONIMS autorização 2467/2019

Reservado ao Fisco

Rodrigo Daconeski
Farm. Biquinimico - CONIMS
CPF 27.483

29/10/2019

Recebemos de A R Fiorenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda os produtos constantes na nota fiscal ao lado

NFe nº
00.006.905
Série
002

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

FL. N.º 027533

Ass:

DAVISA
Distribuidora de Medicamentos

A R Fiorenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda

Av Guiomar De Jesus Lopes 143 S/b
Cristo Rei - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3524-3136 - CEP: 85.602-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA

Nº.: 00.006.905

Série: 002

Folha: 1 of 1



Chave de Acesso

4119.1010.8698.9000.0126.5500.2000.0069.0519.0006.9050

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

Natureza da Operação

VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Protocolo e Data de Autorização de Uso

141190193862093 25/10/2019 10:02:34

Inscrição Estadual ou RG

9048218374

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

CNPJ ou CPF

10.869.890/0001-26

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social

Consórcio Intermunicipal De Saúde

000139

CNPJ ou CPF

00.136.858/0001-88

Data de Emissão

25/10/2019

Endereço

Rua Osvaldo Aranha, 376

Bairro/Distrito

Centro

CEP

85.501-037

Data de Saída/Entrada

25/10/2019

Cidade

PATO BRANCO

Fone

(46)2604-0780

Estado

PR

Inscrição Estadual ou RG

Isento

Hora da Saída/Entrada

Duplicatas

1 24/11/2019 R\$196,20

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	26,75 % 52,48	196,20
Frete	Seguro	Descontos	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	196,20
Fundo Combate Pobreza	Partilha ICMS UF Destino	Partilha ICMS UF Remetente			
0,00	0,00	0,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Rezação Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa	UF	CNPJ
Davisa Distribuidora De Medicamentos Ltda	0 - Emitente			PR	10.869.890/0001-26
Endereço	Cidade	UF	Inscrição Estadual ou RG		
Av. Prefeito Guiomar De Jesus Lopes	FRANCISCO BELTRAO	PR			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
0				0,000	0,000

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0001198	Ciclobenzaprina 5mg - compr. Lote: 1912424 Qtde: 1.635,000 Fab.: 01/06/2019 Val.: 30/06/2021	30049099	040	5102	CPR	1.635,00	0,1200	0,00	196,20	0,00	0,00	0,00	00	00

Cálculo do ISSQN

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

Dados Adicionais

<p>Informações Complementares</p> <p>Dados Bancários para Depósito: Banco Ceced (n.085), Agência 0113, Conta 3044-9 ou Banco do Brasil (n.001), Agência 0616-5, Conta 76506-6</p> <p>Nota fiscal ref. Licitação: PREGÃO ELETRÔNICO Nº33/2018- CONIMS autorização 2467/2019</p>	<p>Reservado ao Fisco</p> <p>Rodrigo Naconeski Farm. Bioclimico - CONIMS CPF: 07453 29/10/2019</p>
--	--



FL. N.º 027534
Ass.:

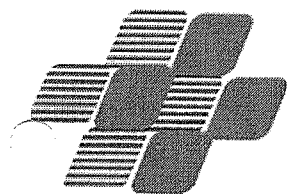
ENC: RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO

De: Compras - CONIMS
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: ENC: RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO
Enviada em: 31/10/2019 | 09:36
Recebida em: 31/10/2019 | 09:36

Outlook-151... .png 3.10 KB

RESPOSTA Apdf 179.86 KB

Atenciosamente,

**SAMIR RODRIGO KALINOSKI**

Coordenador Setor de Compras e Almoarifado
CONIMS – 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: "POLLYANA OLIVEIRA" <farmaceutica.medicamentos@hotmail.com>

Enviada: 2019/10/31 09:17:58

Para: compras@conims.com.br

Assunto: RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO

Ola Samir segue em anexo RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO.

Grata...

Pollyana de Oliveira Mira

Farmacêutica CRF/PR nº27581

Analista de Licitação.

A.R FIORENZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ:10.869.890/0001-26

Av. Prefeito Guiomar de Jesus Lopes, 143 sala B

B. CRISTO REI Francisco Beltrão- PR



(46)3524.3136



Livre de vírus. www.avast.com.



FL. Nº 027535
Ass.: (R)

PROPONENTE: A R FIORENZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, 143 – SALA B – CRISTO REI
CIDADE: FRANCISCO BELTRÃO **ESTADO:** PARANÁ
CNPJ: 10.869.890/0001-26 **FONE/FAX:** (46) 3524-3136

Ào
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE- CONIMS
Ref.: RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO nº324/2019
PREGÃO ELETRÔNICO N.º33/2019
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº2467/2019 EMPENHO 3130

Ilmo.
SR(a) REGIANE LANZARIN HORTA- FARMACÊUTICA BIOQUÍMICA

AR. FIORENZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS-LTDA., pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Francisco Beltrão, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob nº 10.869.890/0001-26 e Inscrição Estadual de nº 90482183-74, representada neste ato por seu sócio proprietário infra-assinado, vem com o devido respeito à presença de V.Sa.,

APRESENTAR RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO

Referente aos itens:


- **CICLOBENZAPRINA 10MG compr.**
- **COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 3300UI/ML - gotas 10ml**

A qual a empresa sagrou-se vencedora no processo licitatório supramencionado, pelas razões a seguir delineadas.

Esta Proponente vem respeitosamente expor que os itens supramencionado temos pedidos pendentes de entrega junto aos laboratórios e fornecedores, os quais acabaram atrasando devido inconsistência de disponibilidade devido à grande demanda de procura do produto e fatores internos, deste modo os laboratórios e fornecedores não conseguiram atender em tempo hábil para que cumpríssemos com o prazo do edital. Buscamos junto aos Fornecedores a fim de adquirir os mesmo para suprir mais rápido esse pedido e não obtivemos êxito, devido estar em falta generalizada. Com relação ao item **CICLOBENZAPRINA 10MG compr.** em contato com o laboratório CIMED o mesmo acabou sofrendo o atraso em liberação do produtos em trâmites internos como teste de bioequivalência e biodisponibilidade, por esse motivo ainda encontra-se na quarentena, com liberação prevista para a

DAVISA

Distribuidora de Medicamentos

FL. N.º 027536
Ass: 

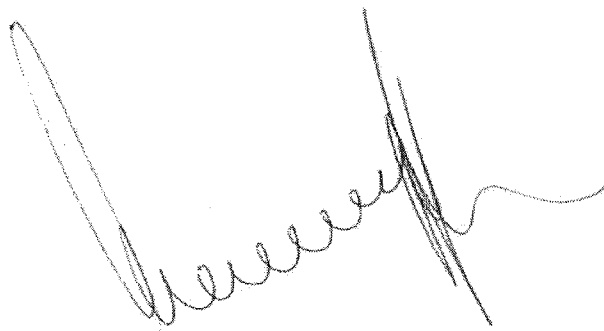
PROPONENTE: A R FIORENZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, 143 – SALA B – CRISTO REI
CIDADE: FRANCISCO BELTRÃO **ESTADO:** PARANÁ
CNPJ: 10.869.890/0001-26 **FONE/FAX:** (46) 3524-3136

segunda quinzena de Novembro. Já o item **COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 3300UI/ML-** gotas 10ml, é um item que adquirimos via logística de DISTRIBUIDORX DISTRIBUIDOR, deste modo em contato aos fornecedores devido a indisponibilidade e os mesmos nos informaram que se trata de uma desabastecimento temporário devido à grande demanda, deste modo nos próximos dias estará normalizado para compra imediata.

Neste sentido, considerando que não temos outra opção solicita-se respeitosamente que nos conceda mais um prazo, onde nos comprometemos que atenderemos com a entrega de ambos assim que conseguirmos recebe-los e efetuaremos imediato o faturamento até o dia 20-11, considerando que buscamos a outros parceiros e fornecedores adquire-los mesmo para entrega com prejuízo a esta proponente e não obtemos êxito.

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 os sinceros pedidos de escusa pelos transtornos causados, certos de vossa compreensão, reitera votos de estima e consideração, permanecendo sempre a disposição desta Administração Pública.

FRANCISCO BELTRÃO, 31 DE OUTUBRO DE 2019.



A.R FIORENZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA- EPP
ADOLFO RODRIGUES FIORENZANO- SÓCIO-GERENTE
RG 6.082.012.0 CPF 020.073.289-76

recebemos de A R Fiorenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda os produtos constantes na nota fiscal ao lado

FL N° 027537

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

NFe n° 00.006.997

Série 002

DAVISA
Distribuidora de Medicamentos


A R Fiorenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda

Av Guiomar De Jesus Lopes 143 Sib
Cristo Rei - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3524-3136 - CEP: 85.602-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA

N°: 00.006.997
Série: 002
Folha: 1 of 1



Chave de Acesso
4119.1110.8698.9000.0126.5500.2000.0069.9719.0006.9977

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

Natureza da Operação: **VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

Inscrição Estadual ou RG: 9048218374

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

Protocolo e Data de Autorização de Uso: 141190201008696 05/11/2019 13:51:53

CNPJ ou CPF: 10.869.890/0001-26

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social: **Consórcio Intermunicipal De Saúde**

Endereço: **Rua Osvaldo Aranha, 376**

Cidade: **PATO BRANCO**

Fone: **(46)2604-0780**

Estado: **PR**

CNPJ ou CPF: 000139 / 00.136.858/0001-88

Data de Emissão: 05/11/2019

Bairro/Distrito: **Centro**

CEP: 85.501-037

Data de Saída/Entrada: 05/11/2019

Inscrição Estadual ou RG: **Isento**

Hora da Saída/Entrada

Duplicatas

1	05/12/2019	R\$950,30
---	------------	-----------

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	30,75 %	950,30
Frete	Seguro	Descontos	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	950,30
Fundo Combate Pobreza	Partilha ICMS UF Destino	Partilha ICMS UF Remetente			
0,00	0,00	0,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social: **Davisa Distribuidora De Medicamentos Ltda**

Endereço: **Av. Prefeito Guiomar De Jesus Lopes**

Cidade: **FRANCISCO BELTRAO**

Quantidade: 1

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto: 0,000

Peso Líquido: 0,000

Frete por Conta: 0 - Emitente

Código ANTT

Placa: 000-0000

UF: PR

CNPJ: 10.869.890/0001-26

UF: PR

Inscrição Estadual ou RG

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0001940	Colecalciferol (vitamina D3) - 3300 UI/ml - gotas - 10ml. Lote: B19B1153 Qtde: 34,000 Fab.: 01/03/2019 Val.: 30/03/2021	30045050	040	5102	FR	34,00	27,9500	0,00	950,30	0,00	0,00	0,00	00	00

08/11/19

Consórcio Intermunicipal de Saúde
Rua Alonso Pena, 1902 CEP: 85501-530

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

Dados Adicionais

Informações Complementares: Dados Bancários para Depósito: Banco Cecred (n.085), Agência 0113, Conta 3044-9 ou Banco do Brasil (n.001), Agência 0616-5, Conta 76506-6
Nota fiscal ref. Licitação: PREGÃO ELETRÔNICO N°33/2018- CONIMS aut de fornecimento 2467/2019

Reservado ao Fisco

Recebemos de A R Fiorenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda os produtos constantes na nota fiscal ao lado

08/11/19 Data do Recebimento


Identificação e Assinatura do Recebedor: *Adelciane*

CNPJ: 00.136.858/0001-88
 Consórcio Intermunicipal de Saúde
 Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-520

NFe nº 00.007.019
 Série 002

DAVISA
 Distribuidora de Medicamentos
 A R Fiorenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda
 Av Guiomar De Jesus Lopes 143 Sib
 Cristo Rei - FRANCISCO BELTRAO/PR
 Fone: (46)3524-3136 - CEP: 85.602-000

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 1 - SAÍDA
 Nº.: 00.007.019
 Série: 002
 Folha: 1 of 1

Barcode: 

FL. N.º 027538

Chave de Acesso: 4119.1110.8698.9000.0126.5500.2000.0070.1919.0007.0192

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

Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Inscrição Estadual ou RG: 9048218374

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

Protocolo e Data de Autorização de Uso: 141190203386682 08/11/2019 8:36:29

CNPJ ou CPF: 10.869.890/0001-26

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social: Consórcio Intermunicipal De Saúde

Endereço: Rua Osvaldo Aranha, 376

Cidade: PATO BRANCO

Fone: (46)2604-0780

Estado: PR

Inscrição Estadual ou RG: Isento

CNPJ ou CPF: 000139 00.136.858/0001-88

Data de Emissão: 08/11/2019

Data de Saída/Entrada: 08/11/2019

Hora da Saída/Entrada

Duplicatas

1	08/12/2019	R\$2.661,75
---	------------	-------------

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	26,75 %	712,02
Frete	Seguro	Descontos	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.661,75
Fundo Combate Pobreza	Partilha ICMS UF Destino	Partilha ICMS UF Remetente			
0,00	0,00	0,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social: Davisa Distribuidora De Medicamentos Ltda

Endereço: Av. Prefeito Guiomar De Jesus Lopes

Cidade: FRANCISCO BELTRAO

UF: PR

Inscrição Estadual ou RG: 10.869.890/0001-26

Quantidade: 0

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto: 0,000

Peso Líquido: 0,000

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0001198	Ciclobenzaprina 10mg compr. Lote: 1921006 Qtde: 20.475,000 Fab.: 01/10/2019 Val.: 3 0/10/2021	30049099	040	5102	CPR	20.475,00	0,1300	0,00	2.661,75	0,00	0,00	0,00	00	00

08/11/19

CNPJ: 00.136.858/0001-88
 Consórcio Intermunicipal de Saúde
 Rua Afonso Pena, 1902 CEP: 85501-520

Cálculo do ISSQN

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

Dados Adicionais

Informações Complementares

Dados Bancários para Depósito: Banco Cecred (n.085), Agência 0113, Conta 3044-9 ou Banco do Brasil (n.001), Agência 0616-5, Conta 76506-6

Nota fiscal ref. Licitação: PREGÃO ELETRÔNICO Nº33/2018- CONIMS aut de fornecimento 2467/2019

Reservado ao Fisco

Pato Branco/PR, 22 de outubro de 2019.

À
LICIMED – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 316/2019
Processo nº 99/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

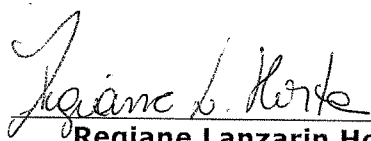
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2484/2019**, conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2484/2019 – EMPENHO 3147				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
46	1.200	UND	Amantadina 100mg - compr.	1.200
354	37.050	UND	Doxazosina 2 mg compr.	37.050
543	400	AMP	Meloxicam 10 mg/ml 1,5 ml - inj.	400
724	70	BISN	Sorbitol+ Laurilsulfato de sódio 6,5 g- bisnagas	70
741	6.030	UND	Sulfato de Glicosamina + Sulfato de Condroitina 500 + 400 mg - cápsula	6.030

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 027540
 Ass.:

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2484/2019

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: 356
 Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3147)

Folha: 1/1

Fornecedor: **LICIMED - Distribuidora de Medicamentos Ltda.** Código: 624 Telefone: 5130768181
 Endereço: Avenida Das Industrias, 275, Conjunto 10 Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
 Cidade: Porto Alegre - RS - CEP: 90200-290 Agência: 367-0 - AGENCIA - FARRAF
 CNPJ: 04.071.245/0001-60 Inscrição Estadual: 0962842834 Conta Corrente: 111300-3

Prezados Senhores,

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

Órgão: 01 - Administração
Unidade: 01 - Administração
Centro de Custo: 2 - Atendimento aos Municípios Consorciados
Fonte de Recurso: Serviços de saúde de consórcio
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.30.00.00.00.00 (16) - Atendimento aos Municípios 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
46	1.200,000	UND	Amantadina 100mg - compr. (46-01-0158)	Eurofarma	0,42	504,00
341	60,000	BISN	Dipropionato de Betametasona + Sulfato de Gentamicina 0,5+1mg -30g - pomada (04-06-3133)	Eurofarma	15,00	900,00
354	37.050,000	UND	Doxazosina 2 mg compr. (04-06-2265)	Eurofarma	0,11	4.075,50
499	3.000,000	UND	Levofloxacino 500 mg - compr. (04-06-2657)	EUROFARMA	0,55	1.650,00
543	400,000	AMP	Meloxicam 10mg/ml 1,5 ml - inj. (04-06-4113)	EUROFARMA	2,00	800,00
724	70,000	BISN	Sorbitol + Laurilsulfato de sódio 6,5g - bisnaga (04-06-2241)	Eurofarma	3,687	258,09
741	6.030,000	UND	Sulfato de Glicosamina+Sulfato de Condroitina 500+400 mg - cápsulas (04-06-4316)	Eurofarma	1,28	7.718,40

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	15.905,99
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	15.905,99

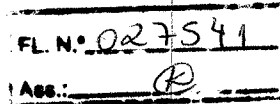
Pato Branco, 7 de Outubro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almot. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



Re: OFICIO E AF 2484/2019

De: Leone Freitas

Para: compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: OFICIO E AF 2484/2019

Enviada em: 09/10/2019 | 11:07

Recebida em: 09/10/2019 | 11:07

Recebido.

Leone Freitas

Analista de Compras

(51) 3076.8181 - Telefone Fixo

(51) 3076.8182 - Ramal

Avenida das Indústrias, Nº 275 - Depósito 107

Porto Alegre - RS. CEP: 90200-290

licimed.com.br



e: "Compras" <compras@conims.com.br>
 Para: "Leone Freitas" <leone.freitas@licimed.com.br>
 Enviadas: Terça-feira, 8 de outubro de 2019 9:23:08
 Assunto: OFICIO E AF 2484/2019

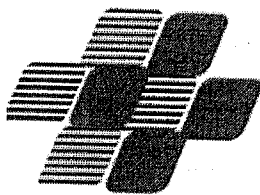
Bom dia

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

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

"FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES"

Atenciosamente,



SAMIR RODRIGO KALINOSKI

Coordenador Setor de Compras e Almoxarifado

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br

De: compras_pedidos@conims.com.br

Enviada: 2019/10/08 09:19:02

Para: compras@conims.com.br

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

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

Scan Date: 10.08.2019 08:17:55 (-0400)

Querries to: compras_pedidos@conims.com.br



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: 65035
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO
 4319 1004 0712 4500 0160 5500 1000 0650 3510 3611 1628

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 962842834
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 0990524572
 CNPJ: 04.071.245/0001-60
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143190192499270 16/10/2019 16:32:21

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS
 ENDEREÇO: RUA AFONSO PENA, 1902
 BAIRRO: ANCHIETA
 CEP: 85501-530
 MUNICÍPIO: PATO BRANCO
 FONE/FAX: (46)3220-3550
 UF: PR
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 4118501
 DATA DA EMISSÃO: 16/10/2019
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 16/10/2019
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA: 16:31

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME/RAZÃO SOCIAL: B. TRANSPORTES LTDA (BAUER EXPRESS)
 ENDEREÇO: RUA AFONSO PENA, Nº:1902
 BAIRRO: ANCHIETA
 CEP: 85501-530
 MUNICÍPIO: PATO BRANCO
 UF: PR
 FONE/FAX: 4118501

FATURA/DUPLICATA
 FORMA DE PAGAMENTO: Pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA: 065035
 VALOR ORIGINAL: 2.550,00
 VALOR DE DESCONTO: 0,00
 VALOR LÍQUIDO: 2.550,00

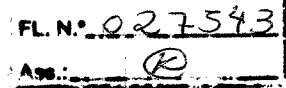
CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.550,00
 VALOR DO ICMS: 306,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00
 VALOR DO ICMS ST: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.550,00
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS: 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZÃO SOCIAL: B. TRANSPORTES LTDA (BAUER EXPRESS)
 ENDEREÇO: AVENIDA PLINIO KROEFF, 1435
 MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE
 UF: RS
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT: 0963739301
 PLACA DO VEÍCULO: 04.353.469/0046-67
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0963739301
 QUANTIDADE: 4 VOLUMES
 MARCA: TAMIRAM
 NÚMERO: 630037
 PESO BRUTO: 4,000
 PESO LÍQUIDO: 4,000

COD	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
3004264	TROK-G POMADA 30G- FABRICANTE: EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 618553A QTD: 60,000 VALID: 25/04/2021	30042061	000	6108	CT	60,0000	15,0000	900,00	0,00	900,00	108,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3000552	TAMIRAM 500MG 10CP REV - EUROFARMA-FABRICANTE:EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 630037 QTD: 300,000 VALID: 17/06/2021	30049079	000	6108	CT	300,0000	5,5000	1.650,00	0,00	1.650,00	198,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3
 Numero do empenho: NE 3147 AF 2484/2019
 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR
 EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$153,00

RESERVADO AO FISCO

**Re: NOTIFICAÇÃO 316 PRO99 PRE33**

De: Bruna Vicari
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia: notificacoes@licimed.com.br
Cópia oculta:
Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 316 PRO99 PRE33
Enviada em: 23/10/2019 | 12:01
Recebida em: 23/10/2019 | 12:01
ATRASOS EUR... .pdf 152.63 KB
resposta no... .pdf 473.18 KB

Bom dia!
Segue retorno!
Fico à disposição.



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" <licitacao@conims.com.br>
Para: "Bruna Vicari" <bruna.vicari@licimed.com.br>, "empenho" <empenho@licimed.com.br>, "Licimed" <licitacao@licimed.com.br>, "Tamira Brum" <tamira.brum@licimed.com.br>, "Leone S. Freitas" <leone.freitas@licimed.com.br>
Enviadas: Terça-feira, 22 de outubro de 2019 13:32:35
Assunto: NOTIFICAÇÃO 316 PRO99 PRE33

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 316** 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

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS

Ref.: Resposta à notificação administrativa 316/2019

PE 033/2018

Itens 46, 354, 543, 724 E 741.

Os produtos serão entregues no em até 15 dias úteis.

L I C I M E D Distribuidora de Medicamentos Correlatos e Produtos Médicos e Hospitalares Ltda. com foro e sede na Av. das Indústrias nº 275/107, Bairro Anchieta, na cidade de Porto Alegre (CEP 90200-290), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04 071 245 /0001-60, tempestivamente, vem, à presença de Vossa Senhoria oferecer resposta à referida notificação, conforme fatos e fundamentos a seguir expostos:

Inicialmente, cumpre mencionar que o Laboratório fabricante do produto está passando por uma mudança operacional em toda sua logística (doc. anexo), o que vem ocasionando o atraso na entrega do medicamento, conforme carta em anexo, pois ocorreu fato superveniente e alheio à vontade desta Distribuidora, 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.

Sabe-se que 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:

Av. das Indústrias, 275, conjunto 107 - Bairro Anchieta - CEP 90.200-290 - Porto Alegre / RS
CNPJ: 04.071.245/0001-60

Fone: (51) 3076.8181 - Fax: (51) 3076-8160 - juridico@licimed.com.br; vendas@licimed.com.br

Art. 13. As empresas autorizadas como distribuidoras tem o dever de:

II - abastecer-se exclusivamente em empresas titulares do registro dos produtos.

Ainda, poderia se pensar, também, na possibilidade de compra com outro Laboratório, porém, a decisão de comercialização de produto é unilateral e exclusiva dos laboratórios, ou seja, a Licimed depende exclusivamente da autorização do laboratório fabricante para poder adquirir e comercializar determinado produto e infelizmente, apesar de esforços, ela não conseguiu a compra com outro fabricante.

Por fim, gostaria de salientar que os produtos já foram faturados pelo Laboratório e esta Distribuidora entregará os produtos em um prazo de 15 dias úteis, por isso pede a prorrogação do prazo de entrega.

Salienta-se, também, que esta Distribuidora está trabalhando para possuir um estoque mínimo com medica de consumo para este estimado órgão.

Tudo o que está ao alcance desta Distribuidora ela está fazendo para que não ocorra nenhum tipo de prejuízo.

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

Nesses termos, pede e espera a compreensão.

Porto Alegre, 23 de outubro de 2019.

LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

BRUNA VICARI

OAB/RS 84.976



São Paulo, 25 de Julho de 2.019

Prezado Cliente,

É com satisfação que comunicamos que somos líderes em Prescrições Médicas no Brasil e você faz parte dessa conquista!

Visando manter a liderança em todos nossos seguimentos e manter a satisfação de nossos clientes, estamos reestruturando o Centro de Distribuição Eurofarma em Varginha/MG.

Algumas etapas do processo de Logística estão sendo readequadas e, eventualmente, isso pode gerar um tempo maior para finalizarmos seu processo de Faturamento.

Estamos empenhados em finalizar a integração do novo fluxo de operações, o quanto antes possível, e tomando as devidas precauções para minimizar os possíveis impactos decorrentes dessa transição.

Agradecemos sua compreensão e parceria de sempre!

Att

Mario Vieira da Silva Júnior
Gerente de Produtos
Eurofarma Laboratórios S/A
CNPJ nº 61.190.096/0001-92

Pato Branco/PR, 23 de outubro de 2019.

Ofício nº 854/Lic.

À
LICIMED – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 - Prorrogação de Prazo de Entrega
Autorizações de Fornecimento nº 2484/2019 – Empenho 3147

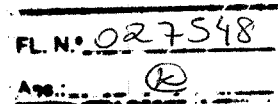
Em atenção ao seu pedido de prorrogação do prazo de entrega, referente a **AF 2484/2019**, informamos o **DEFERIMENTO** para prorrogação de prazo até **14.11.2019**, **PRAZO ESTE IMPRORROGÁVEL.**

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

**RE: NOTIFICAÇÃO 316 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS
Para: bruna.vicari@licimed.com.br
Cópia:
Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO 316 PRO99 PRE33
Enviada em: 23/10/2019 | 16:20
Recebida em: 23/10/2019 | 16:20
20191023150... .pdf 67.13 KB

Boa tarde, conforme vosso pedido, segue deferimento.

--
Atenciosamente,

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

De: "Bruna Vicari" <bruna.vicari@licimed.com.br>
Enviada: 2019/10/23 12:01:27
Para: licitacao@conims.com.br
Cc: notificacoes@licimed.com.br
Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 316 PRO99 PRE33

Bom dia!
Segue retorno!
Fico à disposição.



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" <licitacao@conims.com.br>
Para: "Bruna Vicari" <bruna.vicari@licimed.com.br>, "empenho" <empenho@licimed.com.br>, "Licimed" <licitacao@licimed.com.br>, "Tamira Brum" <tamira.brum@licimed.com.br>, "Leone S. Freitas" <leone.freitas@licimed.com.br>
Enviadas: Terça-feira, 22 de outubro de 2019 13:32:35
Assunto: NOTIFICAÇÃO 316 PRO99 PRE33

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 316** 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

FL. N.º 027549
Ass: (R)



Identificação do emitente
LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT
 AVENIDA DAS INDUSTRIAS
 Nº: 275 CONJ 107
 ANCHIETA
 PORTO ALEGRE - RS
 CEP: 90200-290
 Fone: (51)3076-8181

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO

4319 1004 0712 4500 0160 5500 1000 0653 9310 3611 6328

Nº: 65393
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190201485721 29/10/2019 16:11:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 962842834

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 0990524572

CNPJ
 04.071.245/0001-60

FL. N.º **027550**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF
 00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO
 29/10/2019

ENDEREÇO
 RUA AFONSO PENA, 1902

BAIRRO
 ANCHIETA

CEP
 85501-530

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 29/10/2019

MUNICÍPIO
 PATO BRANCO

FONE/FAX
 (46)3220-3550

UF
 PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
 16:11

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF
 00.136.858/0001-88

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
 A 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
 065393

VALOR ORIGINAL
 12.593,90

VALOR DE DESCONTO
 0,0

VALOR LÍQUIDO
 12.593,90

NÚMERO ORDEM
 001

VENCIMENTO
 02/12/2019

VALOR
 12.593,90

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 12.593,90

VALOR DO ICMS
 1.511,27

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 12.593,90

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
 12.593,90

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

19 VOLUMES

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

21,000

PESO LÍQUIDO

21,000

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
3000845	DUOMO 2MG 30CP - EUROFARMA-FABRICANTE :EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 628319 QTD: 1200,000 VALID: 01/07/2021 LOTE: 638553 QTD: 31,000 VALID: 22/08/2021 LOTE: 627209 QTD: 4,000 VALID: 17/06/2021	30049079	000	6108	CT	1.235,0000	3,3000	4.075,50	0,00	4.075,50	489,06	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
3003517	MELOCOX 10 MG/ML SOL INJ 5 AMP 1,5 ML - EUROFARMA-FABRICANTE :EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 614653 QTD: 80,000 VALID: 01/06/2021	30049079	000	6108	CT	80,0000	10,0000	800,00	0,00	800,00	96,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
3005765	ARTICO 500MG+400MG 90CAPS-FABRICANTE :EUROFARMA LABORATORIOS S/A LOTE: 190391 QTD: 67,000 VALID: 01/08/2021	30049099	000	6108	CT	67,0000	115,2000	7.718,40	0,00	7.718,40	926,21	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 3147 AF 2484/2019

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

EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$755,63

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Rodrigues
 Farm. Biocimica - CONIMS
 CRF 27453

31/10/2019



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**

CHAVE DE ACESSO
 4319 1004 0712 4500 0160 5500 1000 0654 1210 3611 6520

Nº: 65412
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190202331595 30/10/2019 14:44:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 962842834

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 0990524572

CNPJ
 04.071.245/0001-60

FL. N.º **027551**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF
 00.136.858/0001-88

DATA DA EMISSÃO
 30/10/2019

ENDEREÇO
 RUA AFONSO PENA, 1902

BAIRRO
 ANCHIETA

CEP
 85501-530

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 30/10/2019

MUNICÍPIO
 PATO BRANCO

FONE/FAX
 (46)3220-3550

UF
 PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
 14:44

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF
 00.136.858/0001-88

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
 IA 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
 065412

VALOR ORIGINAL
 504,00

VALOR DE DESCONTO
 0,0

VALOR LÍQUIDO
 504,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	02/12/2019	504,00						

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
0,00	0,00	0,00	0,00	614,63
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				504,00

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 ST	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3001948	MANTIDAN 100MG 20CP (C1) - MOMENTA-FABRICANTE :MOMENTA FARMACEUTICA LTDA. LOTE: 642051 QTD: 60,000 VALID: 25/09/2021	30049039	040	6108	CT	60,0000	10,2438	614,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valor do ICMS descontado c/mo Conv. R\$ 110,63 Conv CONFAZ 87/02 - isento de ICMS cfe Livro I, art 9, inc XCVII
 BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3
 Numero do empenho: NE 3147 AF 2484/2019
 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR
 EC 87/2015 vICMSDeson: R\$110,63

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Maconeski
 Farm. Bioquímico - CONIMS
 CPF 27453

07/11/2019

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS

NF-e
 Nº: 65412
 SÉRIE: 1



Identificação do emittente
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 ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº: 65657
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO
 4319 1104 0712 4500 0160 5500 1000 0656 5710 3612 0000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 962842834 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 0990524572 CNPJ 04.071.245/0001-60 **FL. N.º 027552**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143190208301919 07/11/2019 16:18:27

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 07/11/2019
 ENDEREÇO RUA AFONSO PENA, 1902 BAIRRO ANCHIETA CEP 85501-530 DATA DA ENTRADA/SAIDA 07/11/2019
 MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE/FAX (46)3220-3550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA ENTRADA/SAIDA 16:18

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 065657 VALOR ORIGINAL 258,09 VALOR DE DESCONTO 0,00 VALOR LÍQUIDO 258,09
 NÚMERO ORDEM 001 VENCIMENTO 30/12/2019 VALOR 258,09 NÚMERO ORDEM VENCIMENTO VALOR NÚMERO ORDEM VENCIMENTO VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 258,09 VALOR DO ICMS 30,97 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 258,09
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 258,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZÃO SOCIAL B. TRANSPORTES LTDA (BAUER EXPRESS) FRETE POR CONTA 0 - Emittente 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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	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
3000359	MINILAX SOL RETAL 7 BG 6,5G- FABRICANTE: MOMENTA FARMACEUTICA LTDA. LOTE: 622067 QTD: 10,000 VALID: 01/06/2021	30049099	000	6108	CT	10,0000	25,8090	258,09	0,00	258,09	30,97	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

08/11/19
 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 3147 AF 2484/2019
 Local de entrega: RUA AFONSO PENA/1902, ANCHIETA - CEP:85501530 - PATO BRANCO/PR
 BC 87/2015 ICHSUPDest: R\$15,49
 RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Nº: 65657 SÉRIE: 1
 1011668 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONIMS



AF-2715

SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA - CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO (1482) 1499643 E3446 AF...FL. N.º 027553
Ass.: (P)

De: Bárbara Bonfim
Para: licitacao@conims.com.br ,compras@conims.com.br
Cópia: trevimedltda@gmail.com
Cópia oculta:
Assunto: SOLICITAÇÃO DE TROCA DE MARCA - CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO (1482) 1499643 E3446 AF...
Enviada em: 13/11/2019 | 14:55
Recebida em: 13/11/2019 | 14:56

SOLICITAÇÃO... .pdf 585.52 KB
HIPOLABOR.pdf 3.48 MB
011013_BUTI... .pdf 2.64 MB
011013_BUTI... .pdf 66.05 KB

Boa tarde!

Prezados(as),

Segue em anexo solicitação de troca de marca referente a E3446 AF2715.

Peçamos a gentileza de analisar documentação em anexo, e nos posicionar para que possamos proceder.

guardamos breve retorno para andamento do pedido.**Peço a gentileza de informar até quando estarão recebendo notas e mercadorias este ano e se as pendências de 2019 serão recebidas normalmente em 2020.**

Atenciosamente,

Bárbara Bonfim



Serviço de Atendimento ao Cliente

Tel/Fax: (19) 3522-5804

E-mail/Skype: barbara.bonfim@rioclarense.com.brwww.rioclarense.com.brConfira as novidades da Rioclarense: [facebook.com/rioclarense](https://www.facebook.com/rioclarense)

ILUSTRÍSSIMO(A) SENHOR(A) DIRETOR(A) DO DEPARTAMENTO DE MATERIAIS.
CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DE PATO BRANCO – ESTADO DE PR.

Ref.:

PREGAO ELETRONICO n° 33/2018 (REGISTRO DE PREÇOS)

Processo n°

Lic: 342682

Pedido Cliente E3446AF2715

Pedido Interno 1499643

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA., já qualificada por força do Contrato de Fornecimento firmado entre as partes, vem através do presente, por seu colaborador(a) que esta subscreve, **EXPOR, PODERAR E REQUERER** o quanto segue:

Esta Requerente veio a participar do Procedimento Licitatório supracitado, sagrando-se vencedora para o fornecimento de vários itens, dentre eles, o BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG.

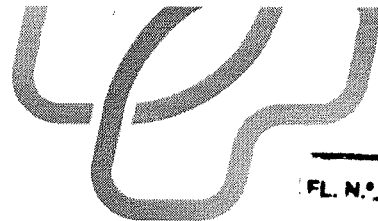
Informamos, para os devidos fins que o item 0121-BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG cotado quando da realização do certame atualmente encontra-se escasso junto ao Laboratório Fabricante FARMACE – cotado.

Assim, Laboratório Fabricante FARMACE – cotado, informa da indisponibilidade do produto para atendimento do nosso pedido de compra prontamente, não havendo opção de atendimento do fornecimento com a marca cotada.

Posto isto, entramos em contato com outros Laboratórios Fabricantes que mantemos negócios comerciais, obtendo êxito junto ao HIPOLABOR, sendo certo que, seu produto possui o mesmo princípio ativo, posologia, estando com todos os documentos em plena vigência perante a Anvisa, não havendo óbice alguma que impossibilite a Troca de Marca.

Lamentamos os transtornos, entretanto em momento algum houve descaso com o envio da mercadoria, pois somos sabedores da essencialidade que os medicamentos representam à Saúde Pública.

Desta forma, a única maneira de atendermos ao fornecimento será com a Autorização para a Troca de Marca.



Ademais, caso referida Troca de Marca seja Autorizada, informamos que a faturamento será imediato.

Devemos ter como regra que a relação contratual se desenvolverá boa para todas as partes envolvidas, entretanto, elementos externos e geralmente posteriores à contratação podem influenciar no negócio jurídico estabelecido, culminando na necessidade de revisar ou alterar as disposições contratuais, como é o caso do prazo de fornecimento, sendo impossível seu cumprimento tempestivamente.

Em face de todo o acima exposto, é a presente para informar Vossa Senhoria os acontecimentos, **Requerendo** que sejam as informações aceitas, **AUTORIZANDO** a **TROCA DE MARCA**, reconhecendo a ocorrência de evento extraordinário, imprevisível e totalmente alheio a nossa vontade, aplicando-se os permissivos legais e cabíveis.

Nestes termos, com a notoriedade dos fatos, fundamentos e incluso(s) documento(s);
Pede e Espera Deferimento.

Atenciosamente,

Jaguariúna, 13 de novembro de 2019.



Bárbara Bonfim

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: Butilbrometo de Escopolamina

Nome da Empresa Detentora do Registro	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001-10	Autorização	1.01.343-0
Processo	25351.274487/2005-29	Categoria Regulatória		Data do registro	24/10/2005
Nome do Produto	Butilbrometo de Escopolamina	Registro	113430125	Vencimento do registro	24/10/2020
Princípio Ativo	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIESPASMODICOS E ANTICOLINERGICOS GASTRINTESTINAIS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1134301250010	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/10/2005	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML ATIVA	1134301250029	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/10/2005	24 meses

Princípio Ativo	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA - SABARÁ - BRASIL
Via de Administração	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	20MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1ML ATIVA	1134301250037	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/10/2005	24 meses

Voltar

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

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:

O butilbrometo de escopolamina pode intensificar a ação anticolinérgica de drogas tais como antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, quinidina, amantadina, disopirâmida e outros anticolinérgicos (ex.: tiotrópio, ipratrópio).

O uso concomitante de antagonistas da dopamina, como por exemplo metoclopramida, pode resultar numa diminuição da atividade de ambos os fármacos no trato gastrointestinal.

Butilbrometo de escopolamina pode aumentar a ação taquicárdica dos agentes beta-adrenérgicos.

REAÇÕES ADVERSAS:

Muitos dos efeitos indesejáveis do butilbrometo de escopolamina podem ser atribuídos às propriedades anticolinérgicas. Em geral, os efeitos são leves e desaparecem espontaneamente.

Frequência $\geq 1/100$ - $< 1/10$

Distúrbios de acomodação visual, taquicardia, tontura e boca seca.

Frequência não determinada

- Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo: distúrbio;
- Distúrbios vasculares: redução da pressão arterial, rubor facial;
- Distúrbios renais e urinários: retenção urinária;
- Distúrbios do sistema imunológico: choque anafilático incluindo resultados fatais, reações anafiláticas, dispnéia, reações cutâneas e outra hipersensibilidade.

POSOLOGIA:

As ampolas de butilbrometo de escopolamina devem ser administradas por via endovenosa, intramuscular ou subcutânea.

Adultos e adolescentes acima de 12 anos: 1 a 2 ampolas de butilbrometo de escopolamina (20 a 40 mg) podem ser administradas vagarosamente por via endovenosa, intramuscular ou subcutânea, várias vezes ao dia. Não exceder a dose diária de 5 ampolas (100 mg).

Lactentes e crianças: em casos graves, 0,3 a 0,6 mg/kg de peso corpóreo, administradas vagarosamente por vias endovenosa, intramuscular ou subcutânea, várias vezes ao dia. Não exceder a dose máxima diária de 1,5mg/kg de peso corpóreo.

SUPERDOSAGEM:

Sintomas: Em caso de superdose, podem ser observados efeitos anticolinérgicos.

Tratamento: Fármacos parassimpaticomiméticos devem ser administrados, se necessário. Em casos de glaucoma, o oftalmologista deve ser consultado urgentemente.

Complicações cardiovasculares devem ser tratadas conforme os princípios terapêuticos habituais. Em caso de parada respiratória: intubação e respiração artificial. Quando houver retenção urinária, efetuar cateterismo.

Adicionalmente, quando necessário, insituir medidas de suporte apropriadas.

USO EM IDOSOS, CRIANÇAS E OUTROS GRUPOS DE RISCO:

O produto é contra-indicado em pacientes com idade avançada especialmente sensíveis aos efeitos secundários dos muscarínicos, como secura da boca e retenção urinária.

VENDAS SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE: VIDE EMBALAGEM

MS: 1.1343.0125

Farm. Resp.: Dr. Renato Silva

CRF-MG 10.042

Rev.02

butilbrometo de escopolamina

Medicamento genérico Lei 9.787, de 1999

NOME GENÉRICO:

butilbrometo de escopolamina

FORMA FARMACÉUTICA:

Solução Injetável

APRESENTAÇÃO

20mg/mL - Caixa contendo 6 e 100 ampolas de 1mL

Caixa contendo 100 estojos contendo 1 ampola de 1mL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO - I.M/ I.V/ SC

COMPOSIÇÃO:

Cada mL de solução injetável contém:

butilbrometo de escopolamina..... 20mg
veículo q.s.p..... 1mL
(cloreto de sódio, ácido clorídrico e água para injetáveis)

INFORMAÇÕES AO PACIENTE:

Ação esperada do medicamento: Butilbrometo de escopolamina é um medicamento que promove alívio rápido e prolongado de dores, cólicas e desconforto abdominais (na região da barriga).

Em avaliação feita por pacientes que receberam o butilbrometo de escopolamina injetável para cólicas biliares, houve melhora considerável da dor na avaliação feita aos 30 minutos.

Em outra avaliação feita do alívio da cólica renal intensa, após a injeção de butilbrometo de escopolamina o início de ação analgésica ocorreu em média aos 16 minutos.

Aspectos físicos: butilbrometo de escopolamina injetável, é uma solução incolor e inodora.

Cuidados de conservação: Manter em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C). Proteger da luz.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação impressa na embalagem.

Não use medicamentos com prazo de validade vencido. Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Gravidez e lactação: Até o momento, a ampla experiência clínica com o produto não demonstrou evidências de efeitos nocivos durante a gravidez humana. Mesmo assim devem ser observadas as precauções habituais a respeito do uso de medicamentos na gravidez, sobretudo nos primeiros três meses (primeiro trimestre).

Ainda não foi estabelecida a segurança do uso do produto durante o período de lactação. Contudo, não foram relatadas reações prejudiciais (adversas) em recém-nascidos.

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

Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informar ao médico se está amamentando.

Cuidados de administração: Adultos e adolescentes maiores de 12 anos: 1 a 2 ampolas de butilbrometo de escopolamina (20 a 40 mg) podem ser usadas

FL. N.º 027558

Ass: (2)



hipolabor

HIPOLABOR FARMACÊUTICA LTDA
Rod BR 262 - Km 12,3 - Nova
Sul - RS - CEP: 91.250-000

CNPJ: 19.550.280/0001-10 - Indústria Brasileira

vagorosamente por via endovenosa, intramuscular ou subcutânea, várias vezes ao dia. Não exceder a dose diária de 5 ampolas (100mg).
Bebês (lactentes) e crianças: em casos graves, 0,3 - 0,6mg/kg de peso corpóreo, usadas vagorosamente por vias endovenosa, intramuscular ou subcutânea, várias vezes ao dia. Não exceder a dose máxima diária de 1,5mg/kg de peso corpóreo. As ampolas de butilbrometo de escopolamina devem ser usadas por via endovenosa, intramuscular ou subcutânea.

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

Interrompa o tratamento: Não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Indicações: Espasmos do trato gastrointestinal (contrações do estômago e do intestino), espasmos do trato geniturinário (contrações e alterações dos movimentos dos canais dos órgãos sexuais e urinários) e espasmos das vias biliares (contrações dos movimentos dos canais que conduzem a bilis), assim como cólicas biliares e renais.

Como medida auxiliar nos procedimentos diagnósticos, nos quais o espasmo pode constituir um problema, por exemplo em endoscopia gastrointestinal e radiologia.

REAÇÕES ADVERSAS:

Muitos dos efeitos indesejáveis do butilbrometo de escopolamina podem ser atribuídos às propriedades anticolinérgicas. Em geral, os efeitos são leves e desaparecem espontaneamente.

Frequência $\geq 1/100$ - $\leq 1/10$

- Distúrbios de acomodação visual (leitura e visão para longa distância), batimentos alterados do coração (taquicardia), tontura e boca seca.

- Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo: alterações na produção de suor (disidrose);

- Distúrbios vasculares: diminuição da pressão arterial, rubor facial;

- Distúrbios renais e urinários: dificuldade de urinar (retenção urinária);

- Distúrbios do sistema imunológico: choque anafilático incluindo resultados fatais (óbito), reações anafiláticas (alergia de forte intensidade), dificuldade de respirar (dispnéia), reações da pele e outras reações de alergia (hipersensibilidade).

TUDO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

Ingestão concomitante com outras substâncias: O butilbrometo de escopolamina pode aumentar a ação anticolinérgica (boca seca, prisão de ventre, etc.) de medicamentos contra a depressão (antidepressivos tricíclicos), contra alergias (anti-histamínicos), quinidina, amantadina e dispiramida.

O uso ao mesmo tempo de medicamentos que agem de forma contrária (antagonista) da dopamina, como por exemplo, metoclopramida, pode resultar numa diminuição da atividade de ambos os fármacos no trato do aparelho digestivo.

Butilbrometo de escopolamina pode aumentar a ação sobre os batimentos do coração das substâncias (agentes) beta-adrenérgicas.

Contraindicações: Alergia (hipersensibilidade) a qualquer componente da fórmula; glaucoma de ângulo fechado (endurecimento do olho por causa do aumento da pressão dentro do olho) não tratado; hipertrofia prostática com retenção urinária; estreitamentos no trato gastrointestinal; taquicardia; me-

gacolon (dilatatação aguda da parte final do intestino grosso); miastenia grave (fraqueza muscular grave); diarreia aguda ou persistente da criança. **Precauções e Advertências:** Este medicamento é contraindicado aos pacientes com idade avançada especialmente sensíveis aos efeitos secundários dos antimuscarínicos, como segura da boca e retenção urinária. Informe ao seu médico ou cirurgião dentista o aparecimento de reações indesejáveis.

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

Devido a possíveis alterações na visão, os pacientes não devem dirigir ou operar máquinas após a administração parenteral de butilbrometo de escopolamina, até que a visão se tenha normalizado. Pode ocorrer elevação na pressão intraocular em pacientes com glaucoma de ângulo fechado não diagnosticado e, portanto, não tratado. Portanto, os pacientes que sentirem dor ou apresentarem olhos vermelhos com perda de visão após a injeção de butilbrometo de escopolamina, devem procurar urgentemente um oftalmologista.

Casos de anafilaxia, incluindo episódios de choque, podem ser observados após administração parenteral de butilbrometo de escopolamina.

Os pacientes que receberam butilbrometo de escopolamina injetável devem permanecer sob observação.

Informe seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início, ou durante o tratamento.

NÃO USE MEDICAMENTO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO, PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE.

SUPERDOSEAGEM:

Deve-se procurar auxílio médico imediatamente.

Podem ocorrer secreta da boca, alteração na produção do suor (disidrose), problema de visão (transtornos de acomodação visual), batimentos alterados do coração (taquicardia) e, potencialmente, dificuldade de urinar (retenção urinária).

INFORMAÇÕES TÉCNICAS:

Características farmacológicas - O butilbrometo de escopolamina exerce atividade espasmolítica sobre a musculatura lisa dos tratos gastrointestinal, geniturinário e vias biliares. O butilbrometo de escopolamina pertence aos compostos de amônio quaternário, não atravessando a barreira hematoencefálica e, deste modo, não produzindo efeitos colaterais anticolinérgicos sobre o Sistema Nervoso Central.

A ação anticolinérgica periférica resulta de uma ação bloqueadora sobre os gânglios intramurais das vísceras ocas, assim como de uma atividade antimuscarínica.

Após a administração endovenosa, o butilbrometo de escopolamina é rapidamente distribuído para os tecidos (t_{1/2} alfa = 4 min, t_{1/2} beta = 29 min).

O volume de distribuição é de 128 litros (correspondentes a aproximadamente 1,7L/kg). A meia-vida da fase final de eliminação (t_{1/2} gama) é de cerca de 5 horas. A depuração total é de 1,2L/min. Aproximadamente metade da depuração é renal.

Os metabólitos principais encontrados na urina ligam-se fracamente ao receptor muscarínico.

Em estudo com animais, as maiores concentrações de butilbrometo de escopolamina são encontradas no tecido do trato gastrointestinal, no fígado e

rins.

O butilbrometo de escopolamina não atravessa a barreira hematoencefálica. A ligação do butilbrometo de escopolamina com as proteínas plasmáticas é baixa.

INDICAÇÕES:

Espasmos agudos dos tratos gastrointestinal, geniturinário e vias biliares, assim como cólicas biliares e renais.

Como medida auxiliar nos procedimentos diagnósticos, nos quais o espasmo pode constituir um problema, por exemplo em endoscopia gastrointestinal e radiologia.

CONTRAINDICAÇÕES:

O butilbrometo de escopolamina é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida ao butilbrometo de escopolamina ou a qualquer outro componente da fórmula.

O butilbrometo de escopolamina injetável não deve ser administrado nos seguintes casos: glaucoma de ângulo fechado não tratado, hipertrofia prostática com retenção urinária, estenoses mecânicas no trato gastrointestinal, taquicardia, megacólon e miastenia grave.

Butilbrometo de escopolamina injetável não deve ser administrado através de injeção intramuscular em pacientes em tratamento com anticoagulante uma vez que pode ocorrer hematoma intramuscular. Nesses pacientes, as vias subcutânea e endovenosa devem ser utilizadas.

Butilbrometo de escopolamina não é indicado na diarreia aguda ou persistente da criança.

PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:

Devido a possíveis transtornos de acomodação visual, os pacientes não devem dirigir ou operar máquinas após a administração parenteral de butilbrometo de escopolamina, até que a visão se tenha normalizado.

A elevação na pressão intraocular pode ser produzida pela administração de agentes anticolinérgicos, tais como o butilbrometo de escopolamina, em pacientes com glaucoma de ângulo fechado não diagnosticado e, portanto, não tratado. Portanto, os pacientes que sentirem dor ou apresentarem olhos vermelhos com perda de visão após a injeção de butilbrometo de escopolamina, devem procurar urgentemente um oftalmologista.

Casos de anafilaxia, incluindo episódios de choque, podem ser observados após administração parenteral de butilbrometo de escopolamina. Assim como com todas as drogas que causem tais reações, os pacientes que receberem butilbrometo de escopolamina injetável devem permanecer sob observação.

Gravidez e lactação

Até o momento, a ampla experiência clínica com o produto não demonstrou evidências de efeitos nocivos durante a gravidez humana. Estudos pré-clínicos em ratos e coelhos não demonstraram efeitos embriofóxicos ou teratogênicos. Mesmo assim, devem ser observadas as precauções habituais a respeito do uso de medicamentos na gravidez, sobretudo no primeiro trimestre.

Ainda não foi estabelecida a segurança do uso do produto durante o período de lactação. Contudo, não foram relatadas reações adversas em recém-nascidos.

A substância butilbrometo de escopolamina está classificada na categoria de risco B do GUIA PARA FRASES DE ALERTA ASSOCIADAS A CATEGORIAS DE RISCO DE FÁRMACOS DESTINADOS A MULHERES GRÁVIDAS.

FL N.º 027559
Ass:

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 027560
Ass: R

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 2715/2019

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: 382
Data da Adjudicação: 06/11/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3446)

Folha: 1/1

Fornecedor: **Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda. (Filial)** Código: 941 Telefone: 1935225800
Endereço: Rua Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão Banco:
Cidade: Jaguariúna - SP - CEP: 13916-074 Agência:
CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 06299658001-02 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

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

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

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
33	100,000	AMP	Adrenalina 1/1000 c/ 1 ml - amp. (04-06-1809)	Adren Hipolabo	1,77	177,00
121	1.400,000	AMP	Brometo de n- butilescopolamina 20 mg - 1 ml - inj. (04-06-1826)	Farmace	0,95	1.330,00
153	9.000,000	UND	Carbonato de Cálcio 1500mg (equivalente a 600 mg de cálcio elementar) + Vitamina D 200 UI - Comprimido (04-06-4187)	Imec	0,08	720,00
450	9.400,000	UND	Haloperidol 5 mg compr. (46-01-0058)	HALO/CRISTÁI	0,188	1.767,20
589	200,000	FR	Nimesulida 50mg/ml - gotas 15 ml (04-06-3093)	NIMELIT/VITAN	1,39	278,00
605	720,000	UND	Óleo Mineral - 100ml (04-06-3139)	IMEC	1,9099	1.375,13
715	500,000	UND	Secnidazol 1 g - compr. (04-06-2152)	Pharlab	0,505	252,50
772	50,000	FR	Tobramicina 0,3% solução oftálmica estéril. Frasco com 5 ml (04-06-0087)	TOBRACIN/LA1	10,50	525,00
815	1.300,000	AMP	Vitaminas do complexo B - 2 ml inj. (04-06-2636)	Hyplex B Hypof.	0,69	897,00

Total Geral:	7.321,83
Desconto:	0,00
Total Líquido:	7.321,83

(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 6 de Novembro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Pato Branco/PR, 13 de novembro de 2019.

Ofício nº 909/Lic.

À
COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2715/2019 – Empenho 3446

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

ITEM 121 – (Brometo de n-butilescopolamina 20mg - 1ml - inj.); da marca **FARMACE** para a marca **HIPOLABOR**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,


Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ao
Consórcio Intermunicipal de Saúde
Estado do Paraná

Assunto: Troca de Marca
Pregão Eletrônico: 0033/2018
Número do Empenho: 3452.
Autorização de Fornecimento: 2721/2019.

Drogafonte Ltda, devidamente cadastrada no CNPJ/MF sob nº 08.778.201/0001-26, solicita vosso pronunciamento quanto a possibilidade da troca da marca do produto descrito abaixo, devido a falta do produto em nosso estoque não temos previsão para atender este empenho com a marca licitada.

PRODUTO(S)	MARCA COTADA	NOVA MARCA
LIDOCAINA 2% S/V FR 20 ML	HYPOFARMA	HIPOLABOR

DIANTE DO EXPOSTO, requer que se digne, V.S^ª, a acolher as informações ora apresentadas e entender que a Drogafonte Ltda., não se encontra inadimplente contratual.

Recife/PE 08 de Novembro de 2019


Drogafonte Ltda.

VICTOR HUGO

GERENTE DE FATURAMENTO

Ministério da Saúde



Consulta de Produtos

Institucional Anvisa Divulga Serviços Áreas de Atuação Legislação



Detalhe do Produto : CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA

Nome da Empresa:	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA		
CNPJ:	19.570.720/0001-10	Autorização:	1013430
Nome Comercial:	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA		
Classe Terapêutica:	ANESTESICOS LOCAIS		
Registro:	113430102		
Processo:	25351.002899/2003-05		
Vencimento do Registro:	06/2023		

Apresentação ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	1	17/06/2003
Validade:	24 meses	Registro:	1134301020015
Princípio Ativo:	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	- Primária - FRASCO-AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE - Secundária - CAIXA DE PAPELÃO SEM COLMEIA		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA - SABARÁ - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração:	INTRAVENOSA		
IFA único:	Sim		
Conservação:	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE		
Restrição de prescrição:	[sem dados cadastrados]		
Restrição de uso:	[sem dados cadastrados]		
Destinação:	Comercial Institucional		
Restrito a hospitais:	Sim		
Tarja:	[sem dados cadastrados]		
Medicamento referência:	Não		
Apresentação fracionada:	Não		

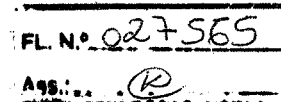
Apresentação ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	2	17/06/2003
Validade:	24 meses	Registro:	1134301020023
Princípio Ativo:	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA		
Complemento Diferencial da Apresentação:	[sem dados cadastrados]		
Embalagem:	- Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE - Secundária - CAIXA DE PAPELÃO SEM COLMEIA		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA - SABARÁ - BRASIL Fabricantes Internacionais		

	[sem dados cadastrados]
Via de Administração:	INTRAVENOSA
IFA único:	Sim
Conservação:	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição:	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso:	[sem dados cadastrados]
Destinação:	Hospitalar
Restrito a hospitais:	Sim
Tarja:	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência:	Não
Apresentação fracionada:	Não

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados.



**ENC: Troca de marca**

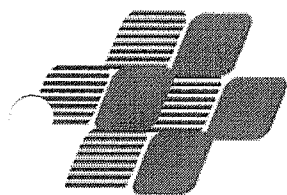
De: Compras - CONIMS
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: ENC: Troca de marca
Enviada em: 08/11/2019 | 09:13
Recebida em: 08/11/2019 | 09:13

CONIMS0001.pdf 364.92 KB

LIDOCAINA L... .pdf 55.88 KB

HIPOLABOR - OK.pdf 162.05 KB

Atenciosamente,

**SAMIR RODRIGO KALINOSKI**

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

De: "jose vinicios" <jose.vinicios@drogafonte.com.br>**Enviada:** 2019/11/08 09:09:32**Para:** COMPRAS@conims.com.br**Assunto:** Troca de marca

Bom dia!

Sr. Samir, conforme contato telefônico, segue em anexo **Solicitação de troca de marca.****JOSÉ VINÍCIOS**
AUX. FATURAMENTO

✉ jose.vinicios@drogafonte.com.br

🌐 www.drogafonte.com.br

📱 /Drogafonte 📱 Drogafontedist 📞 (81) 2102-1819

Rua Barão de Bonifá, 409, Várzea - Recife - PE | CEP: 50740-060



Pato Branco/PR, 11 de novembro de 2019.

Ofício nº 887/Lic.


À
DROGAFONTE LTDA.
A/C Setor Licitações
Ref. Pregão Eletrônico nº 033/2018 – TROCA DE MARCA.
Autorizações de Fornecimento nº 2721/2019 – EMPENHO 3452

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

ITEM 515 – (Lidocaína 2 % s/ vaso constritor 20 ml); da marca **HYPOFARMA** para a marca **HIPOLABOR**, para faturamento imediato.

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

Atenciosamente,


Regiane Lanzarin Horta
Farm. Bioquímica/CRF 14898
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Pato Branco/PR, 22 de outubro de 2019.

À
BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 309/2019
Processo nº 99/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

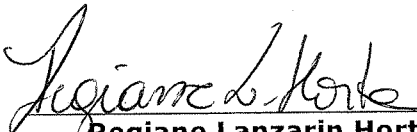
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2470/2019**, conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2470/2019 – EMPENHO 3133				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
155	31.000	UND	Carbonato de lítio 300 mg compr.	31.000
191	5.220	UND	Cilostazol 100mg - compr.	5.220
763	1.000	UND	Tiamazol 5mg - compr.	1.000

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

FL. N.º 027568
Ass: R

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 2470/2019

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: 343
Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3133)

Folha: 1/1

Fornecedor: BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA Código: 2001 Telefone: 113573-6000
Endereço: Rodovia FERNÃO DIAS, s/n, KM 933 Norte S Banco:
Cidade: Extrema - MG - CEP: 37640-000 Agência:
CNPJ: 49.475.833/0016-84 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

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

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

Observações:

Ité	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
155	31.000,000	UND	Carbonato de lítio 300 mg compr. (46-01-0016)	Biolab	0,219	6.789,00
191	5.220,000	UND	Cilostazol 100 mg - compr. (04-06-1891)	Biolab Sanus	0,315	1.644,30
763	1.000,000	UND	Tiamazol 5mg - compr. (04-06-2678)	Tapazol Biolab	0,19	190,00
					Total Geral:	8.623,30
					Desconto:	0,00
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Líquido:	8.623,30

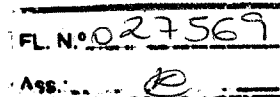
Pato Branco, 7 de Outubro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frolas

Res. 027/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



RES: OFICIO E AF 2470/2019

De: Juliano Ribeiro
 Para: compras@conims.com.br
 Cópia: daperelra@biolabfarma.com.br
 Cópia oculta:
 Assunto: RES: OFICIO E AF 2470/2019
 Enviada em: 07/10/2019 | 14:18
 Recebida em: 07/10/2019 | 14:18
 image001.jpg 30.47 KB 20191007125... .pdf 81.39 KB

Empenho Recebido.



Juliano Ribeiro
 Analista de Licitações

Tel: 55 11 3573-6175
 Fax: 55 11 3573-6179
juribeiro@biolabfarma.com.br
www.biolabfarma.com.br

De: Compras - CONIMS [mailto:compras@conims.com.br]
 Enviada em: segunda-feira, 7 de outubro de 2019 14:15
 Para: Juliano Ribeiro <juribeiro@biolabfarma.com.br>; Licitacoes Pedido <pedido@biolabfarma.com.br>
 Assunto: OFICIO E AF 2470/2019

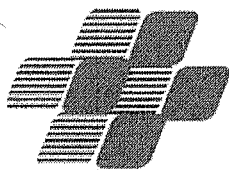
Bom dia

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

AF(s) nº:

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

Atenciosamente,



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

De: compras_pedidos@conims.com.br
 Enviada: 2019/10/07 13:57:10
 Para: compras@conims.com.br
 Assunto: Ao receber este pedido pôr o nº da AF e o número do empenho e confirmar o recebimento p/ compras_pedidos@conims.com.br

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

Scan Date: 10.07.2019 12:56:03 (-0400)
 Queries to: compras_pedidos@conims.com.br

"Mensagens recebidas fora da jornada de trabalho não precisam ser respondidas imediatamente. Responda quando retomar seu expediente"

As informações contidas nesta mensagem (incluindo qualquer anexo) são de acesso exclusivo da(s) pessoa(s) e/ou instituição (ões) para a(s) qual (is) foram endereçadas, e podem conter informação confidencial ou legalmente protegida. Se não for o destinatário, você está notificado que qualquer divulgação, distribuição ou cópia desta comunicação é estritamente proibida. Caso tenha recebido a mensagem por engano, por favor informe o remetente imediatamente e a apague. Quaisquer informações oficiais estão disponíveis em www.biolabfarma.com.br. Agradecemos sua colaboração.



ROD FERNAO DIAS, SN

KM 933 NORTE SETOR BIOLAB - DOS PESSEQUEIROS
EXTREMA - MG - CEP: 37640000

FL. N.º 027570

Ass: *[Signature]*

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 290118
SÉRIE 10
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3119 1049 4758 3300 1684 5501 0000 2901 1810 1106 0261

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
131193446188475 09/10/2019 11:05:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PROD NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 5037743410389 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 49.475.833/0016-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 09/10/2019

ENDERECO R AFONSO PENA 1902 - BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA CEP 85501-530 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 09/10/2019

MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE/FAX 004633133550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 11:03:41-03:00

FATURA / DUPLICATAS

Número: 290118, Valor original: 1.834,30, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.834,30

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	20/11/2019	1.834,30						

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
1.834,30	220,12	0,00	0,00	1.834,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.834,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL FL BRASIL HOLDING LOGISTICA TRANSP LTDA FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 18.233.211/0029-30

ENDERECO RUI GITARIO 560 PARTE A JARDIM RIACHO DAS PEDRAS MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUAN. DE 6 ESPÉCIE VOLUME MARCA BIOLAB SANUS NUMERAÇÃO PESO BRUTO 6,059 PESO LÍQUIDO 4,844

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001469	CLAUDIC 100MG COM X 30 FCI E8CD93E6-1321-4081-8EEC-35CDB11CD683 / LT 1039665 QT 174,000 FAB 18/06/19 VAL 30/06/21 / VALOR TRIBUTO R 394,64 VL. APROX. TRIB: 394,64 EMC: 78,26 Cód. ANVISA: 1097401740054	30049069	500	6107	UN	174,0000	9,4500	1.644,30	0,00	1.644,30	197,32		12,00	
003161	TAPAZOL 5MG COM X 100 FCI AEC4A949-6330-4A9E-A8D6-6730786EDE81 / LT 1039026 QT 10,000 FAB 29/05/19 VAL 31/05/21 / VALOR TRIBUTO R 45,6 VL. APROX. TRIB: 45,60 EMC: 28,25 Cód. ANVISA: 1097401930023	30049069	500	6107	UN	10,0000	19,0000	190,00	0,00	190,00	22,80		12,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$110,06 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00.
Inf. Contribuinte: PROC ADM 99/2018 PE 33/18
FILIAL TRANSPORTADORA EXJ-CWB
TOTAL LISTA POSITIVA Subtotais Lista Positiva (V1 Liq= 1834,30
V1 BS ICMS= 1834,30
V1 ICMS= 220,12
Informacoes Bancarias: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. Agencia : 1912 - Conta Corrente : 5229-9 PROC ADM 99/2018 PE 33/18 Pedido Saida: 647753- SO Pedido de Cliente: 34628, AF. 2470/2019
DADOS DE ENTREGA
nome/razão social:CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, cnpj/cpf:00136858000188, inscrição estadual:ISENTO, endereço:R AFONSO PENA 1902 -, bairro/distrito: ANCHIETA, cep: 85501530, município: PATO BRANCO, uf: PR, fone/fax: 004633133550

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Biconeski
Farm. Bioclimido - CONAMS
CRF 27.453
29/10/2019

São Paulo, 28 de outubro de 2019

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS

Ref.: Notificação nº 309/2019
Processo nº 99/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

Biolab Sanus Farmacêutica Ltda, com filial à Rodovia Fernão Dias, s/nº, Km 933 Norte, Setor Biolab, Bairro dos Pessegueiros – Extrema/MG – CEP 37640-000, inscrita no CNPJ sob nº 49.475.833/0016-84, e com filial Centro Administrativo à Rua Santa Justina, nº 660, 14º andar, conjunto 141 do Condomínio Faria Lima Corporate, Vila Olímpia, São Paulo, SP, CEP 04545-042, com entrada principal na Avenida Brigadeiro Faria Lima, 4.509, 14º andar, Itaim Bibi, São Paulo, SP, CEP 04538-133, representada na forma do seu Contrato Social, vem, à presença de Vossas Senhorias, expor e requerer o quanto se segue.

Trata-se de resposta à NOTIFICAÇÃO nº 309/2019, no qual o Consórcio solicita esclarecimentos quanto ao atraso na entrega dos produtos solicitados na AF 2470/2019 – Empenho 3133.

Procedemos o faturamento dos itens solicitados na AF 2470/2019 na nota fiscal 290118, porém, devido aos problemas operacionais ocorridos em nosso Centro de Distribuição, tivemos atraso na expedição e consequentemente na entrega do vosso pedido. Informamos que a nota fiscal 290118 foi entregue neste Consórcio em 23/10, comprovante anexo.

Quanto ao Carbonato de Lítio, cumpre nos informar que a demora no fornecimento da matéria-prima para fabricação do medicamento, ocasionou transtornos ao nosso planejamento de produção. Anexo, cópia do email enviado em 09/10/2019.

Adotando as melhores práticas e atendendo com excelência às normas nacionais e internacionais de produção de medicamentos, após o recebimento, análise e aprovação da matéria-prima, pelo Departamento Técnico, iniciamos o processo de fabricação do medicamento que está com previsão de incorporação em nosso estoque a partir de 31/10/2019.

Diante do exposto, solicitamos à V.Sa. conceder prorrogação de entrega até o dia 14/11/2019. Não obstante o atraso ocorrido, fato é que a Biolab é uma empresa de grande porte e norteadada por princípios éticos consolidados. Tanto é que em momento algum a Biolab atuou de maneira deliberada para causar qualquer tipo de dano para a Administração Pública.

Por fim, informamos que eventual retardamento na entrega se deveu a fatos supervenientes e alheios à nossa vontade.

Na oportunidade, aceite nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Simone Quiyomy Watanabe
BIOLAB SANUS FARMACÉUTICA LTDA.
Simone Quiyomy Watanabe
Analista de Licitações
RG nº 15.504.657-1 – SSP/SP
CPF nº 171.072.428-57

Pato Branco/PR, 31 de outubro de 2019.

Ofício nº 873/Lic.

À
BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA.
A/C Setor Licitações
Pregão Eletrônico nº 033/2018 – Prorrogação de prazo
Autorização de Fornecimento 2470/2019 – Empenho 3133

Prezados,


Considerando vosso pedido de prorrogação de prazo para o **ITEM 155** – (Carbonato de lítio 300 mg compr.), considere o pedido **DEFERIDO**, para prorrogação até **14.11.2019**, prazo este IMPRORROGÁVEL.

Lembrando que vossa justificativa não exime vossa empresa das responsabilidades perante esse Consórcio de Saúde, destacando que o Empenho gerado e implantado em vossa empresa é datado de **07.10.2019**, e ainda, considerando que essa empresa é conhecedora das obrigações dispostas em Edital.

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

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

Cordialmente,



Regiane Lanzarin Horta
Setor de Licitações e Contratos

FL. N.º 027579



BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA

ROD FERNAO DIAS, SN
 KM 933 NORTE SETOR BIOLAB - DOS PESSEGUIEROS
 EXTREMA - MG - CEP: 37640000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 N°297908
 SÉRIE 10
 FOLHA 1/ 1



CHAVE DE ACESSO
 3119 1049 4758 3300 1684 5501 0000 2979 0810 1126 6802
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
 Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 REV MERC ADQ TERC. NAO CONTR.
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 5037743410389 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 49.475.833/0016-84
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131193471054457 31/10/2019 21:44:35

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88 DATA DA EMISSÃO 31/10/2019
 ENDEREÇO R AFONSO PENA 1902 - BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA CEP 85501-530 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 31/10/2019
 MUNICÍPIO PATO BRANCO FONE/FAX 004633133550 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 20:43:21-03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
 Número: 297908, Valor original: 6.789,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 6.789,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	12/12/2019	6.789,00						

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
6.789,00	814,68	0,00	0,00	6.789,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.789,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL FL BRASIL HOLDING LOGISTICA TRANSP LTDA FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 18.233.211/0029-30
 ENDEREÇO RUA SAGITARIO 560 PARTE A JARDIM RIACHO DAS PEDRAS MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE 4 ESPÉCIE VOLUME MARCA BIOLAB SANUS NUMERAÇÃO PESO BRUTO 18,122 PESO LÍQUIDO 17,422

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
167408	CARBO LITIO 300MG COMX500 F344 PORT 344/98-C1 GENERICO / LT 1037968 QT 62,000 FAB 02/10/19 VAL 31/10/22 / VALOR TRIBUTO R 814,68 VL. APROX. TRIB: 814,68 PNC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049201620055	30049099	000	6108	UN	62,0000	109,5000	6.789,00	0,00	6.789,00	814,68		12,00	

31.000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$407,34 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00.
 Inf. Contribuinte: PROC ADM 99/2018 PE 33/2018
 FILIAL TRANSPORTADORA EXJ-CWB
 TOTAL LISTA POSITIVA Subtotais Lista Positiva (Vl Liq= 6789,00
 Vl BS ICMS= 6789,00
 Vl ICMS= 814,68
 CREDITO PRESUMIDO CF LEI 10147/00 Informacoes Bancarias: Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
 Agencia : 1912 - Conta Corrente : 5229-9 PROC ADM 99/2018 PE 33/2018 Pedido Saída: 647754-
 SO Pedido de Cliente: 34628, AF.2470/2019

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Naconeski
 Farm. Bioquímico - CONIMS
 CRF 27.453
 14/11/2019

Pato Branco/PR, 22 de outubro de 2019.

À
ATONS DO BRASIL DIST. DE PROD. HOSPITALARES LTDA.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 313/2019
Processo nº 99/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

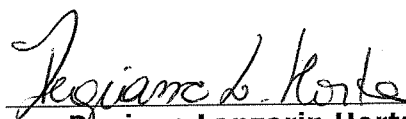
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2468/2019**, conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2468/2019 – EMPENHO 3131				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
204	53.480	UND	Citalopram 20 mg compr.	53.480
706	2.700	UND	Rosuvastatina cálcica 10,4 mg - compr.	1.740

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 conseqüências 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 27576
 Ass. (R)

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 2468/2019

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: 341
 Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3131)

Folha: 1/1

Fornecedor: **ATONS DO BRASIL DIST.DE PROD.HOSPITALARES LTDA** Código: 1627 Telefone: 08000000017
 Endereço: Rua QD1112 SUL ALAMEDA 05 SN QI J LT 07 Banco:
 Cidade: Palmas - TO - CEP: 77024-171 Agência:
 CNPJ: 09.192.829/0001-08 Inscrição Estadual: 29.426.966-5 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

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

 Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Condições de Pagto: Até 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:

It	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
163	25.200,000	UND	Carvedilol 6,25mg (04-06-0010)	Torrent	0,065	1.638,00
204	53.480,000	UND	Citalopram 20mg - compr. (46-01-0018)	Alcylam - Torrer	0,13	6.952,40
572	1.320,000	UND	Mirtazapina 30mg. compr. (46-01-0079)	TORRENT	2,915	3.847,80
573	150,000	UND	Mirtazapina 45 mg - comp. (46-01-0190)	MENELAT/TOR	3,26	489,00
706	2.700,000	UND	Rosuvastatina cálcica 10,4 mg - compr. (04-06-4155)	Torrent	0,33	891,00
716	115.050,000	UND	Sertralina 50mg. compr. (46-01-0103)	Zydus	0,087	10.009,35
801	7.350,000	UND	Venlafaxina 150 mg - cáps. (46-01-0170)	Torrent	0,83	6.100,50
					Total Geral:	29.928,05
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	29.928,05

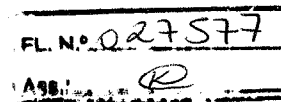
(Valores expressos em Reais R\$)

Pato Branco, 7 de Outubro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

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

Samir Rodrigo Kalinoski



CONFIRMAÇÃO - RECEBIMENTO DE EMPENHOS - PREF PATO BRANCO (CONIMS) - AF 2468/2019 - NE 3131

De: Eliane | Empenhos
Para: compras@conims.com.br
Cópia: dpto.faturamento@atons.com.br
Cópia oculta:
Assunto: CONFIRMAÇÃO - RECEBIMENTO DE EMPENHOS - PREF PATO BRANCO (CONIMS) - AF 2468/2019 - NE 3131
Enviada em: 08/10/2019 | 08:33
Recebida em: 08/10/2019 | 08:33

image001.png 5.28 KB

image002.jpg -32 B

Prezados,
Bom dia!

Confirmo o recebimento do empenho supracitado na data de **(07/10/2019)**, daremos seguimento ao processo de faturamento e entrega o mais breve possível.

Conforme legislação da ANVISA (Lei 64737 e suas alterações), a vigilância sanitária solicita obrigatoriedade do CRF do Farmacêutico Local e autorização de funcionamento da farmácia municipal (para viabilizar o faturamento dos medicamentos), sendo assim, pedimos a gentileza de nos enviar estas informações através do e-mail: empenhos@atons.com.br, a fim de evitarmos o embargo do faturamento.

Caso já tenham nos enviados os documentos solicitados, peço a gentileza desconsiderar.

Agradeço a constante colaboração e coloco-me à disposição para maiores informações.

Atenciosamente,
Eliane Rodrigues
Faturamento - Analista Jr



☎ 0800.000.0017

✉ empenhos@atons.com.br🌐 www.atons.com.br

⚠ **Antes de imprimir**, pense no seu compromisso com o **Meio Ambiente** e com a redução de **Custos**.

Essa mensagem é destinada exclusivamente ao seu destinatário e pode conter informações confidenciais protegidas por sigilo profissional ou cuja divulgação seja proibida por lei. O uso não autorizado de tais informações é proibido e está sujeito às penalidades cabíveis.

De: Compras - CONIMS [mailto:compras@conims.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 7 de outubro de 2019 14:08
Para: ATONS <empenhos@atons.com.br>
Assunto: OFICIO E AF 2468/2019

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

NF-e
000.039.876
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE ATONS DO BRASIL DISTR. DE PROD. HOSP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 08/10/2019 VALOR TOTAL: 12.453,15 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - PR - RUA AFONSO PENA, 1902, MENINO DEUS, PATO BRANCO-PR

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FL. N.º 027578

ATONS DO BRASIL DISTR. DE PROD. HOSP LTDA
QUADRA 1112 SUL ALAMEDA 5, S/N - LOTE 07, Q1 J - PLANO DIRETOR SUL
77024-171 PALMAS - TO

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
000.039.876
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO: 1719 1009 1928 2900 0108 5500 1000 0398 7610 1112 2346
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 294269665
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ: 09.192.829/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - PR
NOME / RAZÃO SOCIAL: R AFONSO PENA, 1902
ENDERECO: PATO BRANCO
MUNICIPIO: PATO BRANCO
N. DUPL.: 001
VENGIMENTO: 07/11/2019
VALOR: 12.453,15
UF: PR
BAIRRO / DISTRITO: ANCHIETA
FONE / FAX: (46) 3313-3550
CNPJ / CPF: 00.136.858/0001-88
DATA DA EMISSÃO: 08/10/2019
DATA DA SAÍDA: 08/10/2019
HORA DA SAÍDA: 00:00:00

FATURA / DUPLICATA: BASE CÁLC ICMS 12.453,15
VALOR ICMS 498,12
BASE CÁLC ICMS ST 0,00
VALOR ICMS ST 0,00
TOTAL DOS PRODUTOS 12.453,15

CÁLC. DO IMPÓSTO: VALOR FRETE 0,00
VALOR SEGURO 0,00
VALOR DESCONTO 0,00
OUTRAS DESP. 0,00
FRETE POR CONTA 0-EMITENTE
CODIGO ANTT 0,00
PLACA DO VEICULO
VALOR APROX TRIB 2.672,45
TOTAL DA NOTA 12.453,15

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORTE	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
RODOVIA TO 50, S/N	27	DIVERSAS			

CODIGO PRODUTO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO	FABRICANTE	LOTE	NQM	CST	CFOP	UND.	QTTD.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	DESC. (%)	TOTAL LÍQUIDO	BASE ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	VALOR DESP. TRIBUTOS	V. APROX.
014	CARVEDILOL 6,25MG (KARVIL) C/ 30CPR Lote: CR08E036 / Fabr.: 06/12/2018 / Val.: 30/11/2021	TORRENT	CR08E036	30049069	200	6108	CPR	25.200	0,065	1.638,00	0,00	1.638,00	1.638,00	4	65,52	0,00	351,51
566	*N. CONTROLE FCI: 7D8AB256-E07B-4602-87E3-03DDB465AE39D CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG (GENERICO/ZYDUS) CX C 30CPR Lote: M805306 / Fabr.: 20/09/2018 / Val.: 31/03/2021	ZYDUS	M805306	30049039	200	6108	CPR	115.050	0,087	10.009,35	0,00	10.009,35	10.009,35	4	400,37	0,00	2.148,01
071	MIRTAZAPINA 45MG (MENSELAT) CX C 30CPR Lote: C727F004 / Fabr.: 02/01/2019 / Val.: 31/12/2020	TORRENT	C727F004	30049069	200	6108	CPR	150	3,260	489,00	0,00	489,00	489,00	4	19,56	0,00	104,94
376	*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* ROSDIVASTATINA CALCICA 10MG (ROSDICOR) CX C 60CPR Lote: CL31F003 / Fabr.: 15/01/2019 / Val.: 31/12/2020 *N. CONTROLE FCI: 7E574944-5317-4074-A3E2-E95073100D81	TORRENT	CL31F003	30049079	200	6108	CPR	960	0,330	316,80	0,00	316,80	316,80	4	12,67	0,00	67,99

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: *LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA, 1902 - MENINO DEUS - PATO BRANCO-PR - CNPJ: 00.136.858/0001-88
Nota fiscal refer-se ao pedido: 35047
Representante: 000060-JOSE DE OLIVEIRA SAMPAIO
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 2468/2019
CONFORME TARE 2504/2013, PIS/ COFINS / OPERAÇÃO TRIBUTAVEL MONOFASICA, REVENDA ALIQUOTA ZERO CONFORME ART. 2 LEI 10.147/00. DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL: 001 / AGENCIA: 6760/1 / CONTA: 330/1.
Valor aproximado dos tributos: R\$ 2.672,45 (21,46%). Fonte: PT

RESERVADO AO FISCO
www.fazenda.gov.br/portal
16/10/2019

NF-e
000.040.007
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE ATONS DO BRASIL DISTR. DE PROD. HOSP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/10/2019 VALOR TOTAL: 9.948,30 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - PR - RUA AFONSO
PENA, 1902, MENINO DEUS, PATO BRANCO-PR

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FL. N.º 027579

ATONS DO BRASIL DISTR. DE PROD. HOSP LTDA
QUADRA H12 SUL ALAMEDA 5, S/N - LOTE 07, Q11 - PLANO DIRETOR SUL
77024-171 PALMAS - TO

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
000.040.007
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1719 1009 1928 2900 0108 5500 1000 0400 0710 1112 2348
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
317190011947885 11/10/2019 16:04:18



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL 294269665
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - PR
ENDEREÇO
R AFONSO PENA, 1902
MUNICÍPIO
PATO BRANCO
N. DUPL. VENCIMENTO VALOR
001 11/11/2019 9.948,30
BARRIO / DISTRITO
ANCHIETA
FONE / FAX
(46) 3313-3550
UF
PR
CNPJ / CPF
00.136.858/0001-88
CPF
85501-530
DATA DA EMISSÃO
11/10/2019
DATA DA SAÍDA
11/10/2019
HORA DA SAÍDA
00:00:00

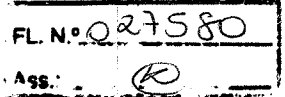
BASE CÁLC ICMS 9.948,30 VALOR ICMS 397,93 BASE CÁLC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00
VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00 VALOR DESCONTO 0,00
OUTRAS DESP 0,00 VALOR EPI 0,00 VALOR APROX TRIB 2.432,00 TOTAL DA NOTA 9.948,30
FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF
0-EMITENTE PALMAS TO 95.591.729/0167-08
MUNICÍPIO INSCRIÇÃO ESTADUAL
PALMAS TO 294324500

TRANSPORTADOR	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	INDICAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
VOL. TRANSPORT.	VOLUMES		DIVERSAS			
	2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CODIGO PRODUTO	DESCRICO DO PRODUTO	FABRICANTE	LOTE	NCM	CST	CFOP	UND.	QTDE	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	DESC. (%)	TOTAL LÍQUIDO	BASE ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS	VALOR DESP.	V. APROX. TRIBUTOS
	020	MIRTAZAPINA 30MG (MENELET) CX C/ 30CPR *N. CONTRÓLE FCL: F19CBFD5-00DA-47FB-B0B1-216DBB6B5376B Lote: C726E037 / Fabr.: 03/12/2018 / Val.: 30/11/2020	TORRENT	C726E037	30049069	200	6108	CPR	1.320	2.915	3.847,80	0,00	3.847,80	3.847,80	4	153,91	0,00	825,74
	032	VENLA FAXINA 150MG (MENELET) OD/ C/30CPR *N. CONTRÓLE FCL: 25E80A2B-9E9A-49D9-954B-DB8B8E306F37 Lote: C986F027 / Fabr.: 29/01/2019 / Val.: 31/12/2021	TORRENT	C986F027	30049099	200	6108	CPR	7.350	0,830	6.100,50	0,00	6.100,50	6.100,50	4	244,02	0,00	1.606,26

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA, 1902 - MENINO DEUS - PATO BRANCO-PR - CNPJ: 00.136.858/0001-88
Nota fiscal referente ao pedido: 35152
Representante: 000060-JOSE DE OLIVEIRA SAMPAIO
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 2468/2019
CONFORME TARE 2504/2013, PIS/ COFINS / OPERAÇÃO TRIBUTAVEL MONOFASICA, REVENDA ALIQUOTA ZERO CONFORME ART. 2 LEI 10.147/00. DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL / AGENCIA: 67601 / CONTA: 3301.
Valor aproximado dos tributos: R\$ 2.432,00 (24,45%). Fonte: IBPT

Rodrigo Aparecido
F. Arm. Bicalho - CONIMS
CRF 27.453
21/10/2019

**RES: NOTIFICAÇÃO 313 PRO99 PRE33 - MUNICÍPIO DE PATO BRANCO**

De: Luciana Campos - Jurídico - Atons do Brasil
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: NOTIFICAÇÃO 313 PRO99 PRE33 - MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
Enviada em: 29/10/2019 | 12:50
Recebida em: 29/10/2019 | 12:50
image001.png 5,28 KB image002.jpg -32 B

Prezada Regiane

Fazendo referência à AF 2468/2019, cumpro informar que os medicamentos pendentes - Citalopram 20mg e Rosuvastatina 10mg – estão em processo de faturamento pela fabricante, e serão entregues imediatamente após a entrada em nossos estoques.

Atenciosamente

Luciana Alves Campos
Depto. Jurídico – Gerente



☎ 0800.000.0017 / (11) 96186-6361
✉ Luciana.juridico@atons.com.br
🌐 www.atons.com.br

De: LICITACAO | CONIMS [<mailto:licitacao@conims.com.br>]
Enviada em: terça-feira, 22 de outubro de 2019 10:19
Para: empenhos@atons.com.br; licita.atons@gmail.com; erica.bruno@atons.com.br; fatima@atons.com.br
Assunto: NOTIFICAÇÃO 313 PRO99 PRE33

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 313** 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

RECEBEMOS DE ATONS DO BRASIL DISTR. DE PROD. HOSP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/11/2019 VALOR TOTAL: 7.526,60 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - PR - RUA AFONSO PENA, 1902, MENINO DEUS, PATO BRANCO-PR

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

NF-e
000.040.791
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO FORTENTE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
ATONS DO BRASIL DISTR. DE PROD. HOSP LTDA QUADRA 1112 SUL ALAMEDA 5, S/N - LOTE 07, QI J - PLANO DIRETOR SUL 77024-171 PALMAS - TO		0 - ENTRADA 1 - SAIDA 000.040.791 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		CHAVE DE ACESSO 1719 1109 1928 2900 0108 5500 1000 0407 9110 1112 2343 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 294269665		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 317190012980122 05/11/2019 18:01:25	
NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - PR		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	
ENDEREÇO R AFONSO PENA, 1902		DATA DA EMISSÃO 05/11/2019	
MUNICÍPIO PATO BRANCO		DATA DA SAÍDA 05/11/2019	
N. DUPL. VENCIMENTO VALOR 001 05/12/2019 7.526,60		HORA DA SAÍDA 00:00:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 294269665		09.192.829/0001-08	
VALOR ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00	
VALOR ICMS 7.526,60		VALOR ICMS 7.526,60	
VALOR FRETE 0,00		VALOR FRETE 0,00	
VALOR SEGURO 0,00		VALOR SEGURO 0,00	
VALOR DESCONTO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00	
OUTRAS DESP 0,00		OUTRAS DESP 0,00	
BASE CÁLC ICMS ST 301,07		BASE CÁLC ICMS ST 0,00	
VALOR ICMS 7.526,60		VALOR ICMS 7.526,60	
VALOR FRETE 0,00		VALOR FRETE 0,00	
VALOR SEGURO 0,00		VALOR SEGURO 0,00	
VALOR DESCONTO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00	
OUTRAS DESP 0,00		OUTRAS DESP 0,00	
TOTAL DOS PRODUTOS 7.526,60		TOTAL DOS PRODUTOS 7.526,60	
TOTAL APROX. TRIB 1.615,21		TOTAL APROX. TRIB 1.615,21	
TOTAL DA NOTA 7.526,60		TOTAL DA NOTA 7.526,60	
CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88		CNPJ / CPF 00.136.858/0001-88	
DATA DA EMISSÃO 05/11/2019		DATA DA EMISSÃO 05/11/2019	
DATA DA SAÍDA 05/11/2019		DATA DA SAÍDA 05/11/2019	
HORA DA SAÍDA 00:00:00		HORA DA SAÍDA 00:00:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 294269665		INSCRIÇÃO ESTADUAL 294269665	
UF PR		UF PR	
FONE / FAX (46) 3313-3550		FONE / FAX (46) 3313-3550	
BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA		BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA	
CEP 85501-530		CEP 85501-530	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 294269665		INSCRIÇÃO ESTADUAL 294269665	
NOME / RAZÃO SOCIAL INT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A		NOME / RAZÃO SOCIAL INT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A	
ENDEREÇO RODOVIA TO 50, S/N		ENDEREÇO RODOVIA TO 50, S/N	
MUNICÍPIO PALMAS		MUNICÍPIO PALMAS	
UF TO		UF TO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 294324500		INSCRIÇÃO ESTADUAL 294324500	
CNPJ / CPF 95.591.723/0167-08		CNPJ / CPF 95.591.723/0167-08	
PLACA DO VEICULO TO		PLACA DO VEICULO TO	
FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	
MARCA DIVERSAS		MARCA DIVERSAS	
ESPECIE VOLUMES		ESPECIE VOLUMES	
QUANTIDADE 7		QUANTIDADE 7	
CÓDIGO PRODUTO 067		CÓDIGO PRODUTO 067	
DESCRIÇÃO DO PRODUTO CITALOPRAM 20MG (ALCYTAM) CX C/ 28 CPR Lote: CA03E026 / Fabr.: 03/12/2018 / Val.: 30/11/2021		DESCRIÇÃO DO PRODUTO CITALOPRAM 20MG (ALCYTAM) CX C/ 28 CPR Lote: CA03E026 / Fabr.: 03/12/2018 / Val.: 30/11/2021	
FABRICANTE TORRENT		FABRICANTE TORRENT	
LOTE CA03E026 30049059		LOTE CA03E026 30049059	
NCM 30049059		NCM 30049059	
CST 200		CST 200	
CFOP 6108		CFOP 6108	
UND. CPR		UND. CPR	
QTD. 53.480		QTD. 53.480	
VALOR UNIT. 0,13		VALOR UNIT. 0,13	
TOTAL BRUTO 6.952,40		TOTAL BRUTO 6.952,40	
DESC. (%) 0,00		DESC. (%) 0,00	
TOTAL LIQUIDO 6.952,40		TOTAL LIQUIDO 6.952,40	
BASE ICMS 4		BASE ICMS 4	
VALOR ICMS 278,10		VALOR ICMS 278,10	
VALOR DESP. 0,00		VALOR DESP. 0,00	
VALOR V.APROX. TRIBUTOS 1.491,99		VALOR V.APROX. TRIBUTOS 1.491,99	
PESO BRUTO 574,20		PESO BRUTO 574,20	
PESO LIQUIDO 574,20		PESO LIQUIDO 574,20	
VALOR ICMS 22,97		VALOR ICMS 22,97	
VALOR DESP. 0,00		VALOR DESP. 0,00	
VALOR V.APROX. TRIBUTOS 123,22		VALOR V.APROX. TRIBUTOS 123,22	
RESERVADO AO FISCO		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA, 1902 - MENINO DEUS - PATO BRANCO-PR - CNPJ: 00.136.858/0001-88 Nota fiscal refere-se ao pedido: 35962 Representante: 000060-JOSE DE OLIVEIRA SAMPAIO AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 2468/2019 CONFORME TARE 2504/2013, PIS/COFINS / OPERAÇÃO TRIBUTAVEL MONOFASICA, REVENDA ALIQUOTA ZERO CONFORME ART. 2 LEI 10.147/00. DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL: 001 / AGENCIA: 6760/1 / CONTA: 330/1. Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.615,21 (21,46%). Fonte: IBPT		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *LOCAL DE ENTREGA: RUA AFONSO PENA, 1902 - MENINO DEUS - PATO BRANCO-PR - CNPJ: 00.136.858/0001-88 Nota fiscal refere-se ao pedido: 35962 Representante: 000060-JOSE DE OLIVEIRA SAMPAIO AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 2468/2019 CONFORME TARE 2504/2013, PIS/COFINS / OPERAÇÃO TRIBUTAVEL MONOFASICA, REVENDA ALIQUOTA ZERO CONFORME ART. 2 LEI 10.147/00. DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL: 001 / AGENCIA: 6760/1 / CONTA: 330/1. Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.615,21 (21,46%). Fonte: IBPT	

FL. N.º 2758
 28/11/2019
 Rodrigo Macomeski
 Farm. Biotecnológico - CONAMA
 CPF: 27.453

Pato Branco/PR, 23 de outubro de 2019.

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

Notificação nº 321/2019
Processo nº 99/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

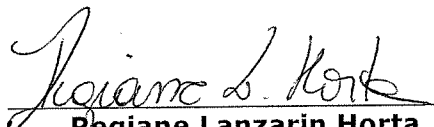
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2490/2019**, conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2490/2019 – EMPENHO 3153				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
132	13.800	DOSE	Budesonida 64 mcg/dose nasal	800
148	1.440	UND	Carbamazepina CR 400 mg compr.	1.440
248	900	UND	Cloridrato de metilfenidato 10 mg - compr	900
254	5	FR	Cloridrato de olopatadina 0,1% -solução oftálmica 5 ml	5
255	10	FR	Cloridrato de Olopatadina 0,2% - solução oftálmica 2,5 ml	10
308	110	FR	Dexametasona 5 ml solução oftalmica	110
325	300	UND	Diclofenaco sódico 50 mg + fostato de codeína 50 mg - compr.	300
429	75	UND	Fumarato Formoterol 12mcg + Budesonida 400mcg c/inalador - 60 cáps.	75
468	100	FR	Hidroxiquinolina+Trietanolamina 0,4+140 mg-gotas otológicas-8 ml	100
632	22.500	UND	Paroxetina 20 mg compr.	10.950
771	40	FR	Tobramicina + dexametasona - 5 ml susp. oftalmica	40
821	11	AMP	Zuclopentixol Depot 200 mg - 1 ml inj.	11

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 SAÚDE

FL. N.º 027583

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 2490/2019

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: 362
 Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3153)

Folha: 1/2

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

Prezados Senhores,

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

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

It.	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
27	100,000	FR	Ácido Tranexâmico 50 mg/ml - solução injetável - 5 ml (04-06-4215)	Transamin	2,696	269,60
130	15.600,000	Dose	Budesonida 32 mcg/dose nasal (04-06-3082)	Biosintetica	0,07	1.092,00
131	14.200,000	Dose	Budesonida 50mcg/dose - spray nasal (04-06-3099)	Biosintetica	0,07	994,00
132	13.800,000	Dose	Budesonida 64 mcg/dose nasal (04-06-3083)	Biosintetica	0,069	952,20
148	1.440,000	UND	Carbamazepina CR 400 mg compr. (46-01-0015)	Novartis	1,60	2.304,00
236	300,000	UND	Cloridrato de Diltiazem 90 mg cáps. (04-06-2191)	Boehringer	1,50	450,00
248	900,000	UND	Cloridrato de metilfenidato 10 mg - compr. (46-01-0027)	Novartis	0,95	855,00
254	5,000	FR	Cloridrato de olopatadina 0,1% - solução oftálmica 5 ml (04-06-3006)	Patanol/Alcon	34,00	170,00
255	10,000	FR	Cloridrato de Olopatadina 0,2% - solução oftálmica 2,5 ml (04-06-1805)	Patanol/Alcon	34,00	340,00
308	110,000	FR	Dexametasona 5 ml solução oftálmica (04-06-2227)	Maxidex/Alcon	4,489	493,79
325	300,000	UND	Diclofenaco sódico 50 mg + fosfato de codeína 50 mg - compr. (46-01-0041)	Codaten/Novart	3,07	921,00
381	120,000	UND	Etexilato de Dabigatran 110 mg - cáps. (04-06-4205)	BOEHRINGER	3,49	418,80
429	75,000	UND	Fumarato Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg c/ inalador -60 cáps.. (04-06-2228)	ALENIA/BIOSIN	10,97	822,75
468	100,000	FR	Hidroxiquinolina+Trietanolamina 0,4+140 mg- gotas otológicas-8 ml (04-06-4283)	CERUMIN/ALC	7,74	774,00

Pato Branco, 7 de Outubro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 027584

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.: 2490/2019

Processo Administrativo: 99/2018

Processo Nr.: 99/2018

Data do Processo: 02/10/2018

Data da Homologação: 07/01/2019

Sequência da Adjudicação: 362

Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3153)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
614	12.600,000	UND	Oxalato de escitalopram - 10 mg compr (46-01-0085)	Aché	0,17	2.142,00
615	6.000,000	UND	Oxalato de escitalopram 20 mg compr. (46-01-0133)	Aché	0,41	2.460,00
616	15,000	FR	Oxalato de escitalopram - 20 mg/ml - 15 ml gotas (46-01-0128)	Aché	5,73	85,95
617	300,000	UND	Oxalato de escitalopram 15 mg - compr (46-01-0166)	Aché	0,22	66,00
632	11.550	UND	Paroxetina 20 mg. compr. (46-01-0090)	LIBBS	0,58	13.050,00
771	40,000	FR	Tobramicina + Dexametasona - 5 ml - Suspensao oftálmica (04-06-2170)	TOBRADEX/AL	19,38	775,20
821	11,000	AMP	Zuclopentixol Depot 200 mg - 1 ml inj (46-01-0159)	Clopixol Lundbe	59,24	651,64
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	30.087,93
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	30.087,93

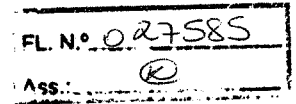
Pato Branco, 7 de Outubro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almac. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski



Re: OFICIO E AF 2490/2019

De: Empenho Pharnalog

Para: compras@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: OFICIO E AF 2490/2019

Enviada em: 09/10/2019 | 09:27

Recebida em: 09/10/2019 | 09:27

Bom dia,

Recebido.

Atenciosamente,



Karoline Schweger

Licitação - Faturamento Público

41 3072-8013 Ramal: 8154

empenho@pharmalog.com.br

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

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

Para: "empenho@pharmalog.com.br" <empenho@pharmalog.com.br>

Cc:

Assunto: OFICIO E AF 2490/2019 ;

Data: ter, 8 de out de 2019 09:28

Bom dia

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

AF(s) n.º:

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: 2019/10/08 09:21:02

Para: compras@conims.com.br

Assunto: Ao receber este pedido pôr o n.º 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: 10.08.2019 08:19:55 (-0400)

Queries to: compras_pedidos@conims.com.br

Nº-e
Nº 82181
SÉRIE 1

FL. N.º 027586
Ass:

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:



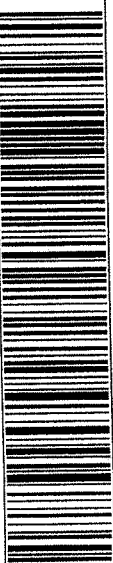
PHARMA LOG PROD FARM EIRELI

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 82181
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
4119 1013 4851 3000 0103 5500 1000 0821 8110 8855 9510

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



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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ/CPF 13.485.130/0001-03

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 141190185952282
CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO 14/10/2019
DATA DE ENTRADA / SAÍDA 14/10/2019
HORA ENTRADA / SAÍDA 15:45:29

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
CONSORCIO CONINIMS
R OSVALDO ARANHA, 377
MUNICÍPIO PATO BRANCO
UF PR PAÍS BRASIL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 269,60
VALOR DO ICMS 48,53
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR DO FRETE 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
FEI (Fundo de Equilíbrio Financeiro) 0,00
FRETES POR CONTA 0 - Emitente
MUNICÍPIO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF PLACA
CNPJ/CPF

TRANSPORTADOR / VOLUMES
QUANTIDADE 1
ESPECIE Caixa
MARCA LETE
NUMERAÇÃO 208K/0733245
PESO BRUTO 0,020
PESO LÍQUIDO 0,020

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE / QTD. / VALOR DADE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	VALOR UNITÁRIO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	ALIQ ICMS
18694	TRANSAMIN(R) 250MG INJ5ML AD/PED C/5AMP 5ML Desc=40,00 Desc=10,00 - R.NEGATIVO	0519009 - 20 - 05/2021	52,69	30039099	000	5102	CX	13,48	20	13,48	269,60	269,60	48,53		18,00

Fluor

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** PARCELAS: (-) 13/11/19 - R\$269,60 *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITÁRIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televidas *** / *** BOLETO: NAO
/ *** PEDIDO ANB: 6009379 *** / *** PICKING: 0733245 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K
/ *** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS ÚTEIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL
/ *** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROMISSO DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERIR A QUANTIDADE DE VOLUMES
/ *** HA VENDI DIVERGENCIA. EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338) ***
AT 24/90/2019 PE 33/2018 ENTREGA RUA APOSSO PENA, 1902 CIDADE PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7 (PHARMALOG)

NIF-2
Nº 83055
SÉRIE 1

FL. N.º 027587

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:



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

PHARMA LOG PROD FARM EIRELI

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 83055
SÉRIE 1
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO
4119 1013 4851 3000 0103 5500 1000 0830 5515 7951 8626

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRUB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141190188649236 17/10/2019 16:06:28

3 - Regime Normal

DESTINATÁRIO / REMETENTE
R OSVALDO ARANHA, 377
PATO BRANCO
MUNICÍPIO

UF PR PAIS BRASIL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.622,75

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 1.012,09

INSCRIÇÃO ESTADUAL 00.136.858/0001-88
CNPJ/CPF 85.501-310
DATA DE EMISSÃO 17/10/2019
DATA DE ENTRADA / SAÍDA 16:03:26

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO FRETTE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DISCONTO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.705,95

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 7.705,95

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF PLACA

CNPJ/CPF

TRANSPORTADOR / VOLUMES

QUANTIDADE 17

ESPECIE Caixa

NUMERAÇÃO 208X/0748544

PESO BRUTO 18,892

DESCR. PROD.

LOTE / QTD / VALIDADE

PMIC

NCMSE

VALOR UNITÁRIO CST

912468

BUSONID SUSP A.Q. NAS SPRAY 32MCG 1200DOS

1905780-90-05/2021

22,75

8,40

93620

EXODUS 10MG 60CPR REV (CI) - ESCITALOPRAM

1907599-210-06/2021

99,88

10,20

93620

EXODUS 15MG 30CPR (CI) - ESCITALOPRAM

1909659-10-07/2021

103,59

6,60

95280

EXODUS 20MG 30CPR REV (CI)

1909113-15-08/2021

76,73

5,73

95299

EXODUS 20MG 30CPR REV (CI)

1907649-32-06/2021

130,25

12,30

947113

PRADAXA 110MG 60CAPS - ETEXILATO DE DAB

1907650-168-06/2021

302,35

209,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

VALOR UNITÁRIO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

PARCELAS: (-) 16/11/19 - R\$705,95

VENGIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019

ORIGEM: Telemedicina

BOLETO: NAO

RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRÊS) DIAS ÚTIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL

RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRÊS) DIAS ÚTIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL

COMUNICAÇÃO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFIRMAR A QUANTIDADE DE VOLUMES.

COMUNICAÇÃO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFIRMAR A QUANTIDADE DE VOLUMES.

AF24902019 PE 332018 ENTREGA RUA APONSO PENA, 1902 CIDADE PATO BRANCO-PR - BANCO ITAU 941 - AG. 3702 0 - CC. 30325-7 (PHARMALOG)

AF24902019 PE 332018 ENTREGA RUA APONSO PENA, 1902 CIDADE PATO BRANCO-PR - BANCO ITAU 941 - AG. 3702 0 - CC. 30325-7 (PHARMALOG)

AF24902019 PE 332018 ENTREGA RUA APONSO PENA, 1902 CIDADE PATO BRANCO-PR - BANCO ITAU 941 - AG. 3702 0 - CC. 30325-7 (PHARMALOG)

AF24902019 PE 332018 ENTREGA RUA APONSO PENA, 1902 CIDADE PATO BRANCO-PR - BANCO ITAU 941 - AG. 3702 0 - CC. 30325-7 (PHARMALOG)

Nfe emitida pelo Cda-19fe - http://www.cda.gov.br

Arm. Biolumino - CONIMS
CPF 27.453
27/10/2019

Nº 3510
SÉRIE 1

FL. N.º 027588

DATA DE RECEBIMENTO

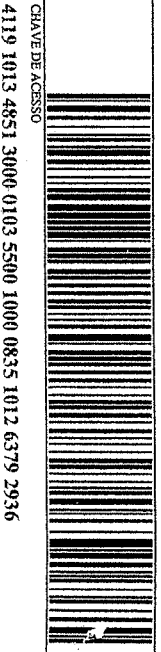
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:



PHARMA LOG PROD FARM EIRELI

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 83510
SÉRIE 1
EL 1/1



CHAVE DE ACESSO
4119 1013 4851 3000 0103 5500 1000 0835 1012 6379 2936

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF 13.485.130/0001-03

3 - Regime Normal

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141190190711325 21/10/2019 16:28:25

CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88

DATA EMISSÃO 21/10/2019

DESTINATÁRIO/REMETENTE
R OSVALDO ARANHA, 377
PATÓ BRANCO

UF PR PAÍS BRASIL

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85.501-310

DATA DE ENTRADA / SAÍDA 16:25:23

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.699,00

VALOR DO ICMS 0,00

DESCONTO 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 1.205,82

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.699,00

VALOR TOTAL DA NOTA 6.699,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES
ENDERECO

ESPECIE CAIXA

MARCA LEITE

NUMERAÇÃO 208K/0753645

PESO BRUTO 9,240

PESO LÍQUIDO 9,240

DADOS ADICIONAIS	DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE / QTD / VALIDADE	PMIC	NCM/SH	CST	CRQP	UNID.	VALOR INICIAL	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	ALÍQ ICMS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** PARCELAS: (- 20/11/19 - R\$8699,00) *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televidas *** / *** BOLETO: NAO ** PEDIDO ANB: 7133677 *** / *** PICKING: 0753645 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K ** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRÊS) DIAS ÚTEIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL. ** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. ** HA VENDO DIVERGÊNCIA, EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB: (0800 601 3338) ***** AF 24/9/2019 PE 33/2018 ENTREGA RUA AFONSO PENNA, 1902 CIDADE PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 541 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7 (PHARMALOG)	933328	PAROXETINA 20MG 30CPR REV (C1) - GEN MED	9K2P08276 - 77 - 05/2021 9KP10238 - 308 - 06/2021	67,66	30049079	000	5102	CX	17,40	385	17,40	6.699,00	6.699,00	1.205,82		18,00
RESERVADO AO FISCO																

Farm. Bioclimop - COMERS
Rodrigo Azevedo
CRF 37453
23/10/2019



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

FL. N.º 027 589
Ass: _____

Pinhais, 24 de outubro 2019.

De: PHARMA LOG

Para: CONIMS - PR

Referência: Justificativa no atraso na entrega da AF: 2490/2019.

Referente ao PE 33/2018.

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

O objetivo da presente justificativa é esclarecer sobre o ocorrido com este medicamento, e empreender uma análise breve, mas essencialmente técnica, a fim de demonstrar o fator preponderante para o não cumprimento do prazo contratado para realizar a entrega.

Recebemos os itens CLOPIXOL DEPOT IM 200MG 1AMP 1ML (C1-Z), MAXIDEX SUSP OFT EST 0,1% 5ML – DEXAMET, PATANOL 0,1% SOL OFT 5ML – OLOPATADINA e TOBRADEX SUSP OFT 5ML-TOBRAMI+DEXAMETASO do Laboratório dia 22/10/2019, seguimos com o faturamento ao órgão pela nota fiscal 84105, a mesma será entregue no máximo até fim do dia de hoje (24/10/2019).

Referente aos itens BUSONID SUSP AQ NAS SPRAY 64MCG 120DOS PATANOL S 0,2% SOL OFT 2,5ML – OLOPATADI, já foram faturados pelo laboratório Ache, através das nfs 2020265 e 2020283, assim que recebermos faturamos ao órgão;

ALENIA 12/400MCG 60CAPS C/INAL – BUDESON e CEBRILIN 20MG 30CPR (C1) - PAROXETINA, encontram-se em falta no mercado, conforme cartas emitidas pelo laboratório (em anexo).

Os itens, CERUMIN SOL OTOL 8ML – HIDROXIQUINOLINA e RITALINA 10MG 60CPR (A3) – METILFENIDATO questionamos este órgão referente as validades, logo que recebermos retorno encaminhamos ao laboratório para faturamento pelo mesmo.

TEGRETOL CR 400MG 60CPR (C1) – CARBAMAZE e CODATEN 50/50MG 10CPR REV (A2) - DIC SOD ainda estão pendentes, conforme anexo, estamos aguardando faturamento para encaminhar ao órgão.

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

Sem mais, agradecemos a compreensão e nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários. Aguardamos um retorno do conceituado órgão sobre a solicitação apresentada.

Atenciosamente,

Giuliana Moreale.

Supervisor de Licitação.

Pharma Log Produtos Farmacêuticos Ltda.

13.485.130/0001-03
PHARMALOG PRODUTOS
FARMACÊUTICOS EIRELI
AVENIDA MARIINGÁ, Nº 3592
BAIRRO ATUBA CEP: 83326-010
PINHAIS PR

Local: _____

Data: _____

Ciente e de acordo – carimbo
assinatura do responsável


De: "distribuidor, pedido (Gen)" <pedido.distribuidor@novartis.com>
Enviado por: "Sousa, Priscila" <priscila.sousa@novartis.com>

Para: Compras Grupo Pharmalog <compras@pharmalog.com.br>

cc: "Benatto, Ederson" <ederson.benatto@novartis.com>

Data: Quinta-feira, 24 De outubro De 2019 02:19 PM

Assunto: SAP 4073208017 PEDIDO DE COMPRA 203305 - CONIMS - NE 2490/2019 - PE 33/2018 - NOVARTIS

Para acompanhamento:  Prioridade normal.

Boa tarde, Ricardo

Os produtos abaixo nao foram faturados ainda, porque ocorreu erro na Proposta devido atualizacao do preco, nosso departamento de licitacoes está criando uma nova proposta para faturamos o mais rapido posivel.

-
CODATEN 50 MG 10 CE
TEGRETOL CR 400 MG 60 CE

-
-
-
O restante dos produtos inclusos no sistema através da ordem SAP n° 4073208017

O produto abaixo está com validade inferior a 12 meses, podemos faturar?

CERUMIN 8 ML - 8 meses 30/06/2020

RITALINA 10MG 60 CP - 9 meses 31/07/2020

Aguardo a sua autorização para seguirmos com o faturamento.

Qualquer dúvida, favor entrar em contato informando o número acima.

Grata,

From: Compras Grupo Pharmalog <compras@pharmalog.com.br>
Sent: sexta-feira, 11 de outubro de 2019 14:48
To: distribuidor, pedido (Gen) <pedido.distribuidor@novartis.com>; Benatto, Ederson <ederson.benatto@novartis.com>
Subject: 40073208 tentar gerar novamente contrato - nao subiu para o SAP .PEDIDO DE COMPRA 203305 - CONIMS - NE 2490/2019 - PE 33/2018 - NOVARTIS

Bom Dia,

Segue anexo empenho, condição comercial e pedido de compra para atendimento ao **CONSORCIO CONIMS/PR.**

FL. N.º 027591

Ass.: 

RECEBEMOS DE Ache Lab Farmaceuticos S.A. - Guarulhos - 60.659.463/0001-91 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA: 689,97		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE EMISSÃO: 23/10/2019	Nº 2020265	SÉRIE 100

Ache Lab Farmaceuticos S.A. Rod Presidente Dutra, S/N, KM 222,2 - Porto da Igreja Guarulhos - SP CEP: 07.034-904 - FONE: (11) 2608-6000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 2020265 SÉRIE 100 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO: 3649 1060 6594 6300 0191 5510 0002 0202 6514 1582 4261
		CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda produção do estabelecimento	PROT. DE AUTORIZAÇÃO 135190787164716 23/10/2019 15:03:07
CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal	INSCRIÇÃO ESTADUAL 336059160110
	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 60.659.463/0001-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS L		13.485.130/0001-03	23/10/2019
ENDEREÇO AV MARINGA, 3592, BRCAO AO L	BAIRRO ATUBA	CEP 83.326-010	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO PINHAIS	UF PR	PAIS Brasil	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
	FONE/FAX (27)3434-2356	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA/ DUPLICATA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	22/11/2019	229,97	002	22/12/2019	229,97	003	21/01/2020	230,03

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
689,97		82,80		0,00		0,00		7.911,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	7.221,03	0,00	0,00		689,97			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RAZÃO SOCIAL FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E		0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE					18.233.211/0001-30
ENDEREÇO RUA WERNER VON SIEME 111, PRED 1-BL		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 141878377115		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
2				3,525	1,500		

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SII	ORIG/CST	CFOP	UNID	Q'TDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
00000000000010 06328	ALENIA 12/400MCG CAP FRX60+INAL (LIC) NFCI: D5A91CAB-5D99-4BE6-8C78- 574BE443B2C1 Lt: 1910046 Qnt: 75.0 Fab: 27/08/2019 Val: 28/02/2021 VPMC: 145.82 Alíquota do IPI reduzida à zero cf. Decreto 8950/2016. LISTA POSITIVA Artigo 3º Lei 10147/2000	30049099	5/00	6101	UN	75,0000	105,4800	7.221,03	7.911,00		689,97	82,80	0,00	12,00 0,00


DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ; Lista Positiva; PREGAO ELETRONICO EDITAL: 332018 2018 PROCESSO: 33 2018 COTACAO: 0035547 ORGAO: CONIMS CONSORCIO INTERMUNICIPAL NUMERO EMP; ENHO: 2490 2019 NUM PED DISTRIBUIDOR: 203287 DATA DOC ORGAO: 11 10 2019; Nr Pedido do Cliente: 0060949 Ordem Nr: 0001365096 Remessa Nr: 0082721751 Fatura: 0092787672 Cliente: 0000101696; Desconto de Repasse: 539 53; Desc Comercial: R 6681 5; Enviar Laudo Venda Proib Comercio Certidao; Alíquota do IPI reduzida à zero cf. Decreto 8950/2016.; LISTA POSITIVA Artigo 3º Lei 10147/2000; PREGAO ELETRONICO EDITAL: 332018/2018 PROCESSO: 33/2018 COTACAO: 003; ENHO: 2490/2019 NUM PED DISTRIBUIDOR: 203287 DATA DOC. ORGAO: 11/10/	

FL. N.º 027592

Ass: 

NF-e

RECEBEMOS DE Ache Lab Farmaceuticos S.A. - Guarulhos - 60.659.463/0001-91 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA: 798,55	Nº 2020283
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE EMISSÃO: 23/10/2019	SÉRIE 100

Ache Lab Farmaceuticos S.A. Rod Presidente Dutra, S/N, KM 222,2 - Porto da Igreja Guarulhos - SP CEP: 07.034-904 - FONE: (11) 2608-6000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 2020283 SÉRIE 100 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO: 3549 1060 6594 6300 0191 5510 0002 0202 8314 1803 3697 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda produção do estabelecimento	PROT. DE AUTORIZAÇÃO 135190787183761 23/10/2019 15:07:03
CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal	INSCRIÇÃO ESTADUAL 336059160110
	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
	CNPJ 60.659.463/0001-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE	CNPJ/CPF 13.485.130/0001-03	DATA DE EMISSÃO 23/10/2019
NOME / RAZÃO SOCIAL PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS L		
ENDEREÇO AV MARINGA, 3592, BRCAO AO L	BAIRRO ATUBA	CEP 83.326-010
MUNICÍPIO PINHAIS	UF PR PAIS Brasil	FONE/FAX (27)3434-2356
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	22/11/2019	266,16	002	22/12/2019	266,16	003	21/01/2020	266,23

CÁLCULO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	798,55	VALOR DO ICMS	95,83	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.784,65
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	2.986,10	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
						VLR APROX DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA	798,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 3 - SEM FRETE 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ 18.233.211/0001-30	INSCRIÇÃO ESTADUAL 141878377115
ENDEREÇO RUA WERNER VON SIEME 111, PRED 1-BL	MUNICÍPIO SAO PAULO					
QUANTIDADE 3	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,255	PESO LÍQUIDO 2,760	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SII	ORIG: CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
00000000000010 06317	BUSONID AQ NA 64MCG 120D S/CO NFCT: B178F55A-A540-4B9F-8E47-E23A87B06CF7 Lr: 1905550 Qnt: 90.0 Fab: 08/05/2019 Val: 31/05/2021 VPMC: 45.5 Lr: 1909898 Qnt: 25.0 Fab: 20/08/2019 Val: 31/08/2021 VPMC: null Aliquota do IPI reduzida à zero cf. Decreto 8950/2016. LISTA POSITIVA Artigo 3º Lei 10147/2000	30043999	5/00	6101	UN	115,0000	32,9100	2.986,10	3.784,65		798,55	95,83	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ; Lista Positiva; PREGAO ELETRONICO EDITAL: 33 2018 PROCESSO: 33 2018 COTACAO: 0035459 ORGAO: CONIMS CONSORCIO INTERMUNICIPAL NUMERO EMPENHO; : 2490 2019 NUM PED DISTRIBUIDOR: 203287 DATA DOC ORGAO: 11 10 2019; Nr Pedido do Cliente: 0060948 Ordem Nr: 0001365098 Remessa Nr: 0082722481 Fatura: 0092787705 Cliente: 0000101696; Desconto de Repasse: 258 11; Desc Comercial: R 2727 99; Enviar Laudo Venda Proib Comercio Certidao; Aliquota do IPI reduzida à zero cf. Decreto 8950/2016.; LISTA POSITIVA Artigo 3º Lei 10147/2000; PREGAO ELETRONICO EDITAL: 33/2018 PROCESSO: 33/2018 COTACAO: 0035459; : 2490/2019 NUM PED DISTRIBUIDOR: 203287 DATA DOC. ORGAO: 11/10/2019	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



São Paulo, 12 de Setembro de 2019.

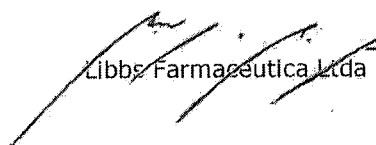
Ref.: Falta CEBRILIN 20 MG 30 COM VER OR

A Libbs Farmacêutica Ltda. informa que o produto Cebrilin 20 MG (Cloridrato de Paroxetina), está em falta em nossos estoques.

Reiteramos o nosso compromisso com a manutenção do estoque; porém, esclarecemos que o produto está em produção e tão logo esteja liberado para comercialização estaremos atendendo prontamente aos pedidos.

Estamos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,



Libbs Farmacêutica Ltda

Marco Antonio Da Cal Paulo
Diretor Business to Business

LIBBS FARMACÊUTICA LTDA

☐ Rua Josef Kryss, 250 - CEP 01140-050
São Paulo - SP - Brasil - Tel.: 55 (11) 3879 2500

☐ Rua Alberto Correia Francfort, 88 - CEP 06807-461
Embu - SP - Brasil - Tel.: 55 (11) 2109 2500

+ phlog

PHARMA LOG PROD FARM EIRELI

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

CHAVE DE ACESSO
4119 1013 4851 3000 0103 5500 1000 0841 0515 7951 8624

Nº 84105
SÉRIE 1
FL 1/1

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

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190192502430 23/10/2019 16:19:02	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063904772		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 13.485.130/0001-03	
NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO CONIMS		CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88	
ENDEREÇO R OSVALDO ARANHA, 377		DATA EMISSÃO 23/10/2019	
MUNICÍPIO PATO BRANCO		CEP 85.501-310	
PAIS BRASIL		DATA DE ENTRADA / SAÍDA 23/10/2019	
UF PR		HORA ENTRADA / SAÍDA 16:15:59	
VALOR DO ICMS 2.089,64		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.089,64	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.089,64	
VALOR DO SEGURO 0,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0,00	
NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO CONIMS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0,00	
ENDEREÇO R OSVALDO ARANHA, 377		MUNICÍPIO PATO BRANCO	
MUNICÍPIO PATO BRANCO		UF PR	
PAIS BRASIL		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0,00	
UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0,00	
VALOR DO ICMS 2.089,64		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.089,64	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.089,64	
VALOR DO SEGURO 0,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0,00	
NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO CONIMS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0,00	
ENDEREÇO R OSVALDO ARANHA, 377		MUNICÍPIO PATO BRANCO	
MUNICÍPIO PATO BRANCO		UF PR	
PAIS BRASIL		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0,00	
UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0,00	
VALOR DO ICMS 2.089,64		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.089,64	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.089,64	
VALOR DO SEGURO 0,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMENS		ESPECIE / CAIXA		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE	3	ESPECIE / CAIXA	Caixa	MARCA	LETE	NUMERAÇÃO	208K/0760501	PESO BRUTO	1,933	PESO LÍQUIDO	1,933

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE / QTD / VALIDADE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	VALOR UNITÁRIO CST	VALOR UNITÁRIO	QUANT	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	ALÍQUIS
11673	CLOPIXOL DEPOT IM 200MG / AMP IML (C)-Z Desc: A-0.00 Desc: 0.00 - IPOSITIVO	2601082 - 11 - 10/2021	85,43	30049079	300	5102	CX	59,24	59,24	11	651,64	651,64	117,30	18,00	18,00
28410	MAXIDEX SUSP OFT 0,1% SML - DEXAMET Desc: A-0.00 Desc: 0.00 - IPOSITIVO	70761 - 110 - 05/2021	8,50	30045090	000	5102	CX	4,48	4,48	110	492,80	492,80	88,70	18,00	18,00
38598	PATANOLO 0,1% SOL OFT SML - OLOPATADINA Desc: A-0.00 Desc: 0.00 - IPOSITIVO	71115 - 5 - 07/2021	59,71	30045090	000	5102	CX	34,00	34,00	5	170,00	170,00	30,60	18,00	18,00
28479	TOBRADEX SUSP OFT SML-TOBRAMI+DEXAMETASO Desc: A-0.00 Desc: 0.00 - IPOSITIVO	70963 - 40 - 07/2021	35,16	30045090	000	5102	CX	19,38	19,38	40	775,20	775,20	139,54	18,00	18,00

RESERVADO AO FISCO

FL. N.º 027594

Rodrigo Macchessi
Farm. Biofarm - Conims
25/10/19

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*** PARCELAS: (- 22/11/19 - R\$2089,64) *** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** ORIGEM: Telecom *** BOLETO: NAO
*** PEDIDO ANB: 7585608 *** PICKING: 0760501 *** PEDIDO CLIENTE: *** CLIENTE: 40576 *** ROTA: 208K
*** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERAO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS ÚTEIS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL
*** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERRIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. //
*** HA VENDENDO DIVERGENCIA, EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338) *****
AF 24/08/2019 PE 33/2018 ENTREGA RUA AFONSO PENA, 1902 CIDADE PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG. 3702 0 - CC. 20525-7 (PHARMALOG)

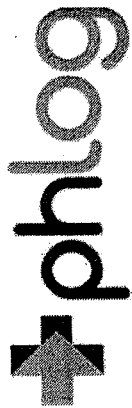
Table with columns: Cód. Prod., Descrição dos produtos / serviços, Lote / QTD / Validade, PMC, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, Valor unitário, Valor total, Valor ICMS, Valor ICMS ST, Valor total dos produtos.

Table with columns: Cód. Prod., Descrição dos produtos / serviços, Lote / QTD / Validade, PMC, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, Valor unitário, Valor total, Valor ICMS, Valor ICMS ST, Valor total dos produtos.

Table with columns: Cód. Prod., Descrição dos produtos / serviços, Lote / QTD / Validade, PMC, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, Valor unitário, Valor total, Valor ICMS, Valor ICMS ST, Valor total dos produtos.

Table with columns: Cód. Prod., Descrição dos produtos / serviços, Lote / QTD / Validade, PMC, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, Valor unitário, Valor total, Valor ICMS, Valor ICMS ST, Valor total dos produtos.

Table with columns: Cód. Prod., Descrição dos produtos / serviços, Lote / QTD / Validade, PMC, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, Valor unitário, Valor total, Valor ICMS, Valor ICMS ST, Valor total dos produtos.



PHARMA LOG PROD FARM EIRELI

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 85946

SÉRIE 1

FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
4119 1113 4851 3000 0103 5500 1000 0859 4619 6195 3169

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



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.

CRRT (Código de Regime Tributário)

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9063904772

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

141190199339071 01/11/2019 16:36:58

CNPJ/CPF

13.485.130/0001-03

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

00.136.858/0001-88

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO CONIMS

ENDERECO

R OSVALDO ARANHA, 377

UF

PR

PAIS

BRASIL

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CNPJ/CPF

85.501-310

DATA DE EMISSÃO

01/11/2019

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

01/11/2019

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:33:17

VALOR DO ICMS

6.351,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.143,18

VALOR DO FRETE

0,00

DESCONTO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF PLACA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

TRANSPORTADOR / VOLUMES

QUANTIDADE

12

ESPECIE

Caixa

MARCA

LETE

LOTE / QTD / VALIDADE

19H0069 - 365 - 07/2021

PNC

153,11 30049079 000 5102 CX

VALOR UNITÁRIO C/ST

17,40

QUANT

17,40 365

VALOR UNITÁRIO

17,40

VALOR TOTAL ICMS

6.351,00

VALOR TOTAL

6.351,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.351,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.351,00

PESO BRUTO

7,300

PESO LÍQUIDO

7,300

VALOR ICMS

18,00

ALÍQ ICMS

0,27596

Handwritten signature and stamp: "CNPJ: 00.136.858/0001-88 Conselho Municipal de Saúde Pato Branco, 1992 CEP: 85501-330"

FL. N.º 027596

NF-e

Nº 85946

SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DATA DE RECEBIMENTO

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 *** PARCELAS: (- 01/12/19 - R\$6331,00) *** / *** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televendas *** / *** BOLETO: NAO
 / *** PEDIDO ANB: 9213678 *** / *** PICKING: 0769649 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K
 / *** RECLAMACOES SOMENTE SERAO ACEITAS EM ATÉ 03 (TRES) DIAS UTEIS APOS A EMISSAO DA NOTA FISCAL
 / *** COMUNICADO IMPORTANTE: ANTES DE ASSINAR O COMPROVANTE DE ENTREGA (ROMANEIO), CONFERIR A QUANTIDADE DE VOLUMES. /*****
 / *** HAVENDO DIVERGENCIA, EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338) /*****
 AF 2490/2019 PE 33/2018 ENTREGA RUA AFONSO PENA, 1902 CIDADE PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7 (PHARMALOG)



PHARMA LOG PROD FARM EIRELI

DANFE

DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1 - SAIDA

Nº 87439

SÉRIE 1

FL 1/1

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

CHAVE DE ACESSO

4119 1113 4851 3000 0103 5500 1000 0874 3912 4393 1358

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO	
VENDAS MERC. SEM SUBST. TRIB.		9063904772		13.485.130/0001-03		11/11/2019	
NOME / RAZÃO SOCIAL		UF		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
CONSORCIO CONIMS		PR		CENTRO		85.501-310	
ENDERECO		PAIS		FONE/ FAX		HORA ENTRADA / SAIDA	
R OSVALDO ARANHA, 377		BRASIL		(46)3225-5577		16:28:41	
MUNICIPIO		BASE DE CALCULO DO ICMS		INSCRIÇÃO ESTADUAL		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
PATO BRANCO		873,72		0,00		4.854,00	
VALOR DO ICMS		DESCONTO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DA NOTA	
4.854,00		0,00		0,00		4.854,00	
VALOR DO FRETE		OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS		FRETE POR CONTA		UF PLACA	
0,00		0,00		0 - Emitente		CNPJ/CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEICULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDERECO		MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	
4		LETE		208K/0776750		4,517	
CÓD. PROD.		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		ESPECIE		PESO LIQUIDO	
28665		CERUMIN SOL OTOL 8MG - HIDROXIQUINOLINA		Caixa		4,517	
859141		DESCA:0.00 Desci:0.00 - R.NEGATIVO					
908118		CODATEN 50/50MG 10CPR REV (A2) - DIC SOD					
900788		DESCA:0.00 Desci:0.00 - R.NEGATIVO					
		RITALINA 10MG 60CPR (A3) - METILFENIDATO					
		DESCA:0.00 Desci:0.00 - R.NEGATIVO					
		TEGRETOL CR 400MG 60CPR (C1) - CARBAMAZEP					
		DESCA:0.00 Desci:0.00 - I.POSITIVO					
CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO SEGURO		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA	
		0,00		4.854,00		4.854,00	
TRANSFERRADOR / VOLUMES		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO	
		Caixa		LETE		208K/0776750	
CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO SEGURO		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA	
		0,00		4.854,00		4.854,00	
TRANSFERRADOR / VOLUMES		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO	
		Caixa		LETE		208K/0776750	
CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO SEGURO		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA	
		0,00		4.854,00		4.854,00	
TRANSFERRADOR / VOLUMES		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO	
		Caixa		LETE		208K/0776750	

FL. Nº 027597

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*** VENCIMENTO LICENÇA SANITARIA: 31/12/2019 *** / *** ORIGEM: Televendas *** / *** BOLETO: NAO

*** PA RCELA S: (- 11/12/19 - R\$4854,00) *** / *** PICKING: 0776750 *** / *** PEDIDO CLIENTE: *** / *** CLIENTE: 40576 *** / *** ROTA: 208K

*** PEDIDO ANB: 65551 *** / *** DIAS UTIS APOS A EMISSAO DA NOTA FISCAL

*** RECLAMAÇÕES SOMENTE SERAO ACHTAS EM ATE 03 (TRES) DIAS UTIS APOS A EMISSAO DA NOTA FISCAL

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

***** HA VENDO DIVERGENCIA. EFETUAR RESSALVA NO ROMANEIO E LIGAR NO SAC DA ANB (0800 601 3338)*****

AF 2-090/2019 PE 33/2018 ENTREGA RUA A FONSO PENA, 1902 CIDADE PATO BRANCO/PR - BANCO ITAU 341 - AG: 3702 0 - CC: 20525-7 (PHARMA LOG)

ROSA RIBEIRO ROSARI
FARM. Biossintico - CONIMS
CPF: 27.453
19/11/2019

NF-e Nº 87439 SÉRIE 1

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DATA DE RECEBIMENTO

NF-e emitida pelo Códig-NFE - http://www.nfe.gov.br

Pato Branco/PR, 02 de outubro de 2019.

À
A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI.
At: Departamento de Licitações

Notificação nº 285/2019
Processo nº 99/2018
Pregão Eletrônico nº 033/2018

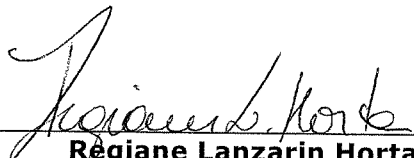
A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, pessoa jurídica de direito público, estabelecido à Rua Afonso Pena, nº 1902, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Sr. Altair José Gasparetto, vem por meio desta, informar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

Trata-se da **AUTORIZAÇÕES DE FORNECIMENTO Nº 2256/2019** conforme segue abaixo:

PENDÊNCIAS NA AF Nº 2256/2019 – EMPENHO 2842				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
621	120	UND	Óxido de Zinco 25%, embalagem com mínimo de 80 gramas.	120

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

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


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

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

FL. N.º 027598

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

FL. N.º 027599

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 2256/2019

Processo Administrativo: 99/2018
 Processo Nr.: 99/2018
 Data do Processo: 02/10/2018
 Data da Homologação: 07/01/2019
 Sequência da Adjudicação: 301
 Data da Adjudicação: 05/09/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 2842)

Folha: 1/1

Fornecedor: **A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI** Código: 2010 Telefone: 6232918748
 Endereço: Rua 250, 662, QD.34 LT 72 Banco: **32728975**
 Cidade: Goiânia - GO - CEP: 74535-350 Agência:
 CNPJ: 12.664.453/0001-00 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

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

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

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

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
62	120,000	UND	Óxido de Zinco 25%, embalagem com mínimo de 80 gramas. (04-06-0085)	Belfar	4,35	522,00

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

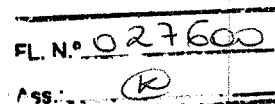
Pato Branco, 5 de Setembro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

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

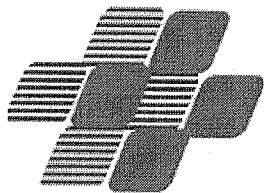
Res. 021/2018 - COM. IMS

Samir Rodrigo Kalinoski

**ENC: RESPOSTA NOTIFICAÇÃO AF 2256/2019 PROC 99/2018**

De: Compras - CONIMS
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: ENC: RESPOSTA NOTIFICAÇÃO AF 2256/2019 PROC 99/2018
Enviada em: 17/10/2019 | 14:36
Recebida em: 17/10/2019 | 14:36
NOTIFICACAO... .pdf 135.04
KB

Atenciosamente,



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

De: "Licitacao" <coordenacao16@a7distribuidora.com.br>
Enviada: 2019/10/17 09:02:35
Para: compras@conims.com.br
Assunto: RESPOSTA NOTIFICAÇÃO AF 2256/2019 PROC 99/2018

Bom dia Sr Samir,

Segue em anexo resposta a Notificação 285/2019

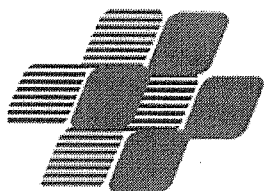
Certos de podermos contar com vossa compreensão, pedimos deferimento.

Cordialmente

Anay Rezende
A7 Distribuidora
(62) 3272-8975

De: Compras - CONIMS [mailto:compras@conims.com.br]
Enviada em: terça-feira, 15 de outubro de 2019 08:49
Para: coordenacao16@a7distribuidora.com.br
Assunto: ENC: AF 2256/2019 PROC 99/2018

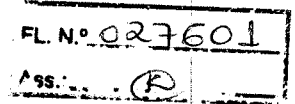
Atenciosamente,



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 - CONIMS" <compras@conims.com.br>
Enviada: 2019/09/06 14:22:21
Para: captacao@a7distribuidora.com.br

Assunto: AF 2256/2019 PROC 99/2018



Bom dia

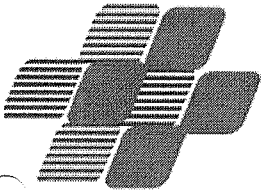
O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

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: 2019/09/06 14:16:31

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: 09.06.2019 13:15:12 (-0400)

Querries to: compras_pedidos@conims.com.br



Goiânia – GO, 17 de outubro de 2019

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS

Referência: Resposta Notificação n.º 285/2019 – Processo 99/2018
Autorização de Fornecimento n.º 2256/2019 – Empenho 2842
Oxido de zinco 25%

A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 12.664.453/0001-00, estabelecida na Rua 250, nº 662, Qd 34, Lt 42, ST Coimbra, Goiânia-GO, CEP: 74.535-350, vem por intermédio de seu representante legal, a ilustre presença de V. S.^a, em atendimento à notificação supracitada enviada a esta signatária, informar e requerer o que se segue:

A princípio gostaríamos de ressaltar a nossa estima e consideração por este nobre órgão, sendo que sempre buscamos atuar com transparência e seriedade nesta parceria, na qualidade de fornecedores que somos.

Em resposta a notificação sobre o atraso de entrega referente à **Autorização de Fornecimento nº 2256/2019** – Empenho **2842**, em que notifica esta signatária para proceder à entrega da mercadoria solicitada através do processo supracitado, informamos que **não havíamos recebido a Autorização de Fornecimento nº 2256/2019** – Empenho **2842 na data informada**, depois de recebermos a notificação, entramos em contato com o Sr Samir Rodrigo que prontamente nos enviou a Autorização de Fornecimento nº 2256/2019 – Empenho 2842 (o que se deu no dia 15/10/2019) para que pudéssemos prosseguir com o faturamento e entrega. Por isso **pedimos o cancelamento da Notificação nº 285/2019** Processo nº 99/2018 uma vez que esta signatária sequer sabia da existência da Autorização de Fornecimento nº 2256/2019 – Empenho 2842.

No momento em que recebemos a Autorização de Fornecimento nº 2256/2019 Empenho 2842 (dia 15/10/2019), entramos em contato com nosso fornecedor que nos posicionou quanto à entrega: **“o produto está em produção, tendo o mesmo que passar pelo controle de qualidade antes do despacho/faturamento”** e que esse processo deverá **durar em média 20 dias**.

A7 Distribuidora de Medicamentos Eireli

Matriz

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

Filial Brasília

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



Portanto, solicitamos ~~prorrogação de entrega da Autorização de Fornecimento nº 2256/2019 – Empenho 2842, para o dia 11/11/2019,~~ esse prazo já acrescidos dos tramites logísticos.

Ressaltamos que em momento algum agimos com má fé ou intuito de prejudicar o fornecimento do referido medicamento.

Atenciosamente,

Isabel Cristina Rosa Monteiro

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

A7 Distribuidora de Medicamentos Eireli

Matriz

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

Filial Brasília

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

Pato Branco/PR, 18 de outubro de 2019.

Ofício nº 842 /Lic.

À

A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

A/C Setor Licitações

Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Prorrogação de prazo

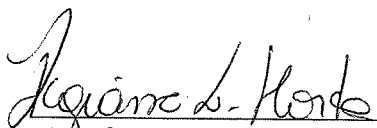
Autorização de Fornecimento 2256/2019 – Empenho 2842

Prezados Senhores,

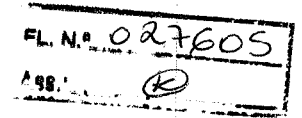
Em resposta ao vosso pedido de prorrogação de prazo, onde vossa empresa alega não ter recebido o Empenho – 2842, com confirmação de recebimento somente em 15.10.2019, e ainda, com justificativa de que o fornecedor precisa de tempo hábil para a produção e controle de qualidade do **ITEM – 621** (Óxido de Zinco 25%, embalagem com mínimo de 80 gramas.) Diante disso, **DEFERE-SE** o pedido de prorrogação de prazo para **11.11.2019**, 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: RESPOSTA NOTIFICAÇÃO AF 2256/2019 PROC 99/2018**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: coordenacao16@a7distribuidora.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: ENC: RESPOSTA NOTIFICAÇÃO AF 2256/2019 PROC 99/2018

Enviada em: 18/10/2019 | 15:36

Recebida em: 18/10/2019 | 15:36

20191018142... .pdf 75.09 KB

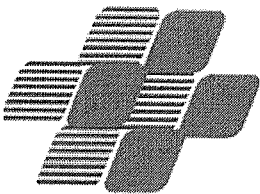
Boa tarde,
Conforme vosso pedido, segue em anexo deferimento.

--
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

De: "Compras - CONIMS" <compras@conims.com.br>
Enviada: 2019/10/17 14:36:41
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: ENC: RESPOSTA NOTIFICAÇÃO AF 2256/2019 PROC 99/2018

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: "Licitacao" <coordenacao16@a7distribuidora.com.br>
Enviada: 2019/10/17 09:02:35
Para: compras@conims.com.br
Assunto: RESPOSTA NOTIFICAÇÃO AF 2256/2019 PROC 99/2018

Bom dia Sr Samir,

Segue em anexo resposta a Notificação 285/2019

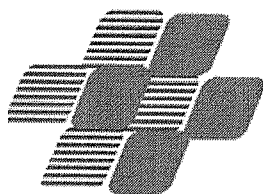
Certos de podermos contar com vossa compreensão, pedimos deferimento.

Cordialmente

Anay Rezende
A7 Distribuidora
(62) 3272-8975

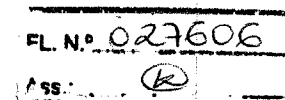
De: Compras - CONIMS [mailto:compras@conims.com.br]
Enviada em: terça-feira, 15 de outubro de 2019 08:49
Para: coordenacao16@a7distribuidora.com.br
Assunto: ENC: AF 2256/2019 PROC 99/2018

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 - CONIMS" <compras@conims.com.br>
Enviada: 2019/09/06 14:22:21
Para: captacao@a7distribuidora.com.br
Assunto: AF 2256/2019 PROC 99/2018

Bom dia

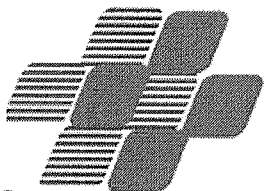
O Consórcio Intermunicipal de Saúde – **CONIMS**, vem através deste encaminhar em anexo as Autorização de Fornecimento abaixo relacionadas:

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: 2019/09/06 14:16:31
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: 09.06.2019 13:15:12 (-0400)
Queries to: compras_pedidos@conims.com.br

RECEBIMOS DE **A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI - Goiania - 12.6** 33/0001-00 VALOR DA NOTA: **R\$ 522,00** NF-e
 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DATA DE EMISSÃO: **24/10/2019** Nº **008890**
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: SÉRIE **1**

A7 DISTRIBUIDORA
DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 A7 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
 2500d 34 Lt 72 Lj 02, 662 - Setor Coimbra
 Goiania - GO - CEP: 74.535-350 - FONE: 3240-5900
 CHAVE DE ACESSO: 5219 1012 6644 5500 0100 5500 1000 0088 9012 4595 4712
 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/FORTAL
 OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA
 NATUREZA DA OPERAÇÃO: 6120 - Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiro
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: 12.664.453/0001-00
 CNPJ/CPF: 00.136.858/0001-88
 DATA EMISSÃO: 24/10/2019
 DATA DE ENTRADA / SAÍDA: 24/10/2019
 N° 8890
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1
 AE 120.837-6
 AFE 1.04677-4
 PROT. DE AUTORIZAÇÃO: 152.192614417122 24/10/2019 15:47:12

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		CNPJ/CPF 00.136.858/0001-88		DATA EMISSÃO 24/10/2019	
ENDERECO	RUA AFONSO PENA, 1.902		BAIRRO / DISTRITO ANCHIETA		CEP 85.501-530	
MUNICIPIO	UF	PAIS	RONE / FAX (46)3313-3550		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
Pato Branco	PR	Brasil	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO R\$ 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 522,00	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	DESCONTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO R\$ 52,20		VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 522,00	
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO R\$ 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 522,00	
NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	2 - TERCEIROS		PLACA DO VEICULO		CNPJ/CPF
ENDERECO	1 - DESTINATÁRIO	9 - SEM FRETE		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2,000	MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ESPECIE	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		VALOR	
001	06/11/2019		12,600		12,600	

FATOR	QUANTIDADE	ESPECIE	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	ALÍQUOTAS ICMS IPI
DESCR. DO PRODUTO	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	
1156884	001	06/11/2019	522,00													12,00
PASTA BRANCA BNC 808																
IC: 07311772: 120/Pct. Val.: 26/07/2023																

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Val aprox Tributos R\$137,44(26,33%) Fonte:IBPTPEDIJ0:8058 Desconto dos Itens : 0,00 "A mercadoria sera entregue por Belfar Ltda. CNPJ: 18.324.343/0001-77" Pregão: 33/2018, Empenho: 2842/2019 ;
 Processo: 99/2018 ; AF: 2256/2019 DADOS BANC = BANCO DO BRASIL AGENCIA:5116-0 CONTA: 6112-3 Iscicao conforme Anexo IX, art. 6º, inciso XVII, alinea B. Desconto de ICMS: R\$ 0,00. - Cliente Alvara - / Emitente - A.E - 1.22740.2 - AFE - 1.08660.0 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: 0,00 - Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: 0,00

DADOS ADICIONAIS
 RESERVADO AO FISCO

Ass: **027607**
25/10/2019

Pato Branco/PR, 22 de outubro de 2019.

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

Notificação nº 317/2019
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 2485/2019**, conforme segue abaixo:

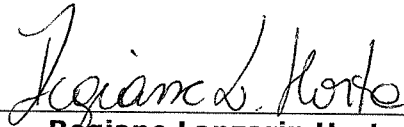
PENDÊNCIAS NA AF Nº 2485/2019 – EMPENHO 3148				
ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
24	600	UND	Ácido mefenâmico 500 mg - compr.	600
117	30.100	UND	Brometo de n-butilescopolamina 10 mg + Dipirona 250 mg compr.	30.100
122	400	FR	Brometo de n-butilescopolamina 6,67 mg + Dipirona 333,4 mg - 20 ml gotas	400
282	360	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 50.000 UI - compr.	272
425	300	AMP	Fosfato Dissódio de Dexametasona + Dipirona + Hidroxocobalamina 1,5+ 500+ 5 mg/ml 1 ml inj.	135
453	900	UND	Harpagophytum Procumbens 400 mg - compr.	900
542	600	UND	Meclizina 25 mg compr.	600
658	40	BISN	Polissulfato de mucopolissacarídeo 3mg/g - 40g pomada	40
667	500	UND	Primidona 100 mg - compr	500
785	6	AMP	Triancinolona acetona 20 mg/ml - 5ml injetável	4
802	300	UND	Venlafaxina 37,5 mg compr.	300
812	4.110	UND	Vitamina E 400 mg - cáps.	4.110
828	10	UND	Fumarato de Cetotifeno 0,25mg/ml - colírio 5ml	10

CANCELAMENTO

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 027610
 Ass: _____

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 2485/2019

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: 357
 Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3148)

Folha: 1/2

Fornecedor: **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda.** Código: 700 Telefone: 5532122447
 Endereço: Rua Samuel Kruschim, 200 Banco:
 Cidade: Santa Maria - RS - CEP: 97020-670 Agência:
 CNPJ: 94.894.169/0001-86 Inscrição Estadual: 109/0177736 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.

io: 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	500,000	UND	Bisacodil 5 mg drágea (04-06-1824)	Brainfarma	0,076	38,00
117	30.100,000	UND	Brometo de n- butilescopolamina 10 mg + dipirona 250 mg compr. (04-06-1825)	Brainfarma	0,34	10.234,00
122	400,000	FR	Brometo de n- butilescopolamina 6,67 mg + Dipirona 333,4 mg - 20 ml gotas (04-06-1827)	Brainfarma	4,69	1.876,00
151	1.000,000	UND	Carbonato de cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de calcio elementar) compr. (04-06-4318)	Nunes	0,40	400,00
184	360,000	AMP	Cianocobalamina (Vit. B12) + Tiamina (Vit. B1) + Piridoxina (Vit. B6) 100+ 100 + 5mg/ml - injetável 3 ml. (04-06-4220)	Arese	3,45	1.242,00
282	360,000	UND	Cotecalciferol (Vitamina D3) 50.000 UI - compr. (04-06-0079)	Ativos - Myralis	4,10	1.476,00
412	4.000,000	UND	Flunarizina 10mg cáps (04-06-2048)	BRAINFARMA	0,067	268,00
425	300,000	AMP	Fosfato Dissódio de Dexametasona + Dipirona + Hidroxocobalamina 1,5+ 500+ 5 mg/ml 1 ml inj. (04-06-2049)	EUROFARMA	11,55	3.465,00
438	25,000	FR	Gentamicina solução oftálmica 5 ml colírio (04-06-1865)	ALLERGAN	8,09	202,25
453	900,000	UND	Harpagophytum Procumbens 400 mg - compr. (04-06-0060)	APSEN	1,45	1.305,00
516	50,000	BISN	Lidocaina 2% 30 g geléia (04-06-2296)	HYPOFARMA	2,20	110,00
542	600,000	UND	Meclizina 25 mg - compr. (04-06-2688)	APSEN	1,048	628,80

Pato Branco, 7 de Outubro de 2019


Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS

Samir Rodrigo Kalinoski

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

PL. N.º 027611
 Ass: 

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2485/2019

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: 357
 Data da Adjudicação: 07/10/2019

PREGÃO ELETRÔNICO
 Nr.: 33/2018 - PE

(Empenho Ordinário nr.: 3148)

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
658	40,000	BISN	Polissulfato de mucopolissacarídeo 3mg/g - 40 g pomada (04-06-4126)	Sankyo	15,99	639,60
667	500,000	UND	Primidona 100 mg - compr. (46-01-0097)	APSEN	0,30	150,00
719	160,000	UND	Simeticona 40 mg - compr. (04-06-4008)	Globo	0,10	16,00
776	420,000	UND	Tramadol + Paracetamol - 37,5 mg + 325 mg compr. (46-01-0112)	MYRALIS/ATIVI	1,30	546,00
785	2 6,000	AMP	Triancinolona acetonida 20 mg/ml - 5ml injetável (04-06-4253)	APSEN	71,59	429,54
802	300,000	UND	Venlafaxina 37,5 mg compr. (46-01-0117)	Cellera Delta	0,40	120,00
812	4.110,000	UND	Vitamina E 400 mg - cáps. (04-06-2176)	EMS Nova Quin	0,35	1.438,50
828	10,000	UND	Fumarato de Cetotifeno 0,25mg/ml c- colírio 5ml (04-06-1915)	União Quimcia	24,00	240,00


(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	24.961,49
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	24.961,49

Pato Branco, 7 de Outubro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Coord. Compras, Almoz. Manut. e Frotas

Res. 021/2018 - CONIMS


 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 **1**
000.098.856
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
4319 1094 8941 6900 0186 5500 1000 0988 5610 0100 0018

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
109/0177736

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190189385024 11/10/2019 14:08:16

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
11/10/2019

ENDEREÇO
AFONSO PENA, 1902

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
85501-310

DATA DA SAÍDA
11/10/2019

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

UF
PR

FONE / FAX
(46) 3313-3550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:59:15

FATURA / DUPLICATA

DUPL. VENCIMENTO VALOR
001 10/11/2019 5.231,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	5.231,98	VALOR ICMS	627,84	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	5.231,98
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPI	0,00
								VALOR APROX TRIB	1.041,90
								TOTAL DA NOTA	5.231,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL E. PRESSOISAO MIGUEL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENT	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 00.428.307/0002-79
ENDEREÇO A J RENNER		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 133/0056121	
QUANTIDADE 6	ESPECIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 8,000	PESO LÍQUIDO	

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
9564	BISACODIL 5MG Lote=B18H3146 Val=30/08/2020 Qtd=500 PMC=0,000 Cód. Barras: 7896714215037	30049069	000	6108	CP	500	1	0,076	38,00	4,56	0,00	0,00	38,00	12	7,77
14046	CARBONATO DE CALCIO 1250MG (EQUIV. 500MG) Lote=NT80847 Val=30/09/2021 Qtd=1.000 PMC=0,000 Cód. Barras: 7899302400136	30063019	000	6108	CP	1.000	1	0,400	400,00	48,00	0,00	0,00	400,00	12	53,80
14097	TIAMINA+PIRIDOXINA +CIANCOB. IM/INJ 2ML Lote=0000056693 Val=28/02/2021 Qtd=360 PMC=0,000 Cód. Barras: 7899824400409	30039013	000	6108	AMP	360	1	3,450	1.242,00	149,04	0,00	0,00	1.242,00	12	253,98
14931	COLECALCIFEROL (VIT D3) 50.000UI Lote=0000031067 Val=31/01/2021 Qtd=88 PMC=0,000 Cód. Barras: 7896317913491	30049099	000	6108	CP	88	1	4,100	360,80	43,30	0,00	0,00	360,80	12	73,78
3131	FLUNARIZINA DICLORITRATO 10MG Lote=048167 Val=23/10/2020 Qtd=4.000 PMC=0,000 Cód. Barras: 7898049790586	30039072	000	6108	CP	4.000	1	0,067	268,00	32,16	0,00	0,00	268,00	12	54,80
3995	DEXAMETASONA +HIDROXOCOB.+DIPIRONA AMP1+AMP2	30045090	000	6108	DS	165	1	11,550	1.905,75	228,69	0,00	0,00	1.905,75	12	389,72

DADOS ADICIONAIS

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. 2485/2019 -
REPRESENTANTE : PREGAO ELETRONICO - PR
Partilha ICMS Operacao Interestadual, disposto na Emenda constitucional 87/2015.

RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Napoleoni
Farm. Biquilnico - CONIMS
CPF 27.483

11/10/19

Sihra Software Tecnologia | www.sihra.com.br

Gerado em 11/10/2019 às 14:08 pelo UniDANFE 3.6.32 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE MAURO MARCIANO COM DE MEDIC LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 11/10/2019 VALOR TOTAL: 5.231,98 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE-CONIMS - AFONSO PENA, 1902, CENTRO, 85501-310-
PATO BRANCO-PR

NF-e
000.098.856
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**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

000.098.856
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

4319 1094 8941 6900 0186 5500 1000 0988 5610 0100 0018

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143190189385024 11/10/2019 14:08:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

109/0177736

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

N.º 027613

Ass: e

GNPJ

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	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
810	Lote=614594 Val=01/06/2021 Qtd=165 PMC=0,000 Cód. Barras: 7891317000295 GENTAMICINA SULF. SOL. OFT. 5ML	30042019	000	6108	FR	25	1	8,090	202,25	24,27	0,00	0,00	202,25	12	41,36
12983	Lote=F61721 Val=12/12/2020 Qtd=25 PMC=0,000 Cód. Barras: 7897316805282 LIDOCAINA 2% GEL 30G	30049043	000	6108	TB	50	1	2,200	110,00	13,20	0,00	0,00	110,00	12	22,49
5	Lote=B19A2613 Val=18/02/2021 Qtd=50 PMC=0,000 Cód. Barras: 7896714215617 SIMETICONA 40MG	30049099	000	6108	CP	160	1	0,100	16,00	1,92	0,00	0,00	16,00	12	3,27
14321	Lote=A082-020/19 Val=17/04/2021 Qtd=160 PMC=0,000 Cód. Barras: 7899620912441 PARACETAMOL+TRAMADOL 37,5+325MG	30049039	000	6108	CP	420	1	1,300	546,00	65,52	0,00	0,00	546,00	12	111,65
5846	Lote=1813412 Val=01/11/2020 Qtd=420 PMC=0,000 Cód. Barras: 7897411603103 HEXACETONIDO DE TRIANCINOLONA 20MG/ML 5ML	30033929	000	6108	AMP	2	1	71,590	143,18	17,18	0,00	0,00	143,18	12	29,28
	Lote=19050272 Val=20/05/2021 Qtd=2 PMC=0,000 Cód. Barras: 7896637022804														

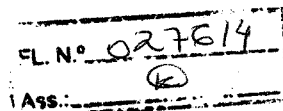
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor FCP para o Destino (PR): 0,00

Valor ICMS para UF Destino (PR): 313,93

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.**

**NOTIFICAÇÃO 317**

De: LICITACAO | CONIMS
Para: christian@mauromarciano.com.br ,juridico@mauromarciano.com.br ,licitacoes@mauromarciano.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: NOTIFICAÇÃO 317
Enviada em: 29/10/2019 | 14:46
Recebida em: 29/10/2019 | 14:46
20191029133... .pdf 227.04 KB

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 317** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES.

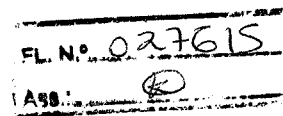
--
Atenciosamente,

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

De: ricoh@ricoh.com.br
Enviada: 2019/10/29 14:44:26
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Message from "Licitação"

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

Scan Date: 10.29.2019 13:38:44 (-0400)
Queries to: ricoh@ricoh.com.br

**NOTIFICAÇÃO 317 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: veralucia@directsul.com.br ,atendimento@mauromarciano.com.br ,juridico@mauromarciano.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO 317 PRO99 PRE33

Enviada em: 31/10/2019 | 15:02

Recebida em: 31/10/2019 | 15:02

20191031135... .pdf 225.91 KB

Boa tarde,

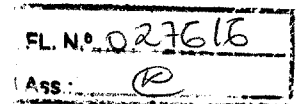
Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 317** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

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

**NOTIFICAÇÃO 317**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: sheronazambuja@hotmail.com ,veralucia@directsul.com.br ,atendimento@mauromarciano.com.br ,christinan@mauromarciano.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: NOTIFICAÇÃO 317

Enviada em: 01/11/2019 | 09:50

Recebida em: 01/11/2019 | 09:50

20191101084... .pdf 229.43 KB

Bom dia,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 317** para vosso conhecimento e providências.
Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA.

**oBS. ESTOU TENTANDO CONTATO POR TELEFONE A VÁRIOS DIAS.
ESTOU REENVIANDO A NOTIFICAÇÃO, PRECISO QUE CONFIRME O RECEBIMENTO.
AGUARDO 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


Pato Branco/PR, 01 de outubro de 2019.

REFERENTE A NOTIFICAÇÃO 317/2019 – AF 2485/2019

Enviado **NOTIFICAÇÃO N 317/2019** com várias tentativas, conforme anexo.

Empresa não responde a notificação.

Houve tentativas de contato por telefone no número 55 – 3212 2447 na data de **24.10.2019**, **31.10.2019** e **01.11.2019**, sem sucesso.



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



FL. N.º 027618

ASS:

Re: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33

De: Christian - Mauro Marciano
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33
Enviada em: 06/11/2019 | 10:22
Recebida em: 06/11/2019 | 10:23
conims.pdf 46.30 KB

Bom dia!

Segue, em anexo, relação de itens pendentes para cancelamento do saldo.

Infelizmente estamos com séria incapacidade financeira e bloqueado em todos os laboratórios.

Pedimos desculpas pelo ocorrido, mas não vamos conseguir entregar a medicação faltante.

Obrigado!

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

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

--

Atenciosamente,

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

--

CHRISTIAN NASCIMENTO
Departamento Comercial
(55) 9609-6080

Rua Samuel Kirschin - 200
Bairro Patrocinio | Santa Maria RS
CNPJ: 04.984.160/0001-85
Inscrição Estadual: 108.0177256
Fone: (55) 3212-2447
www.marciano.com.br
@mcomerciodemedicamentostda



À
1851 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-CONIMS
Ref.: PREGAO ELET 33/2018 - HAVER AF 2485/2019 (FOLHA)
 Nº COTAÇÃO: 122429 - REF. 120313
 Data Abertura: 14/10/2019
 Hora Abertura: 10:26

PEDIDO

ITEM	QTDE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	FABRICANTE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
01	600	CP	8970 ACIDO MEFENÂMICO 500MG GENERICO N.Com.: ACIDO MEFENÂMICO 500MG GENERIC	LEGRAND	0,2280	136,80
03	30.100	CP	12593 BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 10MG/250MG N.Com.: NEOCOPAN 10/250MG	NEOQUIMICA	0,3400	10.234,00
04	400	FR	13556 HIOSCINA+DIPIRONA GOTAS 20ML N.Com.: NEOCOPAN GOTAS 20ML	NEOQUIMICA	4,6900	1.876,00
07	272	CP	14931 COLECALCIFEROL (VIT D3) 50.000UI N.Com.: DPREV D3 50.000UI	MYRALIS PHARMA	4,1000	1.115,20
09	135	DS	3995 DEXAMETASONA+HIDROXOCOB.+DIPIRONA AMP1+AMP2 N.Com.: DEXALGEN INJ DOSE	EUROFARMA	11,5500	1.559,25
11	900	CP	6159 HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 400MG N.Com.: ARPADOL 400MG	APSEN	1,4500	1.305,00
13	600	CP	4901 MECLIZINA CLOR. 25MG N.Com.: MECLIN 25MG	APSEN	1,0480	628,80
14	40	TB	33 MUCOPOLISSACARIDO POLIS. 300 POM. 40G N.Com.: HIRUDOID 300 POMADA 40G	DAIICHI SANKYO	15,9900	639,60
15	500	CP	5487 PRIMIDONA 100MG N.Com.: PRIMID 100MG	APSEN	0,3000	150,00
18	4	AMP	5846 HEXACETONIDO DE TRIANCINOLONA 20MG/ML 5ML N.Com.: TRIANCIL 20MG/ML 5ML	APSEN	71,5900	286,36
19	300	CAP	14840 VENLAFAXINA CLOR. 37,5MG LIB. PROL. GENER. N.Com.: VENLAFAXINA CLOR. 37,5MG GEN	DELTA	0,4000	120,00
20	4.110	CAP	14686 RACEALFATOCOFEROL ACETATO 400UI N.Com.: E-TABS 400UI	NOVA QUIMICA	0,3500	1.438,50
21	10	FR	14735 CETOTIFENO SOL.OFT. 0,25MG/ML 5ML N.Com.: OCTIFEN SOL. OFT. 5ML	UNIAOQUIMICA	24,0000	240,00

Valor Total: 19.729,51 (NINETEEN THOUSAND SEVEN HUNDRED TWENTY-NINE AND 51 / 100)

Condições de Pagamento : DIA 30 DO MES POSTERIOR A NF

Validade da Proposta :

Prazo de Entrega : 05 DIAS UTEIS

Transportadora : EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

Frete : PAGO.

Santa Maria, 14 de outubro de 2019.

Ref. Orçamento(s) 122357
VALIDADE DOS PRODUTOS:
- MIN 12 MESES

CONDIÇÕES NA ENTREGA:
- FED+FGTS

VENDA PROIBIDA

MARCA COTADA

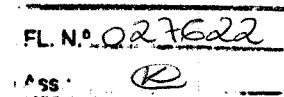
NF PARA: compras@conims.com.br

COMISSÃO:
- PE PR (COD 93)

****SEMPRE VERIFICAR A POSIÇÃO DO EDITAL NO SISTEMA****
****EDITAL RASTREADO****

FAVOR RESPEITAR A QUANTIDADE DAS EMBALAGENS PADRÃO, POIS NÃO PODEMOS MAIS FRACIONAR AS CAIXAS DOS MEDICAMENTOS CFE RDC Nº80, DE 11 DE MAIO DE 2016.

FL. N.º 027621
Ass: (R)

**Re: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33**

De: Christian - Mauro Marciano
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33
Enviada em: 07/11/2019 | 08:57
Recebida em: 07/11/2019 | 08:57

Bom dia!

Cancelamento de toda a ATA.

Att,

Em qua., 6 de nov. de 2019 às 14:41, LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br> escreveu:
Boa tarde,

Diante de vosso comunicado de bloqueio em todos os laboratórios, o que impossibilita a entrega da medicação a este consórcio de saúde.

É oportuno ressaltar que para proceder com vosso pedido de **cancelamento** é necessário o envio de documentos comprobatórios de tal situação.

Pergunto se o pedido de cancelamento se refere apenas da **AF 2485/2019** ou para o cancelamento da Ata de Registro de Preços, pois temos novo empenho que está para ser implantado junto a vossa empresa

com referência para o mês de novembro/2019.

AGUARDO SEU RETORNO COM URGÊNCIA.

--

Atenciosamente,

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

De: "Christian - Mauro Marciano" <christian@mauromarciano.com.br>

Enviada: 2019/11/06 10:23:04

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33

Bom dia!

Segue, em anexo, relação de itens pendentes para cancelamento do saldo.

Infelizmente estamos com séria incapacidade financeira e bloqueado em todos os laboratórios.

Pedimos desculpas pelo ocorrido, mas não vamos conseguir entregar a medicação faltante.

Obrigado!

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

Boa tarde,

Segue em anexo **NOTIFICAÇÃO N 238** para vosso conhecimento e providências.


Ficamos no aguardo do retorno o mais breve possível.

--

Atenciosamente,

Regiane L. Horta

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

FL. N.º 027623
 ASS. 

CHRISTIAN NASCIMENTO
 Departamento Comercial
 ☎ (55) 9609-6080

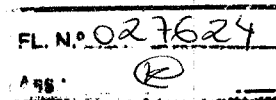
Rua Samuel Kruschin - 200
 Bairro Patrocinato | Santa Maria RS
 CNPJ: 04.894.109/0001-96
 Inscrição Estadual: 109/0177256
 Fone: (55) 3332-2447
www.mauromarciano.com.br
 @intercomerciodemedicamentoslda



CHRISTIAN NASCIMENTO
 Departamento Comercial
 ☎ (55) 9609-6080

Rua Samuel Kruschin - 200
 Bairro Patrocinato | Santa Maria RS
 CNPJ: 04.894.109/0001-96
 Inscrição Estadual: 109/0177256
 Fone: (55) 3332-2447
www.mauromarciano.com.br
 @intercomerciodemedicamentoslda



**RE: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33 - pedido de cancelamento**

De: LICITACAO | CONIMS
Para: christian@mauromarciano.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RE: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33 - pedido de cancelamento
Enviada em: 13/11/2019 | 11:04
Recebida em: 13/11/2019 | 11:04
20191113085... .pdf 268.98 KB

Bom dia,
Segue em anexo 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

De: "Christian - Mauro Marciano" <christian@mauromarciano.com.br>
Enviada: 2019/11/06 10:23:04
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33

Bom dia!

Segue, em anexo, relação de itens pendentes para cancelamento do saldo.

Infelizmente estamos com séria incapacidade financeira e bloqueado em todos os laboratórios.

Pedimos desculpas pelo ocorrido, mas não vamos conseguir entregar a medicação faltante.

Obrigado!

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

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

--

Atenciosamente,

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

CHRISTIAN NASCIMENTO
Departamento Comercial
(55) 9609-6080

Rua Samuel Wuschin - 200
Bairro Pântano | Santa Maria - RS
CNPJ: 04.894.869/0001-88
Inscrição Estadual - 195.8177299
Fone: (55) 3212-2447
www.mauromarciano.com.br
@mauromarciano



FL. N.º 027625
Ass: (K)

Pato Branco/PR, 13 de novembro de 2019.

Ofício nº 907/Lic.

À

MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.

Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

Ref. Pregão Eletrônico nº 33/2018 – Cancelamento de item/saldo.

Em resposta ao pedido de vossa empresa para ao **CANCELAMENTO** dos **ITENS** conforme abaixo:

ITEM	QUANT.	APRES	ESPECIFICAÇÃO	PENDENTE
24	600	UND	Ácido mefenâmico 500 mg - compr.	600
117	30.100	UND	Brometo de n-butilescopolamina 10 mg + Dipirona 250 mg compr.	30.100
122	400	FR	Brometo de n-butilescopolamina 6,67 mg + Dipirona 333,4 mg - 20 ml gotas	400
282	360	UND	Colecalciferol (Vitamina D3) 50.000 UI - compr.	272
425	300	AMP	Fosfato Dissódio de Dexametasona + Dipirona + Hidroxocobalamina 1,5+ 500+ 5 mg/ml 1 ml inj.	135
453	900	UND	Harpagophytum Procumbens 400 mg - compr.	900
542	600	UND	Meclizina 25 mg compr.	600
658	40	BISN	Polissulfato de mucopolissacarídeo 3mg/g - 40g pomada	40
667	500	UND	Primidona 100 mg - compr	500
785	6	AMP	Triancinolona acetona 20 mg/ml - 5ml injetável	4
802	300	UND	Venlafaxina 37,5 mg compr.	300
812	4.110	UND	Vitamina E 400 mg -cáps.	4.110
828	10	UND	Fumarato de Cetotifeno 0,25mg/ml - colírio 5ml	10




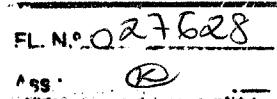
Justificando séria incapacidade financeira, diante disso considere **DEFERIDO** o pedido de **CANCELAMENTO** dos saldos conforme quadro acima, **porém**, consta como pendência no processo os **DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS** de tal situação por parte de vossa empresa.

Fica esta empresa ciente de que o não envio desses documentos, não deixará o CONIMS, de instaurar processo administrativo para apuração de responsabilidades, 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 e contratos



Re: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33 - pedido de cancelamento

De: Christian - Mauro Marciano
 Para: licitacao@conims.com.br
 Cópia:
 Cópia oculta:
 Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33 - pedido de cancelamento
 Enviada em: 20/11/2019 | 09:35
 Recebida em: 20/11/2019 | 09:35

extrato out... .pdf 51.40 KB	banco do Br... .pdf 11.58 KB	banco do Br... .pdf 8.30 KB
Sicredi B62... .pdf 106.91 KB	banco do Br... .pdf 12.84 KB	banco do Br... .pdf 8.13 KB
E-mail de M... .pdf 103.60 KB	E-mail de M... .pdf 304.88 KB	E-mail de M... .pdf 157.22 KB
E-mail de M... .pdf 250.96 KB	E-mail de M... .pdf 322.52 KB	E-mail de M... .pdf 169.92 KB
E-mail de M... .pdf 211.27 KB	E-mail de M... .pdf 277.63 KB	E-mail de M... .pdf 148.32 KB
E-mail de M... .pdf 659.89 KB	E-mail de M... .pdf 94.43 KB	E-mail de M... .pdf 306.36 KB
E-mail de M... .pdf 279.01 KB		

Bom dia!

Segue, em anexo, documentação solicitada.

Att,

Christian
 Mauro Marciano comércio de medicamentos

Em qua., 13 de nov. de 2019 às 11:04, LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br> escreveu:

Bom dia,
 Segue em anexo 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

De: "Christian - Mauro Marciano" <christian@mauromarciano.com.br>
 Enviada: 2019/11/06 10:23:04
 Para: licitacao@conims.com.br
 Assunto: Re: NOTIFICAÇÃO 238 PRO99 PRE33

Bom dia!

Segue, em anexo, relação de itens pendentes para cancelamento do saldo.

Infelizmente estamos com séria incapacidade financeira e bloqueado em todos os laboratórios.

Pedimos desculpas pelo ocorrido, mas não vamos conseguir entregar a medicação faltante.

Obrigado!

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

Boa tarde,

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

--
 Atenciosamente,

Regiane L. Horta
LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

FL. N.º 027629
Ass: e

Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

CHRISTIAN NASCIMENTO
Departamento Comercial
☎ (55) 9609-6080


Rua Samuel Kruschin - 260
Bairro Patrocinato | Santa Maria RS
CNPJ: 04.894.103/0001-00
Inscrição Estadual: 108.0177236
Fone: (55) 3212-2447
www.mauromarciano.com.br
@/mauromarciano.com.br



CHRISTIAN NASCIMENTO
Departamento Comercial
☎ (55) 9609-6080

Rua Samuel Kruschin - 260
Bairro Patrocinato | Santa Maria RS
CNPJ: 04.894.103/0001-00
Inscrição Estadual: 108.0177236
Fone: (55) 3212-2447
www.mauromarciano.com.br
@/mauromarciano.com.br



FL. N.º 027630
Ass: 



Extrato por período

Cliente: MAURO MARCIANO COM DE MED LTDA

Conta: 0501 / 003 / 00000192-7

Data: 29/10/2019 - 15:41

Mês: Outubro/2019

Período: 1 - 29


Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	97.174,23 D
01/10/2019	031338	CRED TEV	454,19 C	96.720,04 D
01/10/2019	031435	CRED TEV	54,00 C	96.666,04 D
01/10/2019	900001	DEB.JUROS	9.985,37 D	106.651,41 D
01/10/2019	900001	DEB MORA	302,38 D	106.953,79 D
01/10/2019	000000	DEB.IOF	159,90 D	107.113,69 D
01/10/2019	191001	TAR EXCESS	59,00 D	107.172,69 D
10/10/2019	014620	CRED TEV	779,80 C	106.392,89 D
11/10/2019	000041	CRED TED	57.650,00 C	48.742,89 D
11/10/2019	022206	CRED TEV	9.870,00 C	38.872,89 D
11/10/2019	024834	CRED TEV	445,56 C	38.427,33 D
11/10/2019	000000	DEB.AUTOR.	51.232,54 D	89.659,87 D
11/10/2019	114877	ENVIO TED	7.000,00 D	96.659,87 D
11/10/2019	092019	DB CEST PJ	99,00 D	96.758,87 D
11/10/2019	000016	DB CONSOR	728,75 D	97.487,62 D
16/10/2019	000001	CRED TED	369,60 C	97.118,02 D
18/10/2019	044266	CRED TEV	177,00 C	96.941,02 D
24/10/2019	082563	PREV CAIXA	206,20 D	97.147,22 D
24/10/2019	082563	PREV CAIXA	202,17 D	97.349,39 D
25/10/2019	000001	CRED TED	5.297,88 C	92.051,51 D
25/10/2019	000001	CRED TED	894,00 C	91.157,51 D
25/10/2019	000000	PREST CDC	5.352,18 D	96.509,69 D

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
29/10/2019	006683	PREST EMPR	47.134,15 D	143.643,84 D

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

FL. N.º 027631
Ass. 



Linhas de crédito - Extrato da operação

FL. N.º 027632
Ass.:

G336311003296819012
31/10/2019 10:07:47

Dados da operação

Empresa	MAURO MARCIANO COM MED LT	Vencimento teto	18/01/2020
Agência	126-0 SANTA MARIA	Posição em	31/10/2019
Nº operação	764100432		
	BB GIRO EMPRESA		
Data contratação	23/01/2019		
Valor contratado	716.000,00		
Período da consulta	01/08/2019 a 31/08/2019		

Lançamentos

Data	Descrição	Valor R\$	Saldo parcial
31/07/2019	SALDO ANTERIOR	716.000,00 D	716.000,00 D
10/08/2019	JUROS	8.738,61 D	724.738,61 D
12/08/2019	CAPITAL	18.181,81 C	
12/08/2019	JUROS	8.738,61 C	697.818,19 D
22/08/2019	CAPITAL	3.134,79 C	
22/08/2019	JUROS	1.618,56 D	
22/08/2019	JUROS	1.618,56 C	694.683,40 D
23/08/2019	CAPITAL	7.410,66 C	
23/08/2019	Despesa - IOF	0,30 D	
23/08/2019	Despesa - IOF	0,30 C	
23/08/2019	JUROS	3,31 D	
23/08/2019	JUROS	3,31 C	
23/08/2019	JUROS MORATORIOS	2,46 D	
23/08/2019	JUROS MORATORIOS	2,46 C	
23/08/2019	MULTA	148,33 D	
23/08/2019	MULTA	148,33 C	687.272,74 D
24/08/2019	JUROS	602,78 D	687.875,52 D
26/08/2019	JUROS	158,30 D	688.033,82 D
27/08/2019	JUROS	0,81 D	
27/08/2019	JUROS	0,07 D	
27/08/2019	JUROS	0,81 C	
27/08/2019	JUROS	0,07 C	
27/08/2019	JUROS	158,30 C	
27/08/2019	JUROS	602,78 C	
27/08/2019	JUROS MORATORIOS	0,60 D	
27/08/2019	JUROS MORATORIOS	0,05 D	
27/08/2019	JUROS MORATORIOS	0,60 C	
27/08/2019	JUROS MORATORIOS	0,05 C	
27/08/2019	MULTA	3,17 D	
27/08/2019	MULTA	3,17 C	
27/08/2019	MULTA	12,08 D	
27/08/2019	MULTA	12,08 C	687.272,74 D

Saldos consolidados

Saldo de capital	28.727,26 C
Saldo de encargos	0,00 C
Saldo diversos	716.000,00 D
Saldo devedor total	687.272,74 D

Saldo projetado em 30/08/2019

Encargos	6.293,55 D
----------	------------

Extrato apenas informativo, sujeito a alteração.
Para obter o saldo para pagamento da operação, solicite ao seu gerente.

Transação efetuada com sucesso por: J0158830 MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Linhas de crédito - Extrato da operação

Dados da operação			
Empresa	MAURO MARCIANO COM MED LT		
Agência	126-0 SANTA MARIA		
Nº operação	12615493		
	BB GIRO EMPRESA		
Data contratação	24/10/2011	Vencimento teto	06/09/2020
Valor contratado	683.000,00	Posição em	31/10/2019
Período da consulta	01/09/2019 a 30/09/2019		

Lançamentos			
Data	Descrição	Valor R\$	Saldo parcial
31/08/2019	SALDO ANTERIOR	637.412,28 D	637.412,28 D
22/09/2019	JUROS	1.935,24 D	639.347,52 D
23/09/2019	JUROS	1.935,24 C	637.412,28 D
25/09/2019	CAPITAL	10.751,61 C	
25/09/2019	JUROS	4.834,05 D	
25/09/2019	JUROS	4.834,05 C	626.660,67 D
27/09/2019	JUROS	220,14 D	
27/09/2019	JUROS	220,14 C	626.660,67 D
28/09/2019	JUROS	1.064,28 D	
28/09/2019	JUROS	2.138,04 D	629.862,99 D
30/09/2019	JUROS	1.041,59 C	
30/09/2019	JUROS	2.092,47 C	626.728,93 D

Saldos consolidados	
Saldo de capital	10.751,61 C
Saldo de encargos	68,26 D
Saldo diversos	637.412,28 D
Saldo devedor total	626.728,93 D
Saldo projetado em 30/09/2019	
Encargos	1.473,64 D

Extrato apenas informativo, sujeito a alteração.
 Para obter o saldo para pagamento da operação, solicite ao seu gerente.

Transação efetuada com sucesso por: J0158830 MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Associado: MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Cooperativa: 0434

Conta Corrente: 09679-2

Impresso em 30/10/2019 17:15:49

Consulta de Empréstimos

Movimentações do Título

Dados Referentes ao Período de 01/12/2016 até 31/08/2019

Nro do Título: B626218130

Data de Liberação: 01/12/2016

Nº da Parcela	Data da Movimentação	Descrição	Valor Pago (R\$)	Saldo Devedor (R\$)
031	02/08/2019	AMORTIZACAO DE PARCELA	-1.598,12	82.731,05
031	02/08/2019	CM INADIMPLENTE	57,44	82.788,49
031	02/08/2019	JUROS INADIMPLENTE	175,65	82.964,14
031	05/08/2019	AMORTIZACAO DE PARCELA	-367,69	82.596,45
031	05/08/2019	CM INADIMPLENTE	3,50	82.599,95
031	05/08/2019	JUROS INADIMPLENTE	26,68	82.626,63
031	12/08/2019	AMORTIZACAO DE PARCELA	-743,03	81.883,60
031	12/08/2019	CM INADIMPLENTE	17,10	81.900,70
031	12/08/2019	JUROS INADIMPLENTE	61,02	81.961,72
031	13/08/2019	AMORTIZACAO DE PARCELA	-475,20	81.486,52
031	13/08/2019	CM INADIMPLENTE	3,27	81.489,79
031	13/08/2019	JUROS INADIMPLENTE	8,30	81.498,09
031	14/08/2019	AMORTIZACAO DE PARCELA	-144,36	81.353,73
031	14/08/2019	CM INADIMPLENTE	3,16	81.356,89
031	14/08/2019	JUROS INADIMPLENTE	8,04	81.364,93
	15/08/2019	CM CONTRATUAL	371,13	81.736,06
031	15/08/2019	CM INADIMPLENTE	3,13	81.739,19
	15/08/2019	JUROS CONTRATUAIS	526,84	82.266,03
031	15/08/2019	JUROS INADIMPLENTE	7,96	82.273,99
032	15/08/2019	MULTA INADIMPLENTE	326,51	82.600,50
032	15/08/2019	TITULO/PARCELA INADIMPLENTE	16.651,97	99.252,47
032	15/08/2019	TRANSF. PARA INADIMPLENTE	-16.651,97	82.600,50
031	20/08/2019	AMORTIZACAO DE PARCELA	-127,76	82.472,74
031	20/08/2019	CM INADIMPLENTE	9,40	82.482,14
031	20/08/2019	JUROS INADIMPLENTE	39,91	82.522,05
031	21/08/2019	AMORTIZACAO DE PARCELA	-470,52	82.051,53
031	21/08/2019	CM INADIMPLENTE	3,12	82.054,65
031	21/08/2019	JUROS INADIMPLENTE	7,92	82.062,57

Nº da Parcela	Data da Movimentação	Descrição	Valor Pago (R\$)	Saldo Devedor (R\$)
031	22/08/2019	AMORTIZACAO DE PARCELA	-5.005,54	77.057,03
031	22/08/2019	CM INADIMPLENTE	3,01	77.060,04
031	22/08/2019	JUROS INADIMPLENTE	7,65	77.067,69
031	27/08/2019	AMORTIZACAO DE PARCELA	-4.326,46	72.741,23
031	27/08/2019	CM INADIMPLENTE	5,63	72.746,86
031	27/08/2019	JUROS INADIMPLENTE	23,88	72.770,74
031	28/08/2019	AMORTIZACAO DE PARCELA	-780,14	71.990,60

- * A transação acima foi realizada via Sicredi Internet conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

duplicatas protestadas

Lab. Globo - Ana <cobranca@laboratorioglobo.com.br>

23 de outubro de 2019 09:35

Para: Financeiro - Mauro Marciano <financeiro@mauromarciano.com.br>, vilmar <vappelt@terra.com.br>

Bom dia,

Informamos que nossas duplicatas abaixo foram protestadas, solicitamos a gentileza de providenciarem pagamento através de crédito bancário:

83135/07	01/10/19	10.985,08
83930/04	03/10/19	1.700,06
83492/03	04/10/19	3.427,20

Nossos dados bancários:

banco do Brasil

Agencia 3394-4

C/C 152.876-9

CNPJ 17.115.437/0001-73

Além das duplicatas acima estão pendentes de pagamento as duplicatas :

83514/05	05/10/19	9.346,84
84375/01	07/10/19	4.001,84
83639/03	08/10/19	4.405,24
83655/03	08/10/19	3.528,00
83185/08	11/10/19	10.985,10
83930/05	13/10/19	1.700,06
83514/06	15/10/19	9.346,84
8 5/02	17/10/19	4.001,84
83492/04	19/10/19	3.427,20

No aguardo de vosso parecer, agradecemos.

Atenciosamente,



LABORATÓRIO
GLOBO

Ana Ordália
Cobrança

+55 (31) 3623-3500

  @globofarmaceutica

www.laboratorioglobo.com.br

Rodovia MG 424, Km 8 B, s/n - Distrito Industrial
São José da Lapa - MG - 33350-000

TITULOS EM ABERTO JULHO SANTACRUZ DISTRIBUIDORA

Luis Eduardo Busatto Teixeira <luis.teixeira@stacruz.com.br>

26 de agosto de 2019 16:13


Para: Christian - Mauro Marciano <christian@mauromarciano.com.br>, Financeiro - Mauro Marciano <financeiro@mauromarciano.com.br>

Cc: Jeferson Gerson Temp <jeferson.temp@stacruz.com.br>

Boa tarde

Christian, conforme combinamos segue abaixo relação dos títulos a serem pagos até **sexta-feira 30/08/19** com juros reduzidos, após essa data os títulos estão indo a protesto automático.

Titulos	Vencimento	Valor	Juros	Total
3008341386	05/07/2019	R\$ 552,19	R\$ 41,23	R\$ 593,42
3008367488	06/07/2019	R\$ 4.356,59	R\$ 319,48	R\$ 4.676,07
3007993409	07/07/2019	R\$ 514,51	R\$ 37,04	R\$ 551,55
3008728768	09/07/2019	R\$ 2.243,88	R\$ 155,58	R\$ 2.399,46
3008806355	10/07/2019	R\$ 819,94	R\$ 55,76	R\$ 875,70
3008764189	11/07/2019	R\$ 161,07	R\$ 10,74	R\$ 171,81
3008437405	12/07/2019	R\$ 807,35	R\$ 52,75	R\$ 860,10
3008473065	14/07/2019	R\$ 413,93	R\$ 25,94	R\$ 439,87
3008806356	15/07/2019	R\$ 258,69	R\$ 15,87	R\$ 274,56
3008507338	16/07/2019	R\$ 56,80	R\$ 3,41	R\$ 60,21
3008824892	16/07/2019	R\$ 22,19	R\$ 1,33	R\$ 23,52
3008636956	16/07/2019	R\$ 559,39	R\$ 33,56	R\$ 592,95
3008842837	17/07/2019	R\$ 481,15	R\$ 28,23	R\$ 509,38
3008527505	19/07/2019	R\$ 1.551,79	R\$ 86,90	R\$ 1.638,69
3008206762	22/07/2019	R\$ 383,38	R\$ 19,94	R\$ 403,32
3008578820	22/07/2019	R\$ 187,78	R\$ 9,76	R\$ 197,54
3008958955	26/07/2019	R\$ 830,11	R\$ 38,74	R\$ 868,85

FL. N.º 027638
Ass: 

3008612987	26/07/2019	R\$ 580,45	R\$ 27,09	R\$ 607,54
3008636957	27/07/2019	R\$ 805,99	R\$ 36,54	R\$ 842,53
3008655005	28/07/2019	R\$ 11,01	R\$ 0,48	R\$ 11,49
3008970933	29/07/2019	R\$ 200,99	R\$ 8,58	R\$ 209,57
3008988622	30/07/2019	R\$ 1.285,75	R\$ 53,14	R\$ 1.338,89
3007912622	31/07/2019	R\$ 4.070,29	R\$ 162,81	R\$ 4.233,10
0	00/01/1900	R\$ -	R\$ -	R\$ -
0	00/01/1900	R\$ -	R\$ -	R\$ -
0	00/01/1900	R\$ -	R\$ -	R\$ -
0	00/01/1900	R\$ -	R\$ -	R\$ -
0	00/01/1900	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL		21.155,22	1.224,89	22.380,11

BANCO DO BRASIL

AG 1912.7

CONTA 209.998-5

Luís Eduardo Busatto Teixeira

Supervisor de vendas



www.santacruzdistribuidora.com.br

(51) 2117-7532

(55) 99986-9573

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou de propriedade restrita da Empresa, sendo seu sigilo protegido por lei. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor, avise imediatamente ao remetente.

This message may contain confidential information or restricted property of the Company and its confidentiality is protected by law. If you are not the addressed or authorized person to receive this message, you must not use, copy, disclose any information herein. If you have received this message by mistake, please advise the sender immediately.

FL. N.º 027639
Ass. P



SantaCruz

image001.png
45K

Status Pagamento – Chiesi

SILVA Felipe Nogueira <felipe.silva@chiesi.com>

8 de outubro de 2019 10:54

Para: Financeiro - Mauro Marciano <financeiro@mauromarciano.com.br>

Cc: MATSUOKA Rubens <rubens.matsuoka@chiesi.com>, SILVA Ronaldo Santos <ronaldo.silva@chiesi.com>, VINHAS Antonio Herminio <antonio.vinhas@chiesi.com>

Prezados, Bom Dia!

Não identificamos o pagamento da(s) nota(s) fiscal(is) listada no anexo,

Caso o pagamento já tenha sido efetuado, peço por gentileza que desconsidere este aviso e nos encaminhe o comprovante para a baixa em nosso sistema,

Em caso o pagamento não tenha sido processado, por gentileza nos informar o mais breve possível o prazo para regularização,

É importante ressaltar que estamos tentando contato via telefone, porém sem sucesso, por diversas vezes fomos informados que só é possível contato com o financeiro após as 17hrs e retornando no horário indicado o telefone apresenta-se ocupado,

Nos colocamos à inteira disposição e desde já agradeço pelo apoio e atenção,

Felipe Nogueira Silva
Analista de Tesouraria Pleno
Tesouraria

Chiesi Farmaceutica Ltda
Rua Alexandre Dumas, 1658 - 12º e 13º andares - CEP 04717-004 - São Paulo (Brazil)

Office: 011 3095-2311
IM: felipe.silva@chiesi.com
www.chiesi.com.br



This eMail and any files transmitted with it are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to which they are addressed.
If you have received this eMail in error, please let us know by replying to the sender, and immediately delete this eMail from your system.
Please note that in these circumstances, the use, disclosure, distribution or copying of this information is strictly prohibited.
We apologise for any inconvenience that you may have been caused.

RES: Previsão de Pagamento - Mauro Marciano - 4ª Solicitação

Wilson Teixeira Alves Pereira <wilson.pereira@apsen.com.br>

3 de outubro de 2019 16:04

Para: Christian - Mauro Marciano <christian@mauromarciano.com.br>, Financeiro - Mauro Marciano <financeiro@mauromarciano.com.br>

Cc: Licitação <licitacao@apsen.com.br>, Dayane Xavier dos Santos Looze de Sousa <dayane.sousa@apsen.com.br>

Caros boa tarde,

Alguma novidade com relação aos pagamentos dos títulos em atraso?

Precisamos urgentemente de um retorno.

No aguardo!



Wilson Teixeira Alves Pereira

Tesouraria

✉ wilson.pereira@apsen.com.br

☎ (11) 5645-5043

www.apsen.com.br

APSEN 50 ANOS
★

Nossa receita é melhorar vidas

ATENÇÃO: Esta mensagem foi enviada para uso exclusivo do(s) destinatário(s), podendo conter informações de negócios por nós consideradas confidenciais e/ou privilegiadas. Caso você a tenha recebido por engano, por favor informe o emetente e apague-a de seu sistema de mensagens. É terminantemente proibida sua disseminação, distribuição, cópia ou uso sem a expressa autorização do remetente. Opiniões pessoais do remetente não refletem, necessariamente, o ponto de vista da Apsen Farmacêutica S/A, o qual é divulgado somente por pessoas autorizadas.

CONFIDENTIALITY NOTICE: This e-mail message from Apsen Farmacêutica S/A (including all attachments) is for the sole use of the intended recipient(s) and may contain confidential and privileged information. Any unauthorized review, use, disclosure, copying or distribution is strictly prohibited. If you are not the intended recipient, please contact the sender by reply e-mail and destroy all copies of the original message.

D. Wilson Teixeira Alves Pereira

Enviada em: quarta-feira, 25 de setembro de 2019 10:00

Para: Christian - Mauro Marciano <christian@mauromarciano.com.br>; Financeiro - Mauro Marciano <financeiro@mauromarciano.com.br>

Cc: Licitação <licitacao@apsen.com.br>; Dayane Xavier dos Santos Looze de Sousa <dayane.sousa@apsen.com.br>

Assunto: RES: Previsão de Pagamento - Mauro Marciano


Prioridade: Alta

Caros bom dia,

Alguma posição?

Ressalto que os títulos estão registrados no banco sujeitos a protestos.

Abaixo posição atualizada.

FL. N.º 027642
 Ass: 

Nome do cliente	Referência	Data doc.	VencLiquid	Tip	Vt	Mont. em MI
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000388584-2	25.07.2019	24.08.2019	RV	3	258,32
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000385455-2	12.07.2019	26.08.2019	RV	3	37,73
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000385454-2	12.07.2019	26.08.2019	RV	3	9.048,95
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000389028-2	25.07.2019	28.08.2019	RV	3	361,18
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000389515-2	31.07.2019	30.08.2019	RV	3	865,68
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000389514-2	31.07.2019	30.08.2019	RV	3	1.837,29
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390212-2	08.08.2019	07.09.2019	RV	3	297,89
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390211-2	08.08.2019	07.09.2019	RV	3	2.365,21
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390210-2	08.08.2019	07.09.2019	RV	3	202,95
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390209-2	08.08.2019	07.09.2019	RV	3	2.949,12
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390208-2	08.08.2019	07.09.2019	RV	3	1.727,46
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390207-2	08.08.2019	07.09.2019	RV	3	175,37
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390206-2	08.08.2019	07.09.2019	RV	3	362,05
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390386-2	09.08.2019	08.09.2019	RV	3	9.546,88
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390385-2	09.08.2019	08.09.2019	RV	3	1.602,29
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000391312-2	14.08.2019	13.09.2019	RV	3	403,36
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000391313-2	14.08.2019	18.09.2019	RV	3	872,81
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000393486-2	21.08.2019	20.09.2019	RV	3	36,49
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000393485-2	21.08.2019	20.09.2019	RV	3	600,38
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000393484-2	21.08.2019	20.09.2019	RV	3	127,03
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000393483-2	21.08.2019	20.09.2019	RV	3	34,91
						27.713,35

Aguardo um breve retorno!

De: Wilson Teixeira Alves Pereira
 Enviada em: quarta-feira, 18 de setembro de 2019 11:08
 Para: Christian - Mauro Marciano <christian@mauromarciano.com.br>; Financeiro - Mauro Marciano <financeiro@mauromarciano.com.br>
 Cc: Licitação <licitacao@apsen.com.br>; Dayane Xavier dos Santos Looze de Sousa <dayane.sousa@apsen.com.br>
 Assunto: RES: Previsão de Pagamento - Mauro Marciano
 Prioridade: Alta

Caros bom dia,

Alguma posição com relação aos títulos que estão em atraso?

No aguardo de um breve retorno!

De: Wilson Teixeira Alves Pereira
 Enviada em: segunda-feira, 16 de setembro de 2019 11:33
 Para: Christian - Mauro Marciano <christian@mauromarciano.com.br>; Licitação <licitacao@apsen.com.br>
 Assunto: RES: PEDIDO CAXIAS DO SUL - APSEN 201-2019
 Prioridade: Alta

Christian bom dia,

Identificamos o recebimento da segunda parcela do acordo das notas que estavam vencidas, porém ainda estamos com o saldo de R\$ 26.041,73 de notas em atraso, que venceram após o acordo feito.

Poderia, por favor, informar a data prevista para pagamentos dessas notas?

Nome do cliente	Referência	Nº doc.	Data doc.	VencLiquid	Datras	TIP	Vt	Mont. em MI
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000388584-2	2100027585	25.07.2019	24.08.2019	23	RV	☒	258,32
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000385455-2	2100024884	12.07.2019	26.08.2019	21	RV	☒	37,73
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000385454-2	2100024883	12.07.2019	26.08.2019	21	RV	☒	9.048,95
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000389028-2	2100027945	29.07.2019	28.08.2019	19	RV	☒	361,18
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000389515-2	2100028314	31.07.2019	30.08.2019	17	RV	☒	865,68
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000389514-2	2100028313	31.07.2019	30.08.2019	17	RV	☒	1.837,29
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390212-2	2100028714	08.08.2019	07.09.2019	9	RV	☒	297,89
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390211-2	2100028713	08.08.2019	07.09.2019	9	RV	☒	2.365,21
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390210-2	2100028712	08.08.2019	07.09.2019	9	RV	☒	202,95
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390209-2	2100028711	08.08.2019	07.09.2019	9	RV	☒	2.949,12
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390208-2	2100028710	08.08.2019	07.09.2019	9	RV	☒	1.727,46
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390207-2	2100028709	08.08.2019	07.09.2019	9	RV	☒	175,37
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390206-2	2100028708	08.08.2019	07.09.2019	9	RV	☒	362,05
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390386-2	2100028850	09.08.2019	08.09.2019	8	RV	☒	3.546,88
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000390385-2	2100028849	09.08.2019	08.09.2019	8	RV	☒	1.602,29
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAME	000391312-2	2100029658	14.08.2019	13.09.2019	3	RV	☒	403,36
								26.041,73

FL. N.º 027643
 Ass: _____

No aguardo de um breve retorno!

De: Christian - Mauro Marciano <christian@mauromarciano.com.br>
 Enviada em: segunda-feira, 16 de setembro de 2019 11:00
 Para: Licitação <licitacao@apsen.com.br>; Wilson Teixeira Alves Pereira <wilson.pereira@apsen.com.br>
 Assunto: PEDIDO CAXIAS DO SUL - APSEN 201-2019

Bom dia!

Segue, em anexo, pedido.

COTAÇÃO 15168 29/07/2019

OBS.: Sr. Wilson, favor liberar o pedido, pois o cliente cobra multa por atraso.

C. com apoio!

CHRISTIAN NASCIMENTO
 Departamento Comercial

☎ (55) 9609-6080

Rua Samuel Kuschin - 200
 Bairro Pádua - Santa Maria - RS
 CNPJ: 04.094.188/0001-05
 Inscrição Estadual: 108/017756
 Fone: (51) 3232-2947
 www.mauromarciano.com.br
 @mauromerciofornecedores



Re: Processo 01.1.1035.3.2019 - Nova Química x Mauro Marciano Comercio de Medicamentos

Mauren - Mauro Marciano <mauren@mauromarciano.com.br>

1 de novembro de 2019 08:32

Para: Taryk Moreno <taryk@holdbrasil.com.br>, Christian - Mauro Marciano <christian@mauromarciano.com.br>

Olá, Taryk!

Tudo bem?

Não temos condições de fazer essa quitação até dia 02 de janeiro de 2020, visto que o fim de ano é de muita inadimplência e de recessos nos órgãos públicos, o que dificulta nosso recebimento.

Precisaria que essa oportunidade fosse flexibilizada para o período de janeiro e fevereiro, os quais pretendemos acertar com os fornecedores parceiros. O nosso interesse é quitar a dívida com vocês, mas nestas condições apresentadas, não iremos conseguir cumprir.

Aguardo análise da diretoria sobre a nossa contraproposta.

Att.

Mauren Freitas

Gerente Administrativa

MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

(55) 3212-2447

mauren@mauromarciano.com.br

Visite nosso site: www.mauromarciano.com.br



Em qui, 31 de out de 2019 às 11:26, Taryk Moreno <taryk@holdbrasil.com.br> escreveu:

À

Mauro Marciano Comercio de Medicamentos

A/C.: Diretoria

Processo 01.1.1035.3.2019 - Nova Química

Prezados Senhores,

Bom dia!

Em caráter excepcional, a empresa Nova Química vem apresentar-lhes a seguinte OPORTUNIDADE para quitação de vosso débito:

- Pagamento em 04 (quatro) parcelas quinzenais;

- Valor das Parcelas => R\$ 5.469,99 cada;

- Período: 18/11/2019 à 02/01/2020.

Caso haja interesse aguardaremos o vosso retorno.

Atenciosamente,

Em 29/10/2019 17:11, Financeiro - Mauro Marciano escreveu:

Boa tarde!

Conforme orientação do Sr. Mauro Marciano, as negociações serão abertas na segunda quinzena de novembro.

Estamos cientes da dívida, mas no momento nos encontramos impossibilitados de realizar pagamentos, devido ao grande número de clientes inadimplentes e demais tributos cobrados pelo Rio Grande do Sul.

Aguardamos proposta, parcelada, para quitação dos valores.

Att,


Setor financeiro
Mauro Marciano

Em ter, 29 de out de 2019 às 16:52, Taryk Moreno <taryk@holdbrasil.com.br> escreveu:

À

Mauro Marciano Comercio de Medicamentos

A/C.: Diretoria

FL. N.º 027645
Ass: 

Processo 01.1.1035.3.2019 - Nova Química

Prezados Senhores,

Relativamente ao processo acima relacionado, servimo-nos mais uma vez, da presente notificação, para convocá-los a apresentarem uma solução no prazo de **48 horas**.

Decorrido o prazo acima, estaremos adotando às **medidas judiciais cabíveis** contra vossa empresa, em conformidade com o **artigo 655 "A" Lei nº. 11.382 de 06 de Dezembro de 2006**.

Valor do Processo: R\$ 21.820,52.

Caso seja de vosso interesse a solução amigável da pendência, gentileza entrar em contato imediatamente.

Atenciosamente,



Taryk Moreno

Jurídico/Contencioso | Matriz
taryk@holdbrasil.com.br

Av Marquês de São Vicente, 446 - Conj. 1816a
São Paulo / SP - CEP 01139-000
+55 (11) 3528-3140
www.holdbrasil.com.br



Taryk Moreno

Jurídico/Contencioso | Matriz
taryk@holdbrasil.com.br

Av Marquês de São Vicente, 446 - Conj. 1816a
São Paulo / SP - CEP 01139-000
+55 (11) 3528-3140
www.holdbrasil.com.br

Pato Branco/PR, 12 de novembro de 2019.

Ofício nº 898/Lic.

À
DROGA FONTE LTDA.
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores


Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2019, Pregão Eletrônico nº 033/2019, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos, 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:

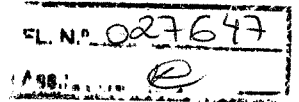
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
122	Brometo de n-butilescopolamina 6,67 mg + Dipirona 333,4 mg - 20 ml gotas	UND	1.140	HIPOLABOR	5,50

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O ITEM 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



Ref. Atendimento Item 122 - PE 033/2019

De: pregaoeletronico@drogafonte.com.br

Para: licitacao@conims.com.br ,thiemberg.jose@drogafonte.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Ref. Atendimento Item 122 - PE 033/2019

Enviada em: 12/11/2019 | 10:32

Recebida em: 12/11/2019 | 10:34

Bom dia,

Informamos pelo presente, que infelizmente não temos como atender à solicitação nas condições indicadas.

Esperamos poder atendê-los numa próxima oportunidade,

Atenciosamente,

Lilian Antunes
Sup. Pregão Eletrônico

Pato Branco/PR, 12 de novembro de 2019.

Ofício nº 899/Lic.

À
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA.
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

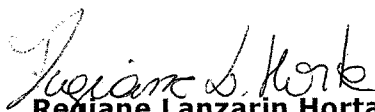
Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2019, Pregão Eletrônico nº 033/2019, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, para o seguinte item:

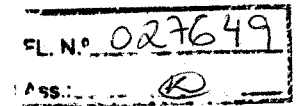
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
812	Vitamina E 400 mg -cáps.	UND	7.060	TEUTO	0,3900

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O ITEM 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 812 PRO99 PRE33 - URGENTE**

De: Contratos - Altermed
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 812 PRO99 PRE33 - URGENTE
Enviada em: 12/11/2019 | 11:16
Recebida em: 12/11/2019 | 11:16

Bom dia,

Podemos acatar o fornecimento do item em questão no valor de R\$0,39 porém da marca Natulab.

Ficamos a disposição

CLAUDIA GUESSER LONGEN

LICITAÇÕES

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

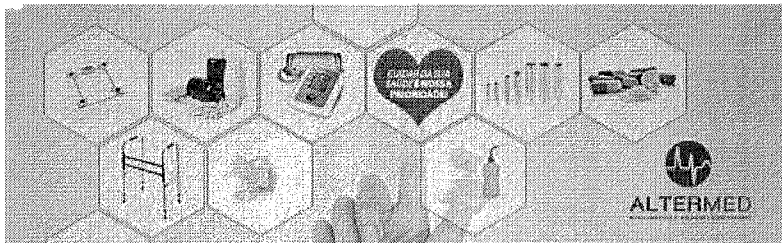
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

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

Phone: +55 47 3520-9000

Fax: +55 47 3520-9004

mail: contratos@altermed.com.br



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

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

Em 12/11/2019 10:28, LICITACAO | CONIMS escreveu:

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 812**, 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

Detalhe do Produto: VITAMIN E

Nome da Empresa Detentora do Registro	NATULAB LABORATÓRIO S.A CNPJ	02.456.955/0001-83	Autorização	1.03.841-3	
Processo	25351.779199/2008-68	Categoria Regulatória	Específico	Data do registro	11/05/2009
Nome Comercial	VITAMIN E	Registro	138410035	Vencimento do Registro	05/2024
Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL		Medicamento de referência	-	
Classe Terapêutica	MONOVITAMINAS EXCETO VITAMINA K		ATC		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 ATIVA	1384100350017	CAPSULA GELATINOSA MOLE	11/05/2009	24 meses
Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	-				
Local de Fabricação	• RELTHY LABORATÓRIOS LTDA - 58.884.735/0001-05 - INDAIATUBA - SP - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Voltar

VITAMIN E
acetato de racalfatocferol

Natulab Laboratório SA.
Cápsula
400 mg/cap

VITAMIN E
acetato de racalfatocferol

APRESENTAÇÃO
Linha Farma: Cartucho contendo frasco de plástico opaco com 30 cápsulas moles de 400 mg.

FORMA FARMACÊUTICA
Cápsula.

USO ADULTO
USO ORAL

COMPOSIÇÃO
Cada cápsula contém:
Acetato de racalfatocferol..... 400 mg

Componente ativo do	Dose	% IDR
VITAMIN E	1 cap/dia	(RDC nº 269/05)
acetato de racalfatocferol	400 mg	4000%

% IDR = Porcentagem em relação à Ingestão Diária Recomendada

INFORMAÇÃO AO PACIENTE

1. PARA QUÊ ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

VITAMIN E é indicado a pessoas que apresentam deficiência de vitamina E ou que se encontram sob risco de desenvolver tal carência, como, por exemplo, pessoas que apresentam problemas na absorção desta vitamina.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

VITAMIN E atua como antioxidante. Devido a esta propriedade, atua como auxiliar no sistema imunológico.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

CONTRAINDICAÇÕES

VITAMIN E é contraindicado a pacientes que apresentem alergia a quaisquer componentes de sua formulação.

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

PRECAUÇÕES

Pacientes que apresentem hipotrombinemia (deficiência de vitamina K), anemia (deficiência de ferro) ou deficiência nos fatores de coagulação devem utilizar este medicamento com cautela.

Não administrar VITAMIN E concomitantemente a produtos que contenham ferro inorgânico, uma vez que este interfere na atividade da vitamina E.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Doses muito elevadas de vitamina E reduziram a absorção das vitaminas A e K.

A utilização de VITAMIN E com anticoagulantes pode causar sangramento e retardar o processo de cicatrização. O uso simultâneo com anticoagulantes derivados da cumarina pode levar a hipotrombinemia (deficiência de vitamina K).

A ingestão com álcool não altera a absorção e nem aumenta os efeitos de VITAMIN E.

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

Informe ao médico ou cirurgião-dentista o aparecimento de reações indesejáveis.

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

VITAMIN E deve ser conservado em temperatura ambiente (temperatura entre 15 e 30 °C), ao abrigo da luz e umidade.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Ingerir uma cápsula ao dia.

Ingerir uma cápsula com um pouco de líquido, sem mastigá-la.

A duração do tratamento deve ser o critério médico.

Siga corretamente o modo de usar. Não desaparecendo os sintomas, procure orientação médica ou de seu cirurgião-dentista.

Não use o medicamento com o prazo de validade vencido. Antes de usar observe o aspecto do medicamento.

Este medicamento não pode ser partido ou mastigado.

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

Caso haja esquecimento da ingestão de uma dose deste medicamento, retomar a posologia sem a necessidade de suplementação.

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

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Nas doses indicadas, não é comum a ocorrência de reações adversas. VITAMIN E é bem tolerado mesmo em altas doses. Entretanto doses excessivamente elevadas (em torno de 1000 mg) podem provocar distúrbios gastrointestinais passageiros.

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

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível.

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

DIZERES LEGAIS

Fabricado por:
CATALENT BRASIL LTDA
Av. Jerome Case, 1277 - Zona Industrial
Sorocaba/ SP - CEP: 18.087-220
CNPJ: 45.569.555/0001-97

Distribuído por:
NATULAB LABORATÓRIO SA
Rua H, nº2, Galpão 03 - Urubis II



Santo Antônio de Jesus - Bahia
 CEP - 44.574-150
 CNPJ 02.456.955/0001-83
 INDÚSTRIA BRASILEIRA
 SAC: (75) 3311 5555
 MS: 1.3841.0067

Farm. Responsável: Talcs Vasconcelos de Cortes - CRF/BA nº3745

Esta bula foi aprovada pela ANVISA em 12/02/2016.

Siga corretamente o modo de usar, não desaparecendo os sintomas procure orientação médica.



VENDA SEM RECEITUÁRIO MÉDICO



CL. N.º 027652
 ASS: (R)

Anexo B
 Histórico de Alteração da Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bula		
Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Item de bula	Verbetes (V/P/VPS)	Apresentações relacionadas
12/02/2016	-	10461 - ESPECÍFICO - Inclusão inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	12/02/2016	-	10461 - ESPECÍFICO - Inclusão inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	12/02/2016	1ª submissão no boletim eletrônico	Bulas para o Paciente (VP)	VITAMIN E Cipóula

Pato Branco/PR, 12 de novembro de 2019.

Ofício nº 897/Lic.

À
AR FIORENZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores

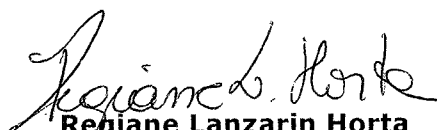
Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2019, Pregão Eletrônico nº 033/2019, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, para o seguinte item:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
117	Brometo de n-butilescopolamina 10 mg + Dipirona 250 mg compr.	UND	58.400	PHARLAB	0,3600

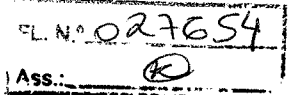
ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O ITEM ACIMA, SOLICITA-SE QUE O MESMO NÃO ESTEJA COM PROBLEMAS NA ENTREGA, COM ESTOQUE PARA ENTREGAR EM ATÉ **05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, APÓS FORMALIZADO PEDIDO PELO SETOR DE COMPRAS.

Contando com vosso pronto atendimento, aguardamos breve retorno.

Atenciosamente,



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



Re: PROPOSTA ITEM117 - PRO99 PRE33

De: AR FIOREZZANO

Para: licitacao@conims.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: Re: PROPOSTA ITEM117 - PRO99 PRE33

Enviada em: 13/11/2019 | 08:29

Recebida em: 13/11/2019 | 08:29

Regi, bom dia !

Item confirmado, pode encaminhar o empenho.

Att. Michel Marcello
Compras e Licitações AR FIOREZZANO.
46 3524 3136

Em terça-feira, 12 de novembro de 2019 09:40:15 BRT, LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br> escreveu:

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 117**, de acordo com proposta em anexo.

avor 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

Escopen composto

Pharlab Indústria Farmacêutica S.A.

Comprimido revestido

10 mg + 250 mg

ESCOPEN_COMPOSTO_VP

(não funcionamento do intestino); megacólon (dilatação da parte final dos intestinos); taquicardia (batimentos cardíacos acelerados); miastenia gravis (doença que provoca fraqueza muscular), se estiver no terceiro trimestre de gravidez ou amamentando.

O comprimido revestido de ESCOPEN COMPOSTO também é contraindicado em condições hereditárias raras de intolerância à galactose.

ESCOPEN COMPOSTO é contraindicado a partir dos 6 meses de gravidez.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

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

Dores abdominais de causa desconhecida: Se a dor abdominal forte e de causa desconhecida persistir ou piorar, ou estiver associada a sintomas como febre, náusea, vômito, alterações no movimento e ritmo intestinais, aumento da sensibilidade abdominal, queda da pressão arterial, desmaio ou presença de sangue nas fezes, você deve procurar um médico imediatamente.

Reações hematológicas: Se ocorrerem sinais de alterações sanguíneas importantes, como agranulocitose, anemia aplásica (doença onde a medula óssea produz em quantidade insuficiente os glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas), trombocitopenia (manchas roxas na pele e diminuição de plaquetas do sangue) ou pancitopenia (diminuição global de células do sangue: glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas), você deve interromper imediatamente o tratamento com ESCOPEN COMPOSTO e seguir as orientações de seu médico para a realização de possíveis exames laboratoriais, como hemograma, até que tudo retorne ao normal. Você também deve consultar um médico se tiver os seguintes sinais ou sintomas: mal estar geral, infecção, febre persistente, hematomas, sangramento ou palidez.

Reações anafiláticas/anafilatóides: Os riscos de reações alérgicas graves (reações anafilatóides) são muito maiores em pacientes com síndrome asmática induzida por analgésicos ou intolerância a analgésicos do tipo urticária-angioedema (reações na pele ou inchaço da língua, boca e garganta), asma brônquica, especialmente na presença de rinosinusite e pólipos nasais, manifestações crônicas na pele (urticária crônica), intolerância a corantes (como tartrazina) e/ou conservantes (como benzoatos), ou intolerância ao álcool reagindo com sintomas como espirros, lacrimejamento e grave vermelhidão facial, o que pode ser uma indicação de uma possível síndrome de asma induzida por analgésico.

A dipirona de ESCOPEN COMPOSTO pode provocar risco raro de choque (queda grave da pressão) com risco à vida.

A probabilidade de ocorrer choque anafilático é maior em pacientes suscetíveis. É necessário cautela quando ESCOPEN COMPOSTO for utilizado por pacientes com asma ou alergia atópica.

Antes do uso de ESCOPEN COMPOSTO, o seu médico deverá avaliar se você já teve problemas com o uso desta associação. Nos casos de alto risco de reações alérgicas graves (anafilatóides), você deverá ser monitorado durante o seu uso, devendo inclusive ter recursos disponíveis em caso de emergência.

Se você tiver reações alérgicas ou imunológicas graves com ESCOPEN COMPOSTO, tem um alto risco de ter reação similar com outros medicamentos usados para a mesma finalidade (como paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico, propifenazona).

Reações hipotensivas isoladas: ESCOPEN COMPOSTO pode provocar pressão baixa, que pode ser dependente da dose. Pode ainda ter seu risco aumentado se você já tiver pressão baixa, desidratação, circulação insuflável iniciante, insuficiência respiratória (como após a um ataque cardíaco ou polítraumatismo) ou febre elevada. Conseqüentemente, seguindo as orientações de seu médico, diagnóstico cuidadoso e estrito monitoramento são essenciais para estas situações, especialmente se no seu caso uma queda da pressão arterial deve ser evitada a qualquer custo (como em portadores de doença coronariana grave ou naqueles que possuem estreitamento dos vasos que irrigam o cérebro).

ESCOPEN_COMPOSTO_VP

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

ESCOPEN COMPOSTO

butilbrometo de escopolamina + dipirona

APRESENTAÇÕES

- Comprimidos revestidos de 10mg + 250mg em embalagem contendo 20 comprimidos revestidos.
- Comprimidos revestidos de 10mg + 250mg em display contendo 250 comprimidos revestidos.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido contém 10 mg de butilbrometo de escopolamina e 263,50 mg de dipirona sódica monoidratada, correspondentes a 250 mg de dipirona.

Excipientes: amido, estearato de magnésio, amidoglicolato de sódio, dióxido de silício, hipromelose, macrogol, polissorbato 80, dióxido de titânio, laurilsulfato de sódio, lactose e povidona.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

ESCOPEN COMPOSTO é indicado para tratamento dos sintomas de cólicas intestinais, estomacais, urinárias, das vias biliares, dos órgãos sexuais femininos e masculinos.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

ESCOPEN COMPOSTO tem ação antiespasmódica, agindo sobre as contrações dolorosas e aliviando de forma rápida e prolongada as cólicas, dores e desconfortos abdominais. Possui também importante propriedade analgésica, o que faz com que diminua a percepção da dor.

O medicamento faz efeito logo depois de tomado e seu efeito dura por 6 a 8 horas.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Você não deve usar ESCOPEN COMPOSTO se tiver alergia a analgésicos semelhantes à dipirona (como isopropilaminofenazona, propifenazona, femazona, fenilbutazona), ao butilbrometo de escopolamina ou a algum outro componente do produto. Isto inclui, por exemplo, o desenvolvimento de agranulocitose (febre, dor de garganta ou alteração da boca e garganta, associados a ausência ou diminuição de células brancas no sangue) após o uso destes substâncias. O uso também não é indicado se tiver asma induzida por analgésicos, ou se desenvolver reações anafilatóides (manifestações na pele e inchaço dos lábios, língua e garganta) ou broncoespasmo (estreitamento das vias respiratórias) após tomar analgésicos (como paracetamol, salicilatos, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina ou naproxeno).

Você também não deve usar ESCOPEN COMPOSTO se tiver comprometimento da medula óssea (por exemplo, após algum tratamento medicamentoso com agentes citostáticos, que inibem o crescimento ou a reprodução das células) ou comprometimento no sistema formador de elementos do sangue; deficiência genética da enzima glicose-6-fosfato-desidrogenase, tendo risco aumentado de alterações do sangue; porfiria hepática aguda intermitente (doença do metabolismo do sangue que provoca alterações na pele e sistema nervoso); glaucoma (aumento da pressão dentro do olho); aumento da próstata com dificuldade para urinar; estreitamento da passagem do conteúdo no estômago e intestinos; íleo paralytico ou obstrutivo

ESCOPEN_COMPOSTO_VP

Reações cutâneas graves: Foram relatadas reações cutâneas graves, tais como síndrome de Stevens-Johnson (reação alérgica grave, com erupção cutânea na pele e mucosas) e Necrólise Epidérmica Tóxica (síndrome bolhosa rara e grave, caracterizada clinicamente por necrose em grandes áreas da epiderme, conferindo aspecto de grande queimadura), em pacientes que fizeram uso de dipirona. Se os sinais ou sintomas dessas condições se desenvolverem (tais como erupções cutâneas frequentemente progressivas com bolhas e danos das mucosas), o tratamento com ESCOPEN COMPOSTO deve ser descontinuado imediatamente e nunca mais ser reintroduzido.

Os pacientes devem ser alertados sobre os sinais e sintomas relacionados às reações cutâneas e monitorados de perto, principalmente nos primeiros semanas de tratamento.

Sangramento gastrointestinal: Foi relatado sangramento no aparelho digestivo em pacientes tratados com dipirona. Muitos desses pacientes foram tratados ao mesmo tempo com outros analgésicos que podem causar sangramento ou utilizaram uma dose muito elevada de dipirona.

Pressão Intraocular: Pode ocorrer aumento da pressão dentro do olho com o uso de agentes anticolinérgicos como o butilbrometo de escopolamina em pacientes com glaucoma ângulo sem diagnóstico e, portanto, sem tratamento.

Populações especiais: ESCOPEN COMPOSTO só deve ser utilizado em pacientes idosos ou com comprometimento da função renal e hepática sob orientação médica. É necessário cautela em pacientes com problemas cardíacos. Em caso de taquicardia, estes pacientes devem ser monitorados até que a condição normal seja restabelecida.

Excipientes: ESCOPEN COMPOSTO contém 81,4 mg de lactose por comprimido (ou 651,2 mg de lactose por dose diária máxima recomendada). Portanto, se você tiver condição hereditária rara de intolerância à galactose (como galactosemia), não deve usar o produto. ESCOPEN COMPOSTO contém ainda 16,4 mg de sódio por comprimido (ou 131,2 mg por dose diária máxima recomendada). Você deve considerar essa quantidade se está sob dieta com restrição de sódio.

Efeitos na capacidade de dirigir e operar máquinas

Devido à possibilidade de ocorrer reações prejudiciais com o uso de altas doses da dipirona, você não deve dirigir, operar máquinas ou fazer atividades perigosas até que esses reações estejam normalizadas. Isso se aplica em particular à combinação com álcool.

Fertilidade, Gravidez e Amamentação

ESCOPEN COMPOSTO não deve ser utilizado durante os 3 primeiros meses de gravidez. Entre o 4º e 6º mês (segundo trimestre), o uso deve ser considerado somente se os benefícios compensarem claramente os riscos.

Após o 6º mês de gravidez (terceiro trimestre), o uso da dipirona pode acarretar em problemas graves ao bebê e problemas hemorrágicos à mãe e ao bebê na ocasião do parto. Portanto não se deve usar ESCOPEN COMPOSTO nesse período.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

Derivadas da dipirona passam para o leite materno. Dessa modo, a amamentação deve ser evitada durante o uso de ESCOPEN COMPOSTO e por pelo menos 48 horas após a última tomada.

Interações medicamentosas

Metotrexato: A administração concomitante com metotrexato pode aumentar a toxicidade sanguínea do metotrexato particularmente em pacientes idosos. Portanto, esta combinação deve ser evitada.

ESCOPEN_COMPOSTO_VP

Clorpromazina: O uso de ESCOPEN COMPOSTO com clorpromazina pode causar grave redução da temperatura corpórea.

Ácido acetilsalicílico: A dipirona pode reduzir o efeito antiplaquetário do ácido acetilsalicílico (afina o sangue) se administrado concomitantemente. Portanto, você deve tomar cuidado ao tomar ESCOPEN COMPOSTO se estiver tomando baixas doses de ácido acetilsalicílico para proteção cardíaca.

Bupropiona: A dipirona pode reduzir os níveis de bupropiona no sangue. Portanto, é necessário cuidado ao tomar dipirona e bupropiona conjuntamente.

Ciclosporina: A dipirona pode reduzir a eficácia da ciclosporina, pois reduz a concentração desse medicamento no sangue, quando administrado conjuntamente. Neste caso, seu médico deverá monitorar os níveis sanguíneos da ciclosporina.

Anticolinérgicos: ESCOPEN COMPOSTO pode intensificar reações anticolinérgicas (como boca e narinas secas, prisão de ventre e visão borrada), se administrado ao mesmo tempo com medicamentos tais como antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos (como amitriptilina, imipramina, norfriptilina, mirtazapina, mianserina), anti-histamínicos (medicamentos para alergias, como astemizol), antipsicóticos (como clorpromazina e haloperidol), quinidina (para arritmia cardíaca), amantadina (para doença de Parkinson), disopiramidol (para arritmias cardíacas) e outros anticolinérgicos (para problemas respiratórios, como tiotropio, ipratrópio e compostos similares à atropina).

Dopamina: O uso ao mesmo tempo de medicamentos que agem de forma contrária à dopamina, como metoclopramida, pode resultar na diminuição da atividade de ambas as medicações no aparelho digestivo.

Substâncias beta-adrenérgicas: A taquicardia provocada pelos agentes beta-adrenérgicos (como propranolol, atenolol) pode ser aumentada com o uso de ESCOPEN COMPOSTO.

Álcool: Usar álcool e ESCOPEN COMPOSTO simultaneamente pode intensificar os efeitos de ambos.

Pirazolonas: ESCOPEN COMPOSTO, devido à dipirona, pode também interagir com anticoagulantes orais (como varfarina), captopril (para pressão alta), lítio (estabilizador de humor) e trianteno (diurético). A eficácia de medicamentos para pressão alta e diuréticos poderá ser afetada. Não se sabe em que extensão a dipirona provoca estas interações.

Testes laboratoriais: Em pacientes diabéticos, a dipirona pode ainda interferir em alguns testes específicos de açúcar no sangue (ensaios enzimáticos pelo método da glicose-oxidase), usados para diagnosticar diabetes.

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

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

Mantenha em temperatura ambiente (15 °C a 30 °C), protegido da luz.
Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.
Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.
Características físicas e organolépticas: ESCOPEN COMPOSTO é apresentado na forma de comprimidos revestidos, circulares, biconvexos, de coloração branca e isentos de material estranho.
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?

Como usar
Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros por via oral com água.

ESCOPEN_COMPOSTO_VP

Dosagem

A dose recomendada é de 1 a 2 comprimidos revestidos de 10 mg/250 mg, 3 a 4 vezes ao dia. Você não deve usar o produto em altas doses ou por longo tempo, sem prescrição de um médico ou dentista.

Pacientes idosos ou com distúrbios das condições gerais de eliminação de creatinina do sangue devem reduzir a dose de ESCOPEN COMPOSTO.

Pacientes com mau funcionamento dos rins e fígado devem evitar o uso repetido de doses elevadas, mas não há necessidade de diminuir a dose se a sua utilização for por pouco tempo.

Este medicamento não deve ser partido ou mastigado.

Siga corretamente o modo de usar. Em caso de dúvidas sobre este medicamento, procure orientação do farmacêutico. Não desaparecendo os sintomas, procure orientação do seu médico ou cirurgião-dentista.

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

ESCOPEN COMPOSTO é normalmente usado conforme a necessidade. Se você usa ESCOPEN COMPOSTO regularmente e esquecer alguma dose, continue tomando as próximas doses no horário habitual. Não duplique a dose na próxima tomada.

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

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

– Reações comuns (ocorre entre 1 % e 10 % dos pacientes que utilizam este medicamento): hipotensão (queda da pressão), tontura, boca seca.

– Reações incomuns (ocorre entre 0,1 % e 1 % dos pacientes que utilizam este medicamento): agranulocitose (ausência ou diminuição acentuada de leucócitos granulócitos, ou seja, das células brancas do sangue) incluindo casos fatais, leucopenia (baixa produção de certas células do sangue), erupção cutânea medicamentosa (reações e manchas vermelhas na pele com coceira e descamação), erupção medicamentosa fixa (reação na pele, desencadeada pelo uso do medicamento, que ocorre sempre no mesmo local) reações cutâneas (reação na pele), choque (queda grave da pressão), rubor (vermelhidão).

– Reações raras (ocorre entre 0,01 % e 0,1 % dos pacientes que utilizam este medicamento): reação anafiláctico e reação anafilática (reações alérgicas graves) principalmente após administração injetável, asma em pacientes com síndrome de asma causada por analgésicos, erupção maculopapular (reação na pele semelhante ao sarampo).

– Reações muito raras (ocorre em menos de 0,01 % dos pacientes que utilizam este medicamento): trombocitopenia (diminuição de plaquetas do sangue), necrólise epidérmica tóxica (condição bolhosa grave na pele com necrose e toxicidade), síndrome de Stevens-Johnson (doença grave da pele com surgimento de bolhas, dor, febre, mal estar geral), insuficiência renal aguda (falha abrupta no funcionamento dos rins), anúria (ausência de produção de urina), nefrite intersticial (problema renal), proteinúria (proteínas na urina), oligúria (diminuição da urina), insuficiência renal (funcionamento deficiente dos rins).

– Reações com frequência desconhecida: sepsse (infecção generalizada grave) incluindo casos fatais, choque anafilático (choque alérgico) incluindo casos fatais principalmente após administração injetável, dispnéia (falta de ar), hipersensibilidade (alergia), sudorese anormal, taquicardia, hemorragia gastrointestinal (sangramento do aparelho digestivo), retenção urinária (dificuldade para urinar), cromatúria (alteração da cor da urina), anemia aplásica (doença onde a medula óssea produz em

ESCOPEN_COMPOSTO_VP

quantidade insuficiente os glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas), pancitopenia (diminuição global de células do sangue: glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas) incluindo casos fatais e Síndrome de Kounis (aparecimento simultâneo de problemas coronarianos agudos e reações alérgicas ou anafilatóides. Engloba conceitos como infarto alérgico e angina alérgica).

Você deve interromper imediatamente o uso de ESCOPEN COMPOSTO se houver piom da seu estado geral, se a febre não ceder ou reaparecer, ou se houver alterações dolorosas das mucosas oral, nasal e da garganta, e ainda se ocorrerem reações na pele.

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

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

Tratamento
O tratamento depende de cada caso e deve ser orientado por um médico.

Sintomas

Os sintomas de uma superdose de ESCOPEN COMPOSTO podem incluir: enjoo, vômitos, comprometimento da função dos rins, retenção urinária (dificuldade para urinar), dor abdominal, parada respiratória, lesões do fígado, e em casos raros sintomas no sistema nervoso central (tonturas, sonolência, coma, agitação, convulsões, contrações musculares rítmicas), queda da pressão arterial e até choque, taquicardia, retenção de sódio e água com edema pulmonar em pacientes com problemas cardíacos, secura na boca e narinas, visão borrada, pupilas dilatadas, aumento do ritmo cardíaco, diminuição de pressão arterial, intestino preso e aumento da temperatura do corpo.

Após doses muito altas, a eliminação de ácido rubizônico pode provocar alteração avermelhada na cor da urina.

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

DIZERES LEGAIS

M.S. 1.4107.0027
Farm. Resp.: Fabiano Costa Firmino - CRF/MG-19.764

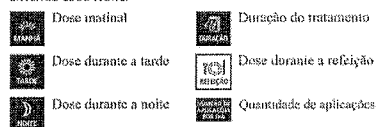
SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR, NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA.




Veja como funciona:

No quadro com os pictogramas que aparece na embalagem, você ou seu farmacêutico anotam a prescrição do seu médico quanto aos horários de tomada do medicamento, duração do tratamento e outras observações importantes.

Entenda cada ícone:




CL. N.º 027657
 ASS: 


ESCOPEN COMPOSTO

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO PARA A BULA

Número de expediente	Nome de assunto	Data de notificação/petição	Data de aprovação da petição	Itens alterados	Verbetes	Apresentações relacionadas
Gerado no momento do processamento	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12	07/03/2015	Não se aplica	Bula VP 5 - Onde, como e por quanto tempo posso guardar este medicamento? Bula VFS 7 - Cuidados de armazenamento do medicamento	VP - VFS	Comprimidos revestidos de 10mg + 250mg
03752870-9	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12	26/04/2019	26/04/2019	Bula VP 8 - Onde se mais que este medicamento pode ser usado? 9 - Reações adversas.	VP - VFS	Comprimidos revestidos de 10mg + 250mg
22800017-5	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12	29/11/2017	29/11/2017	Bula VP 3 - Quando não deve usar este medicamento? Bula VFS d - Contra-indicações.	VP - VFS	Comprimidos revestidos de 10mg + 250mg
174619013-7	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12	18/08/2017	18/08/2017	Dizem Legal.	VP - VFS	Comprimidos revestidos de 10mg + 250mg

Número de expediente	Nome de assunto	Data de notificação/petição	Data de aprovação da petição	Itens alterados	Verbetes	Apresentações relacionadas
05450015-4	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12	18/06/2015	18/06/2015	Bula VP Identificação do medicamento e Composição; 3 - Quando não deve usar este medicamento?; 4 - De que deve saber antes de usar este medicamento?; 5 - Onde, como e por quanto tempo posso guardar este medicamento?; 8 - Onde se mais que este medicamento pode ser usado? Bula VFS Identificação do medicamento e Composição; 4 - Contra-indicações; 5 - Advertências e precauções; 6 - Interações medicamentosas; 7 - Cuidados de armazenamento do medicamento; 9 - Reações adversas.	VP - VFS	Comprimidos revestidos de 10mg + 250mg
00359314-5	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC nº12	17/11/2014	17/11/2014	Bula VP 3 - Quando não deve usar este medicamento? Bula VFS 4 - Contra-indicações.	VP - VFS	Comprimidos revestidos de 10mg + 250mg
007185912-9	SIMILAR - Inicial de Texto de Bula - RDC nº12	20/12/2013	20/12/2013	Notificação de verificação inicial de texto de bula contemplada em atos normativos: a RDC nº 266/09, de acordo com a bula padrão submetida em 17/09/2013.	VP - VFS	Comprimidos revestidos de 10mg + 250mg

CL N.º 027658
 ASS: 

Detalhes do Produto: ESCOPEN COMPOSTO					
Nome da Empresa Detentora do Registro	PHARLAB INDUSTRIA FARMACÉUTICA S.A.	CNPJ	02.501.297/0001-02	Autorização	1.04.107-5
Processo	25000.02729/9915	Categoria Regulatória	Similar	Data de registro	19/07/2000
Nome Comercial	ESOPEN COMPOSTO	Registro	141070027	Vencimento do Registro	07/2020
Princípio Ativo	BUTIL BROMETO DE ESCOPOLAMINA, dipirona monodratada			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIESPASMÓDICOS			ATC	-
Parecer Público	Bula Paciente			Bula Profissional	

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacéutica	Data de Publicação	Validade
1	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20	1410700270017	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/07/2000	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacéutica	Data de Publicação	Validade
2	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250	1410700270025	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/07/2000	24 meses

Princípio Ativo	BUTIL BROMETO DE ESCOPOLAMINA dipirona monodratada
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMÍNIO/PLÁSTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> PHARLAB INDUSTRIA FARMACÉUTICA S.A. - 02.501.297/0001-02 - LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Pato Branco/PR, 12 de novembro de 2019.

Ofício nº 900/Lic.

À
A.G. KIENEN & CIA LTDA.
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores


Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2019, Pregão Eletrônico nº 033/2019, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos, 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:

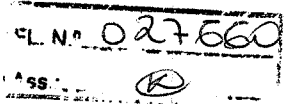
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
425	Fosfato Dissódio de Dexametasona + Dipirona + Hidroxocobalamina 1,5+ 500+ 5 mg/ml 1 ml inj.	UND	805	EUROFARMA	11,92

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O ITEM 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 425 PRO99 PRE33**

De: A.G. KIENEN - Ricardo
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 425 PRO99 PRE33
Enviada em: 12/11/2019 | 14:46
Recebida em: 12/11/2019 | 14:47

Boa tarde Regiane,

Infelizmente não consigo mais atender nesse valor.
Valor proposto hoje é de R\$ 13,55 cada dose.

Att.

Antoni S. de Souza
Departamento de Licitações
A. G. KIENEN & CIA. LTDA.
46 3224 2100
Skype: a.g.kienen

From: LICITACAO | CONIMS
Sent: Tuesday, November 12, 2019 10:52 AM
To: licitacao@agkvida.com.br ; licitacaopromedi@gmail.com
Subject: PROPOSTA ITEM 425 PRO99 PRE33

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 425**, 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

Pato Branco/PR, 13 de novembro de 2019.

Ofício nº 906/Lic.

À
F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME.
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores


Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2019, Pregão Eletrônico nº 033/2019, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos, 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:

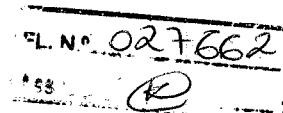
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
425	Fosfato Dissódio de Dexametasona + Dipirona + Hidroxocobalamina 1,5+ 500+ 5 mg/ml 1 ml inj.	UND	805	EUROFARMA	12,38

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O ITEM 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 425 PRO99 PRE33**

De: fabio@ffmed.com.br
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 425 PRO99 PRE33
Enviada em: 13/11/2019 | 10:37
Recebida em: 13/11/2019 | 10:37

Bom dia,

Conseguimos atender ao mesmo.

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 13 de novembro de 2019 10:15
Para: farmaceutica@ffmed.com.br; faturamento@ffmed.com.br; licitacao@ffmed.com.br; fabio@ffmed.com.br
Assunto: PROPOSTA ITEM 425 PRO99 PRE33

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 425**, 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

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DEXALGEN

Nome da Empresa	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.		
CNPJ	61.190.096/0001-92	Autorização	1.00.043-8
Nome Comercial	DEXALGEN		
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS		
Registro	100430550		
Processo	25992.008079/75		
Vencimento do Registro	11/2021		

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML +1,5 MG/ML +500MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	1	16/05/2002
Validade	24 meses	Registro	1004305500013
Princípio Ativo	HIDROXOCOBALAMINA DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR Secundária - CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	PARENTERAL (INTRAMUSCULAR)		
IFA único	Não		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	Não Informado		
Tarja	[sem dados cadastrados]		
Medicamento referência	Não		
Apresentação fracionada	Não		

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
5 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	2	16/05/2002
Validade	24 meses	Registro	1004305500021
Princípio Ativo	HIDROXOCOBALAMINA DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO DIPIRONA		

Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR Secundária - CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA
Local de Fabricação	<p>Fabricantes Nacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - SÃO PAULO - BRASIL <p>Fabricantes Internacionais</p> <p>[sem dados cadastrados]</p>
Via de Administração	INTRAMUSCULAR
IFA único	Não
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
(5+0,55+500) MG COM REV CT FR VD AMB X 10	COMPRIMIDO REVESTIDO	3	16/05/2002
Validade	24 meses	Registro	1004305500031
Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA ÁCIDO SILÍCICO COLOIDAL ACETATO DE DEXAMETASONA DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	<p>Fabricantes Nacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - SÃO PAULO - BRASIL <p>Fabricantes Internacionais</p> <p>[sem dados cadastrados]</p>		
Via de Administração	ORAL 1		
IFA único	Não		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	Não Informado		
Tarja	[sem dados cadastrados]		
Medicamento referência	Não		

Apresentação fracionada	Não		
Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
(5+0,55+500) MG COM REV CT FR VD AMB X 15	COMPRIMIDO REVESTIDO	4	16/05/2002
Validade	24 meses	Registro	1004305500048
Princípio Ativo	ACETATO DE DEXAMETASONA CIANOCOBALAMINA DIPIRONA ÁCIDO SILÍCIO COLOIDAL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL 1		
IFA único	Não		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	Não Informado		
Tarja	[sem dados cadastrados]		
Medicamento referência	Não		
Apresentação fracionada	Não		

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
(5+0,55+500) MG COM REV CT FR VD AMB X 20	COMPRIMIDO REVESTIDO	5	16/05/2002
Validade	24 meses	Registro	1004305500056
Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA ÁCIDO SILÍCIO COLOIDAL ACETATO DE DEXAMETASONA DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL 1		
IFA único	Não		

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

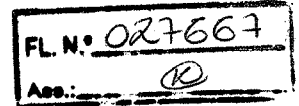


Dexalgen

Bula para paciente

Solução injetável

5 MG/ML



DEXALGEN®
fosfato dissódico de dexametasona,
hidroxocobalamina
e dipirona sódica

Solução Injetável

FORMAS FARMACÉUTICAS E APRESENTAÇÕES:

Embalagens com 2 ampolas de 1 mL (1 dose) ou 6 ampolas de 1 mL (3 doses)

USO INTRAMUSCULAR

USO ADULTO

Composição:

Cada ampola I contém:

cloridrato de hidroxocobalamina (vit. B12)..... 5,135 mg *

Veículo q.s.p..... 1 mL

Veículos: cloreto de sódio, metilparabeno, propilparabeno, ácido acético, acetato de sódio anidro e água para injetáveis..

* Cada 5,135 mg de cloridrato de hidroxocobalamina equivalem a 5 mg de hidroxocobalamina.

Cada ampola II contém:

21 - fosfato dissódico de dexametasona..... 1,974 mg**

dipirona sódica 500 mg

Veículo q.s.p..... 1 mL

Veículos: metabissulfito de sódio e água para injetáveis.

** Cada 1,974 mg de 21-fosfato dissódico de dexametasona equivalem a 1,5 mg de dexametasona.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

O Dexalgen® injetável é um medicamento analgésico e anti-inflamatório, composto de uma vitamina do complexo B (hidroxocobalamina), um analgésico e anti-inflamatório (dipirona sódica) e um corticosteroide com potente ação anti-inflamatória (o fosfato dissódico de dexametasona). Este medicamento está indicado em processos inflamatórios articulares agudos, tais como: artrites, periartrites, bursites, guta, dores articulares, artrite reumatoide, espondiliteanquilozante; em processos degenerativos que cursam com dor, tais como artroses e transtornos dos discos intervertebrais; em neuralgias e em dores lombares e do pescoço.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Dexalgen_sol_inj_V2_VP

VERSÃO 02 DA RDC 47 - Esta versão altera a VERSÃO 01



Dexalgen® atua diminuindo a dor e a inflamação. A dexametasona é um glicocorticosteroide de elevada potência anti-inflamatória que modifica a resposta imune a diversos estímulos. A dipirona é dotada de intensa atividade analgésica e anti-inflamatória, e a hidroxocobalamina (vitamina B12) é uma vitamina que apresenta um efeito antidoloroso.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Você não deve fazer uso de Dexalgen® se apresentar hipersensibilidade (alergia) conhecida à dipirona, a qualquer um dos componentes da formulação, a outras pirazolonas (ex.: fenazona, propifenazona) ou a pirazolidinas (ex.: fenilbutazona, oxifenbutazona).

Dexalgen® também é contraindicado em pacientes portadores de úlcera gástrica, úlcera duodenal, tuberculose pulmonar, infecções não tratadas por fungos ou bactérias, infecções virais sistêmicas ou localizadas, embolia trombose arterial ou venosa, transtornos renaux, diabetes mellitus, osteoporose, insuficiência cardíaca congestiva, pressão alta, glaucoma, distúrbios do metabolismo dos porfirinas, alterações na medula óssea e anemia devido à deficiência da enzima glicose-6-fosfato-desidrogenase.

Categoria de Risco de Gravidez C: Não foram realizados estudos em animais e nem em mulheres grávidas. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista.

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

O uso de doses excessivas ou o tratamento prolongado com glicocorticosteroides (como a dexametasona presente no Dexalgen®) pode levar ao aparecimento de sinais e sintomas de excesso de glicocorticosteroides. Por essa razão, o tratamento com Dexalgen® deve ser realizado pelo menor tempo possível necessário para controlar os sintomas. Após terapia prolongada, a retirada dos glicocorticosteroides pode resultar em sintomas de falta desses hormônios, tais como febre, dores musculares e articulares e fraqueza.

Devido à presença da dipirona, o produto pode produzir reações caracterizadas por diminuição importante na contagem de glóbulos brancos no sangue. Por essa razão, aconselha-se que sejam realizados exames para controle hematológico caso faça uso desse medicamento cronicamente. A redução grave dos glóbulos brancos induzida pela dipirona pode ocorrer em qualquer momento durante o tratamento e, embora rara, ela pode ser fatal. Interrompa o uso da medicação e consulte seu médico imediatamente se notar os seguintes sinais ou sintomas, possivelmente relacionados à redução da contagem de glóbulos brancos: febre com calafrios e dor de garganta.

Deve-se administrar Dexalgen® com cautela a pacientes alérgicos ou que tenham apresentado broncoespasmo ou outras reações anafiláticas (por exemplo, urticária ou inchaço) com analgésicos, tais como salicilatos, paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina e naproxeno.

A dipirona presente na formulação de Dexalgen® pode causar pressão baixa. Deve-se administrar Dexalgen® com cautela a pacientes que apresentem pressão baixa ou desidratação prévia ao uso do medicamento. Deve-se evitar o tratamento prolongado com Dexalgen® em pacientes com problemas renais e hepáticos, pois a taxa de eliminação da dipirona pode estar reduzida nesses pacientes. Em pacientes idosos, deve-se ter cautela na administração de Dexalgen® pela possibilidade de insuficiência hepática ou renal.

O surgimento ocasional de uma coloração avermelhada na urina deve ser atribuído à presença do metabólito inativo da hidroxocobalamina e não tem significado clínico.

Gravidez e lactação

Informe a seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término.

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

Informar ao médico se está amamentando.

Dexalgen_sol_inj_V2_VP

VERSÃO 02 DA RDC 47 - Esta versão altera a VERSÃO 01



Os glicocorticosteroides aparecem no leite materno e podem inibir o crescimento, interferir na produção endógena de corticosteroides ou causar outros efeitos indesejáveis no lactante. Mães que utilizam doses farmacológicas de corticosteroides devem ser advertidas no sentido de não amamentarem.

Informe a 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.

Este medicamento pode causar doping.

Doping esportivo: os glicocorticosteroides (como a dexametasona presente no Dexalgen®) requerem uma Isenção de Uso Terapêutico (IUT).

Interação com outras substâncias

Os pacientes devem ser orientados a evitar o consumo de bebidas alcoólicas durante o tratamento com Dexalgen®.

A dipirona sódica pode causar redução das concentrações plasmáticas de ciclosporina. Deve-se, portanto, realizar monitorização das concentrações de ciclosporina, quando da administração concomitante com dipirona. Anti-inflamatórios não esteróides, como a dipirona, podem aumentar o risco de hemorragias gastrointestinais determinado pelos glicocorticosteroides.

O uso concomitante de barbitúricos, fenitoína (medicamento usado no tratamento da epilepsia), efedrina (um medicamento usado como descongestionante) ou rifampicina (utilizada no tratamento da tuberculose) pode reduzir os efeitos da dexametasona.

Quando os corticosteroides são administrados simultaneamente com diuréticos que causam perda de potássio, os pacientes devem ser observados para o desenvolvimento de concentrações diminuídas de potássio no sangue. Glicocorticosteroides, como a dexametasona, podem reduzir o efeito dos anticoagulantes cumarínicos.

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

Conservar o produto em lugar temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da luz.

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

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

Características organolépticas:

Ampola I: contém uma solução límpida, vermelha isenta de partículas.

Ampola II: contém uma solução límpida, levemente amarelada isenta de partículas.

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?

A dose recomendada de Dexalgen® solução injetável é de uma ampola aplicada a cada 24 (vinte e quatro) horas. Em casos mais graves, pode-se administrar uma ampola de Dexalgen® de 12 (doze) em 12 (doze) horas. A duração do tratamento é de cinco a sete dias.

Imediatamente antes da aplicação, o conteúdo da ampola I (que contém hidroxocobalamina) deve ser misturado ao conteúdo da ampola II (que contém dexametasona e dipirona sódica) numa mesma seringa. A injeção deve ser aplicada por via intramuscular profunda, lentamente.

Dexalgen_sol_inj_V2_VP

VERSÃO 02 DA RDC 47 - Esta versão altera a VERSÃO 01

Para obter o máximo de eficácia, utilize a medicação no horário e dose exata estipulada por seu médico. Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

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

Use a medicação assim que se lembrar de que esqueceu uma dose. Se o horário estiver próximo ao que seria a dose seguinte, pule a dose perdida e siga o horário das outras doses normalmente. Não dobre a dose para compensar a dose omitida.

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?

A incidência e gravidade dos eventos adversos da dexametasona estão relacionadas diretamente com a dose e a duração do tratamento. Os eventos adversos da dexametasona são apresentados em ordem de frequência decrescente a seguir:

Comuns, > 1/100 e < 1/10 (> 1% e < 10%): reações alérgicas (urticária, vermelhidão na pele), úlcera gástrica (em doses elevadas), diarreia, aumento da glicemia (açúcar no sangue), comer em excesso, ganho de peso, diminuição da produção de corticosteroides pela glândula adrenal (em tratamentos prolongados), excesso de hormônio glucocorticosteróide (em doses elevadas), infecção por *Candida albicans* na boca, agitação, náuseas (enjoo), vômitos, tremores, osteoporose, excesso de pelos e hiperpigmentação (em doses elevadas);
Incomuns, > 1/1.000 e < 1/100 (> 0,1% e < 1%): inchaço, pressão alta, insuficiência cardíaca, redução nas concentrações de potássio no sangue, choque anafilático, pressão alta intracraniana, pancreatite aguda, fraqueza muscular, ausência de menstruação, trombose.

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

Incomuns, > 1/1.000 e < 1/100 (> 0,1% e < 1%): pressão baixa;
Raros, > 1/10.000 e < 1.000 (> 0,01% e < 0,1%): redução importante da contagem de glóbulos brancos, choque anafilático, broncoespasmo;
Muito raros, < 1/10.000 (< 0,01%): vermelhidão e aparecimento de bolhas no corpo inteiro, insuficiência renal aguda.

Os eventos adversos da hidroxocobalamina são apresentados em ordem de frequência decrescentes a seguir:
Comuns, > 1/100 e < 1/10 (> 1% e < 10%): vermelhidão na pele, erupções na pele, pressão alta, náusea, dor de cabeça e reações no local da injeção.

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

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTOS?

Os sintomas relatados após superdose aguda com dipirona são: náuseas, vômito, dor abdominal, insuficiência renal aguda e mais raramente, tontura, convulsões, pressão baixa, palpitações, sonolência e coma. Após a administração de doses muito elevadas, a excreção de um metabólito inerte (ácido rubazônico) pode provocar coloração avermelhada na urina. Não existe um antídoto específico para a dipirona sódica. Deve-se monitorar os sinais vitais e realizar terapia sintomática e de suporte. O principal metabólito da dipirona (MAA) pode ser eliminado por hemodiálise.

Relatos de toxicidade aguda com glicocorticosteroides são raros. Em caso de superdose não existe um antídoto específico disponível e o tratamento baseia-se na terapia sintomática e de suporte. Não há relatos de superdose com a hidroxocobalamina.

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.

M.S.: 1.0043.0550

Dexalgen_sol_inj_V2_VP

VERSÃO 02 DA RDC 47 - Esta versão altera a VERSÃO 01

Farm. Resp.: Dra. Sônia Albano Badaró - CRF-SP 19.258

Venda sob prescrição médica

EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A

Av. Vereador José Diniz, 3.465 - São Paulo - SP

CNPJ: 61.190.096/0001-92

Indústria Brasileira

LOGO CENTRAL DE ATENDIMENTO EUROFARMA COM TEL 0800 704 3876.

Esta bula foi aprovada pela ANVISA em (dia/mês/ano).



Dexalgen_sol_inj_V2_VP

VERSÃO 02 DA RDC 47 - Esta versão altera a VERSÃO 01

Pato Branco/PR, 12 de novembro de 2019.

Ofício nº 900/Lic.

À
F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores


Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2019, Pregão Eletrônico nº 033/2019, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos, 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:

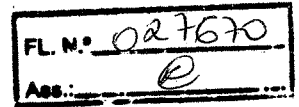
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
184	Cianocobalamina (Vit. B12) + Tiamina (Vit. B1) + Piridoxina (Vit. B6) 100+ 100 + 5mg/ml - injetável 3 ml.	UND	351	MERCK	3,53
282	Colecalciferol (Vitamina D3) 50.000 UI - compr.	UND	1.072	MYRALIS	5,00

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O ITEM 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 184 E 282 PRO99 PRE33**

De: fabio@ffmed.com.br
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 184 E 282 PRO99 PRE33
Enviada em: 13/11/2019 | 10:33
Recebida em: 13/11/2019 | 10:33

Bom dia Regiane,

Tudo bem?

Referente ao item 184 – não temos como atender item em falta crônica.
Referente ao item 282 – R\$ 7,45 nosso melhor preço hoje,

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Enviada em: terça-feira, 12 de novembro de 2019 11:17
Para: rebonatof@hotmail.com; fabio@ffmed.com.br; licitacao@ffmed.com.br
Assunto: PROPOSTA ITEM 184 E 282 PRO99 PRE33

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 184**, 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

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DROPY-D

Nome da Empresa Detentora do Registro	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A	CNPJ	05.161.069/0001-10	Autorização	1.05.584-9
Processo	25351.806063/2016-99	Categoria Regulatória	Específico	Data do registro	04/07/2016
Nome Comercial	DROPY-D	Registro	155840517	Vencimento do Registro	07/2021
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANALOGO SINTETICO DA VITAMINA D			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	3300 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10ML ATIVA	1558405170016	SOLUÇÃO ORAL	04/07/2016	24 meses
2	3300 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15ML CANCELADA OU CADUCA	1558405170024	SOLUÇÃO ORAL	04/07/2016	24 meses
3	3300 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML ATIVA	1558405170032	SOLUÇÃO ORAL	04/07/2016	24 meses
4	3300 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30ML CANCELADA OU CADUCA	1558405170040	SOLUÇÃO ORAL	04/07/2016	24 meses
5	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1558405170059	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
6	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1558405170067	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
7	5000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4 ATIVA	1558405170075	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
8	5000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1558405170083	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
9	5000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1558405170091	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
10	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4 ATIVA	1558405170105	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
11	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1558405170113	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
12	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1558405170121	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses

13	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 ATIVA	1558405170131	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
14	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1558405170148	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
15	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1558405170156	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
16	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 ATIVA	1558405170164	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
17	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1558405170172	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
18	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1558405170180	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
19	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10 ATIVA	1558405170199	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
20	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1558405170202	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
21	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4 ATIVA	1558405170210	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
22	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10 ATIVA	1558405170229	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
23	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1558405170237	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
24	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4 ATIVA	1558405170245	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
25	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10 ATIVA	1558405170253	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
26	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1558405170261	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
27	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4 ATIVA	1558405170271	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
28	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10 ATIVA	1558405170288	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
29	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1558405170296	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
30	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4 ATIVA	1558405170301	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
31	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10 ATIVA	1558405170318	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
32	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1558405170326	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
33	10000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10ML ATIVA	1558405170334	SOLUÇÃO ORAL	04/07/2016	24 meses
34	10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10ML CANCELADA OU CADUCA	1558405170342	SOLUÇÃO ORAL	04/07/2016	24 meses

35	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2 ATIVA	1558405170350	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
36	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 ATIVA	1558405170369	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
37	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 ATIVA	1558405170377	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/07/2016	24 meses
38	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2 ATIVA	1558405170385	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
39	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 6 ATIVA	1558405170393	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses
40	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8 ATIVA	1558405170407	CAPSULA GELATINOSA MOLE	04/07/2016	24 meses

neo
química

DROPY D


(colecalciferol)

Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.

Comprimido Revestido

1.000U.I., 7.000U.I. e 50.000U.I.

neo
química

FL. N.º 027674
Ass: 

I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO:

Dropy D
colecalciferol (vitamina D₃)

APRESENTAÇÕES

Dropy D 1.000U.I.:
Embalagem contendo 30 comprimidos revestidos.
Dropy D 7.000U.I.:
Embalagens contendo 4 ou 10 comprimidos revestidos.
Dropy D 50.000U.I.:
Embalagens contendo 4 ou 8 comprimidos revestidos.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÕES

Dropy D 1.000U.I.
Cada comprimido revestido contém:
colecalciferol (equivalente a 1.000U.I.) (%IDR: 500%) 10,00mg
excipientes q.s.p. 1 comprimido revestido
(celulose microcristalina, croscarmellose sódica, lactose monoidratada, estearato de magnésio, álcool polivinílico, macrogol, talco e dióxido de titânio).

Dropy D 7.000U.I.
Cada comprimido revestido contém:
colecalciferol (equivalente a 7.000U.I.) (%IDR: 3.500%) 70,00mg
excipientes q.s.p. 1 comprimido revestido
(celulose microcristalina, croscarmellose sódica, lactose monoidratada, estearato de magnésio, álcool polivinílico, macrogol, talco, dióxido de titânio, corante laca vermelha FD&C nº 40, amarelo crepúsculo e azul brilhante).

Dropy D 50.000U.I.
Cada comprimido revestido contém:
colecalciferol (equivalente a 50.000U.I.) (%IDR: 25.000%) 500,00mg
excipientes q.s.p. 1 comprimido revestido
(celulose microcristalina, croscarmellose sódica, lactose monoidratada, estearato de magnésio, álcool polivinílico, macrogol, talco, dióxido de titânio, corante laca vermelha FD&C nº 40, amarelo crepúsculo e azul brilhante).

Dropy D – Comprimido revestido - Bula para o paciente

1

neo
química

II - INFORMAÇÕES AO PACIENTE:

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Dropy D (colecalciferol) é um medicamento a base de vitamina D, indicado como suplemento vitamínico em dietas restritivas e inadequadas. É destinado à prevenção e tratamento auxiliar na desmineralização óssea (retirada dos minerais dos ossos) pré e pós-menopausa, e na prevenção de raquitismo (enfraquecimento dos ossos).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Dropy D atua regulando positivamente o processamento e a fixação do cálcio no organismo. É essencial para promover a absorção e utilização de cálcio e fósforo, e para a calcificação normal dos ossos. O início da ação da vitamina D após a ingestão de uma dose ocorre entre o período de 10 a 24 horas.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Este medicamento não deve ser utilizado em pacientes que apresentam hipersensibilidade aos componentes da fórmula.
É contraindicado também em pacientes que apresentam hipervitaminose D (excesso de vitamina D), elevadas taxas de cálcio ou fósforo na corrente sanguínea e também em casos de má-formação nos ossos. Este medicamento é contraindicado para crianças.

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

Pacientes com arteriosclerose (caracterizada pelo depósito de gordura, cálcio e outros elementos na parede das artérias), insuficiência cardíaca, hiperfosfatemia (excesso de fósforo no sangue) e insuficiência renal (condição na qual os rins apresentam atividade abaixo do normal), devem procurar orientação médica para avaliar o risco/benefício da administração da vitamina D. Em caso de hipervitaminose D, recomenda-se administrar dieta com baixa quantidade de cálcio, grandes quantidades de líquidos e se necessário glicocorticóides (como a hidrocortisona, prednisona e betametasona).

Este medicamento pode ser utilizado durante a gravidez desde que sob prescrição médica ou do cirurgião-dentista.

Uso em idosos - não existem restrições ou cuidados especiais quanto ao uso do produto por pacientes idosos, uma vez que não têm sido relatados problemas com a ingestão das quantidades normais da vitamina D recomendadas para idosos. Estudos têm relatado que idosos podem ter níveis mais baixos de vitamina D do que os adultos jovens, especialmente aqueles com pouca exposição solar.

Interações medicamentosas

Informe seu médico caso você utilize antiácidos que contenham magnésio, pois o uso concomitante com vitamina D pode resultar em hipermagnesemia (excesso de magnésio no sangue). Não se recomenda o uso simultâneo de vitamina D e calcitriol, devido ao efeito aditivo e aumento do potencial tóxico. Preparações que contenham cálcio em doses elevadas ou diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida, clortalidona), quando usados concomitantemente com vitamina D, aumentam o risco de hipercalcemia (excesso de cálcio no sangue) e as que contêm fósforo, também em doses elevadas, aumentam o potencial de risco de hiperfosfatemia (excesso de fósforo no sangue).

O uso concomitante a fosfenitoína, fenobarbital ou fenitoina pode ocasionar redução da atividade da vitamina D.

As substâncias colestiramina e colestipol podem reduzir a absorção de vitaminas lipossolúveis. Não há restrições específicas quanto à ingestão simultânea de alimentos.

As alterações em testes laboratoriais descritas em decorrência do uso da vitamina D são:

Alterações endócrinas e metabólicas: a toxicidade pela vitamina D, incluindo a nefrocalcinose/insuficiência renal (depósito de cálcio no rim), pressão alta e psicose podem ocorrer com o uso prolongado deste medicamento; doses relativamente baixas podem produzir toxicidade em crianças pequenas hipersensíveis. A hipervitaminose D é reversível com a descontinuação do tratamento ao menos que ocorra dano renal grave.

Anormalidades das gorduras do sangue: efeitos dislipidêmicos (alteração do metabolismo das gorduras) do colecalciferol, caracterizados pela redução do HDL-colesterol e aumento do LDL-colesterol, têm sido observados quando as vitaminas são administradas isoladas em mulheres pós-menopausadas.

neo
química

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 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.
Dropy D 1.000U.I.: apresenta-se como comprimido revestido, oblongo, semiabaulado, branco.
Dropy D 7.000U.I.: apresenta-se como comprimido revestido, oblongo, semiabaulado, alaranjado.
Dropy D 50.000U.I.: apresenta-se como comprimido revestido, oblongo, semiabaulado, vermelho.
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
No tratamento auxiliar da desmineralização óssea pré e pós-menopausa, do raquitismo, da osteomalácia, da osteoporose e na prevenção de quedas e fraturas em idosos com deficiência de vitamina D.

Adultos: a dosagem varia em uma faixa terapêutica, entre 1.000U.I. a 50.000U.I. dependendo da patologia e do nível sérico de vitamina D, SEMPRE A CRITÉRIO MÉDICO, levando-se em conta os dados de eficácia e segurança.

Longos períodos de uso deste medicamento, somente mediante orientação 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?

No caso de esquecimento de administração, reintroduzir a administração respeitando os horários recomendados. Não dobrar a dose para compensar a dose esquecida.

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?

A vitamina D quando ingerida em quantidade excessiva pode ser tóxica. Doses diárias de 10.000U.I. a 20.000U.I. em crianças e 60.000U.I. em adultos podem provocar sintomas tóxicos como hipercalcemia (excesso de cálcio no sangue), além de vômitos, dores abdominais, sede em demasia, urina em excesso, diarreia e eventual desidratação.

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 NESTE MEDICAMENTO?

Na ocorrência de superdosagem, a administração do produto deve ser imediatamente interrompida, instituindo-se tratamento sintomático e de suporte. Doses excessivas de vitamina D podem resultar em sinais e sintomas similares à hipercalcemia idiopática, a qual pode ser causada pela hipersensibilidade de vitamina D.

Sintomas os quais aparecem após de 1 a 3 meses de ingestão da dose acima da recomendada, incluem a hipotensão, anorexia, irritabilidade, constipação, polidipsia, polidúria. Hipercalcemia e hipercalcemia são notadas. Estenose valvular aórtica, vômitos, hipertensão, retinopatia e embaçamento da córnea e da conjuntiva podem ocorrer.

Proteínas podem estar presente e, se com continúas doses excessivas, danos renais com calcificação metastática. Radiografias de ossos longos revelam calcificação metastática e osteoporose generalizada.

neo
química

A calcificação metastásica ocorre também em nefrite crônica, hiperparatireoidismo e hipercalcemia idiopática. Estas condições, particularmente as duas últimas, são acompanhadas por hipercalcemia. A toxicidade pode ser manifestada com o uso contínuo, por semanas, de doses acima de 500µg/dia (equivalente a 20.000U.I./dia). A administração prolongada de 45µg/dia (equivalente a 1.800U.I./dia) pode ser tóxica, com sintomas de náuseas, diarreia, perda de peso, polidipsia, noctúria, calcificação dos tecidos moles, incluindo coração, túbulos renais, veias, brônquios e estômago. Quando os sintomas acima citados aparecerem, a ingestão de vitamina D e de cálcio deve ser interrompida. Crianças gravemente afetadas pela alta ingestão de vitamina D podem ser tratadas com hidróxido de alumínio (via oral).

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.

neo
química

III - DIZERES LEGAIS:

Registro M.S. nº 1.5584.0517
Farm. Responsável: Rodrigo Molinari Elias - CRF-GO nº 3.234.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.



neo
química

Registrado por: Brainfarma 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: Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.
VPR 1 - Quadra 2-A - Módulo 4 - DAIA - Anápolis - GO - CEP 75132-020



Dropy D - Comprimido revestido - Bula para o paciente

4

Dropy D - Comprimido revestido - Bula para o paciente

5

neo
química

Atenção: Leia atentamente as informações.

Histórico de medicamentos para a Bula

Nome do medicamento registrado

Atenção: Leia atentamente as informações.	Nome do medicamento registrado	Nome do medicamento registrado - sem marca	Nome do medicamento registrado - sem marca	Nome do medicamento registrado - sem marca
Dropy D - Comprimido revestido	Dropy D - Comprimido revestido	Dropy D - Comprimido revestido	Dropy D - Comprimido revestido	Dropy D - Comprimido revestido
Atenção: Leia atentamente as informações.	Nome do medicamento registrado	Nome do medicamento registrado - sem marca	Nome do medicamento registrado - sem marca	Nome do medicamento registrado - sem marca
Dropy D - Comprimido revestido	Dropy D - Comprimido revestido	Dropy D - Comprimido revestido	Dropy D - Comprimido revestido	Dropy D - Comprimido revestido

Dropy D - Comprimido revestido - Bula para o paciente

TERMO DE APOSTILAMENTO

Contrato nº: 020/2019

Processo nº: 99/2018

Contratada: F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

CNPJ/CPF: 28.093.678/0001-85

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

OBJETO DO APOSTILAMENTO:

reequilíbrio deferido

Item	Descrição	Unid.	Preço Unit. Anterior	Preço Unit. Atual
02	Colecalciferol (Vitamina D3) 50.000 UI - compr.	UND	5,00	7,45

Pato Branco/PR, 14 de novembro de 2019.

Ofício nº 910/Lic.

À
DAMEDÍ – DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
Att. Setor de Licitações – Responsáveis

Prezados Senhores


Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2019, Pregão Eletrônico nº 033/2019, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos, 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:

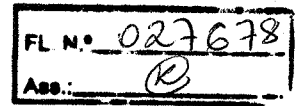
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
184	Cianocobalamina (Vit. B12) + Tiamina (Vit. B1) + Piridoxina (Vit. B6) 100+ 100 + 5mg/ml - injetável 3 ml.	UND	351	MERCK	3,7970

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O ITEM 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



De: Damedi
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Assunto:
Enviada em: 18/11/2019 | 09:58
Recebida em: 18/11/2019 | 09:58

Bom dia Regi,

Não há interesse no item 184.

Att

--
Att,
Amanda
Setor de Vendas
Damedi Dambros Comercio de Medicamentos Ltda
Cnpj:95.368.320/0001-05
Fone:046 3220 4949
Rua Parana n. 299 – Centro – Pato Branco – PRf

Pato Branco/PR, 13 de novembro de 2019.

Ofício nº 908/Lic.

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

Prezados Senhores

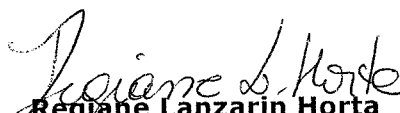
Com referência ao Processo Licitatório nº 099/2019, Pregão Eletrônico nº 033/2019, formação de registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos, vem-se verificar com vossa empresa, conforme valor proposto na sessão de lances, a possibilidade de entregar, **mediante pedido de compras**, para o seguinte item:

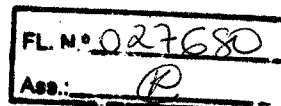
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO
184	Cianocobalamina (Vit. B12) + Tiamina (Vit. B1) + Piridoxina (Vit. B6) 100+ 100 + 5mg/ml - injetável 3 ml.	UND	351	MERCK	3,54

ATENÇÃO! SE FOR DE VOSSO INTERESSE ACEITAR ENTREGAR O ITEM 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 184 PRO99 PRE33**

De: Medigram Farmacêutica
Para: licitacao@conims.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 184 PRO99 PRE33
Enviada em: 13/11/2019 | 16:46
Recebida em: 13/11/2019 | 16:46

Boa tarde Regi!

O valor para aceite desse item é R\$ 3,90

Atenciosamente.

Danieli

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 13 de novembro de 2019 13:21
Para: grams@medigram.com.br; farmaceutica@medigram.com.br; licita2@medigram.com.br; licita@medigram.com.br
Assunto: PROPOSTA ITEM 184 PRO99 PRE33

Boa tarde,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 184**, 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

TERMO DE APOSTILAMENTO

Contrato nº: 021/2019

Processo nº: 99/2018

Contratada: GRAMS & GRAMS LTDA

CNPJ/CPF: 10.448.145/0001-03

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


OBJETO DO APOSTILAMENTO:

CONTRAPROPOSTA COM REAJUSTE ACEITA

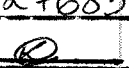
Item	Descrição	Unid.	Preço Unit. Anterior	Preço Unit. Atual
	Cianocobalamina (Vit. B12) + Tiamina (Vit. B1) + Piridoxina	AMP	3,54	3,90

Consultas / Medicamentos / Medicamentos


Detalhe do Produto: CITONEURIN

Nome da Empresa Detentora do Registro	MERCK S/A	CNPJ	33.069.212/0001-84	Autorização	1.00.089-8
Processo	25992.017408/57	Categoria Regulatória	Específico	Data do registro	17/05/2000
Nome Comercial	CITONEURIN	Registro	100890015	Vencimento do Registro	10/2022
Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE TIAMINA, NITRATO DE TIAMINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	PRODUTOS A BASE DE VIT B 12-ASSOCIACOES MEDICAMENTOSAS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

2	50 MCG + 200 MG + 100 MG DRG EST CART BL AL PLAS INC X 20 CANCELADA OU CADUCA	1008900150038	DRAGEA SIMPLES	17/05/2000	18 meses
3	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL PLAS AMB X 20 ATIVA	1008900150046	DRAGEA SIMPLES	17/05/2000	18 meses
4	(333,33 MCG + 33,33 MG + 33,33 MG) /ML SOL INJ IM CX CAMA AMP 3 AMP VD INC X 3 ML CANCELADA OU CADUCA	1008900150301	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/05/2000	24 meses

5	(1666,66 MCG + 33,33 MG + 33,33 MG)/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP 3 AMP VD INC X 3 ML CANCELADA OU CADUCA	1008900150352	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/05/2000	24 meses FL. N.º 027683 Ass: 
6	(333,33 MCG + 33,33 MG + 33,33 MG)/ML SOL INJ IM CX AMP VD INC X 3 ML CANCELADA OU CADUCA	1008900150409	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/05/2000	24 meses
7	(1666,66 MCG + 33,33 MG + 33,33 MG)/ML SOL INJ IM CX AMP VD INC X 3 ML CANCELADA OU CADUCA	1008900150417	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/05/2000	24 meses
8	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML AMP X 1 ML ATIVA	1008900150433	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/05/2000	24 meses
9	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML ATIVA	1008900150425	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/05/2000	24 meses
10	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML ATIVA	1008900150441	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/05/2000	24 meses
11	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML AMP X 1 ML ATIVA	1008900150451	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/05/2000	24 meses
12	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL PVDC AMB X 20 ATIVA	1008900150123	DRAGEA SIMPLES	17/05/2000	18 meses

13	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 20 ATIVA	1008900150131	DRAGEA SIMPLES	17/05/2000	18 meses
14	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL PVDC AMB X 60 ATIVA	1008900150141	DRAGEA SIMPLES	17/05/2000	18 meses
15	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 60 ATIVA	1008900150158	DRAGEA SIMPLES	17/05/2000	18 meses
16	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 90 ATIVA	1008900150166	DRAGEA SIMPLES	17/05/2000	18 meses

17/05/2000 18
meses
FL N.º 027684
Ass.: 

MERCK

CITONEURIN®

(cianocobalamina/cloridrato de piridoxina/
nitrato de tiamina)

Merck S/A

Drágeas
5.000 mcg/100 mg/100 mg

FL. N.º 027685
Ass. P

Citoneurin® 5.000 drágeas

MERCK

nitrato de tiamina, cloridrato de piridoxina, cianocobalamina

APRESENTAÇÕES

Embalagem contendo 20, 60 ou 90 drágeas.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada drágea contém:

Vitamina B1 (nitrato de tiamina) 100 mg

Vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) 100 mg

Vitamina B12 (cianocobalamina) 5.000 mcg

Excipientes: carbonato de cálcio, celulose microcristalina, cera alba, cera de carnaúba, galactomanan, carmelose sódica, amidoglicolato de sódio, dióxido de silício, dióxido de titânio, estearato de magnésio, farinha de trigo, gelatina, glicerol, goma arábica, hietelose, laca vermelha, lactose, povidona, sacarose, talco.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Citoneurin® é usado como auxiliar no tratamento de neuralgia e neurite (dor e inflamação dos nervos), que são manifestações de neuropatia e podem se evidenciar através de sintomas como: formigamento, dormência e hipersensibilidade ao toque. Citoneurin® também é indicado como suplemento de vitaminas do complexo B (B1, B6 e B12) para idosos, indivíduos sob dietas restritivas e inadequadas, em diversos tipos de doenças agudas, crônicas e no período de convalescença.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Citoneurin® exerce efeito analgésico em casos de neuralgias, além de favorecer a regeneração das fibras nervosas lesadas. A suplementação com as vitaminas B1, B6 e B12 também auxilia na melhora sobre o sistema nervoso e cardiovascular devido à ação destas vitaminas na redução da concentração sanguínea da homocisteína (aminoácido presente no plasma do sangue que está relacionado com o surgimento de doenças do coração).

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Citoneurin® não deve ser utilizado por pessoas com reconhecida hipersensibilidade (alergia) à tiamina (vitamina B1) ou a qualquer outro componente do produto. O uso também é contraindicado em pacientes com mal de Parkinson sob tratamento com medicamento contendo somente levodopa.

Este medicamento é contraindicado para uso em crianças de qualquer idade.

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

Advertências e precauções

O tratamento com Citoneurin® não deve ser interrompido bruscamente em pacientes com anemia macrocítica. Medicamentos contendo vitamina B12 não devem ser usados por pacientes com doença ocular conhecida como Atrofia Óptica Hereditária de Leber. Citoneurin® não deve ser utilizado em neuralgias e neurites graves. Há relatos de neuropatia

induzida pela vitamina B6 quando utilizada em doses diárias superiores a 50 mg durante uso prolongado (6-12 meses); assim, recomenda-se monitoramento regular em tratamentos de longa duração. Não devem tomar este medicamento pacientes com determinadas doenças metabólicas raras (intolerância à frutose ou galactose, má-absorção de glicose-galactose, deficiência de lactase de Lapp ou insuficiência de sacarase-isomaltase).

Atenção portadores de doença celíaca ou síndrome celíaca: contém glúten.
Atenção diabéticos: contém açúcar.

Gravidez e amamentação

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Em algumas mulheres, doses altas de vitamina B6 podem inibir a produção de leite.

Direção de veículos e operação de máquinas

Citoneurin® não influencia a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas.

Interações com alimentos e outros medicamentos

Citoneurin® deve ser tomado após as refeições. Pacientes com mal de Parkinson tratados com medicamentos contendo somente levodopa não devem fazer uso simultâneo de outros medicamentos contendo doses elevadas de vitamina B6, uma vez que esta vitamina reduz o efeito da levodopa.

Antagonistas de piridoxina como a isoniazida, ciclosserina, penicilamina ou hidralazina podem reduzir a eficácia de vitamina B6 (piridoxina).

O uso prolongado de diuréticos de alça, como a furosemida, pode acelerar a eliminação e, consequentemente, reduzir os níveis sérios de vitamina B1 (tiamina).

O uso prolongado de agentes redutores da secreção gástrica pode levar à deficiência de vitamina B12.

Existem alguns medicamentos que interferem com a ação de Citoneurin® e outros cuja ação é modificada por Citoneurin®; se estiver fazendo uso de algum deles, consulte seu médico: fenobarbital, fenitoína, ciclosserina, hidralazina, penicilamina, ciclosporina, cloranfenicol, mesalazina, neomicina, colchicina, ácido ascórbico, prednisona, diuréticos.

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

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

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

Você deve conservar Citoneurin® em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem. Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

As drágeas de Citoneurin® são redondas, de cor lilás com tom violáceo.

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?

As drágeas de Citoneurin® devem ser ingeridas com um pouco de líquido, após as refeições.

Tratamento de neuralgia e neurite:

A dose usualmente recomendada é de uma drágea três vezes ao dia. Em casos graves, a dose poderá ser aumentada a critério médico.

Suplementação de vitaminas do complexo B:

A dose usualmente recomendada é de uma drágea uma vez semana ou conforme orientação médica.

Este medicamento não deve ser partido ou mastigado.

Uso em crianças

Citoneurin® não é recomendado para crianças.

Uso em idosos

Não existem advertências ou recomendações especiais sobre o uso do produto por pacientes idosos.

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

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

Nesta situação, deve ser retomado logo que possível o esquema posológico previamente estabelecido pelo médico. Não aplique uma dose dobrada para compensar uma dose esquecida.

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

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Como todos os medicamentos, Citoneurin® pode causar algumas reações desagradáveis; no entanto, estas não ocorrem em todas as pessoas. Caso você tenha uma reação alérgica, deve parar de tomar o medicamento. Podem ocorrer as seguintes reações desagradáveis, nas frequências descritas a seguir:

Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento).
Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento).
Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento).
Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento).
Reação muito rara (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento).
Reação com frequência desconhecida (não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis).

Distúrbios do sistema imunológico

— Frequência desconhecida: certas reações de hipersensibilidade (alérgicas) como sudação, frequência cardíaca acelerada, ou reações cutâneas com coceira e urticária.

Distúrbios gastrointestinais

— Frequência desconhecida: dor abdominal, náusea, vômitos e diarreia.

Distúrbios urinários e renais

— Frequência desconhecida: Cromatúria (aparecimento de "urina avermelhada" durante as primeiras horas após uma administração, desaparecendo comumente dentro de 48 horas).

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?

O uso de doses elevadas de vitamina B6 durante mais de dois meses pode causar efeitos adversos sobre os nervos. Neuropatias sensoriais e outras síndromes neuropáticas que podem ser ocasionadas pela administração de altas doses de piridoxina por longo tempo têm seus efeitos melhorados gradativamente com a suspensão de uso da vitamina, obtendo-se recuperação completa após algum tempo.

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

DIZERES LEGAIS

M.S. 1.0089.0015

Farmacêutico Responsável: Alexandre Canellas de Souza - CRF-RJ nº 23277

MERCK S.A.

CNPJ 33.069.212/0001-84

Estrada dos Bandeirantes, 1099 - Rio de Janeiro - RJ

CEP 22710-571 - Indústria Brasileira



VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 23/01/2019.

Especificações		Especificações		Especificações		Especificações	
Data de aprovação	Nº de registro	Descrição	Forma farmacéutica	Indicação	Condições de uso	Precauções	Reações adversas
07/02/2016	23070345.1	ESPECÍFICO - Administração de vitamina B6 em solução oral - 100mg/50ml	Solução oral	Indicação: Tratamento de neuropatia periférica por deficiência de vitamina B6	Uso: 100mg 2 vezes ao dia	Condições de uso: Não se aplica	Reações adversas: Não se aplica
20/09/2016	08030345.3	ESPECÍFICO - Administração de vitamina B6 em solução oral - 100mg/50ml	Solução oral	Indicação: Tratamento de neuropatia periférica por deficiência de vitamina B6	Uso: 100mg 2 vezes ao dia	Condições de uso: Não se aplica	Reações adversas: Não se aplica
21/09/2016	08010514.4	ESPECÍFICO - Administração de vitamina B6 em solução oral - 100mg/50ml	Solução oral	Indicação: Tratamento de neuropatia periférica por deficiência de vitamina B6	Uso: 100mg 2 vezes ao dia	Condições de uso: Não se aplica	Reações adversas: Não se aplica
04/02/2016	08080345.2	ESPECÍFICO - Administração de vitamina B6 em solução oral - 100mg/50ml	Solução oral	Indicação: Tratamento de neuropatia periférica por deficiência de vitamina B6	Uso: 100mg 2 vezes ao dia	Condições de uso: Não se aplica	Reações adversas: Não se aplica
11/09/2013	08080345.3	ESPECÍFICO - Administração de vitamina B6 em solução oral - 100mg/50ml	Solução oral	Indicação: Tratamento de neuropatia periférica por deficiência de vitamina B6	Uso: 100mg 2 vezes ao dia	Condições de uso: Não se aplica	Reações adversas: Não se aplica

08/02/2019	08080345.2	ESPECÍFICO - Administração de vitamina B6 em solução oral - 100mg/50ml	Solução oral	Indicação: Tratamento de neuropatia periférica por deficiência de vitamina B6	Uso: 100mg 2 vezes ao dia	Condições de uso: Não se aplica	Reações adversas: Não se aplica
------------	------------	--	--------------	---	---------------------------	---------------------------------	---------------------------------

CITONEUR® Diágnos
Medicamento de Alteração da Bula

Dados da embalagem existente		Dados da embalagem a ser alterada		Dados da alteração da bula	
Data de aprovação	Nº de registro	Data de aprovação	Nº de registro	Data de aprovação	Nº de registro
29/07/2016	08030345.3	21/03/2019	08080345.2	21/03/2019	08080345.2
04/02/2016	08030345.3	09/02/2018	08010514.2	09/02/2018	08010514.2
15/09/2011	08010514.2	15/09/2011	08010514.2	15/09/2011	08010514.2

Descrição da alteração	Justificativa	Impacto	Impacto
Alteração de texto no item 9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?	Atualização de informações de segurança	Alteração de texto	Alteração de texto
Alteração de texto no item 10. DIZERES LEGAIS	Atualização de informações de segurança	Alteração de texto	Alteração de texto
Alteração de texto no item 11. DIZERES LEGAIS	Atualização de informações de segurança	Alteração de texto	Alteração de texto



CITONEURIN®

(cianocobalamina/cloridrato de piridoxina/
cloridrato de tiamina)

Merck S/A

Solução injetável
5.000 mcg/100 mg/100 mg
1.000 mcg/100 mg/100 mg

Citoneurin® 1.000 Solução Injetável Citoneurin® 5.000 Solução Injetável



cloridrato de tiamina, cloridrato de piridoxina, cianocobalamina

APRESENTAÇÕES

Citoneurin® 1.000 Solução injetável
Citoneurin® 5.000 Solução injetável
Embalagem contendo uma ampola I (1 ml) e uma ampola II (1 ml – solução vermelha) ou três ampolas I (1 ml) e três ampolas II (1 ml – solução vermelha).

USO INTRAMUSCULAR USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Citoneurin® 1.000
Cada ampola I (1 ml) contém:
cloridrato de tiamina (vitamina B1) 100 mg
cloridrato de piridoxina (vitamina B6) 100 mg
Excipiente: água para injeção.

Cada ampola II (1 ml) contém:
cianocobalamina (vitamina B12) 1.000 mcg
Excipientes: água para injeção, ácido cítrico, fosfato de sódio dibásico di-hidratado e hidróxido de sódio.

Citoneurin® 5.000
Cada ampola I (1 ml) contém:
cloridrato de tiamina (vitamina B1) 100 mg
cloridrato de piridoxina (vitamina B6) 100 mg
Excipiente: água para injeção.

Cada ampola II (1 ml) contém:
cianocobalamina (vitamina B12) 5.000 mcg
Excipientes: água para injeção, ácido cítrico, fosfato de sódio dibásico di-hidratado e hidróxido de sódio.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Citoneurin® é usado como auxiliar no tratamento de neuralgia e neurite (dor e inflamação dos nervos), que são manifestações de neuropatia e podem se evidenciar através de sintomas como: formigamento, dormência e hipersensibilidade ao toque. Citoneurin® também é indicado como suplemento de vitaminas do complexo B (B1, B6 e B12) para idosos, indivíduos sob dietas restritivas e inadequadas, em diversos tipos de doenças agudas, crônicas e no período de convalescença.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Citoneurin® exerce efeito analgésico em casos de neuralgias, além de favorecer a regeneração das fibras nervosas lesadas. A suplementação com as vitaminas B1, B6 e B12 também auxilia na melhora sobre o sistema nervoso e cardiovascular devido à ação destas vitaminas na

redução da concentração sanguínea da homocisteína (aminoácido presente no plasma do sangue que está relacionado com o surgimento de doenças do coração).

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Citoneurin® 1.000 e Citoneurin® 5.000 Solução injetável não devem ser utilizados por pessoas com reconhecida hipersensibilidade (alergia) à vitamina B1 (tiamina) ou a qualquer outro componente do produto. O uso também é contraindicado em pacientes com mal de Parkinson sob tratamento com medicamento contendo somente levodopa. Este medicamento é contraindicado para uso em crianças de qualquer idade.

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

Advertências e precauções
O tratamento com Citoneurin® 1.000 e Citoneurin® 5.000 Solução injetável não deve ser interrompido bruscamente em pacientes com anemia macrocítica. Medicamentos contendo vitamina B12 não devem ser usados por pacientes com doença ocular conhecida como Atrofia Óptica Hereditária de Leber. Citoneurin® injetável não deve ser utilizado em neuralgias e neurites graves. Há relatos de neuropatia induzida pela vitamina B6 quando utilizada em doses diárias superiores a 50 mg durante uso prolongado (6-12 meses); assim, recomenda-se monitoramento regular em tratamentos de longa duração.

Gravidez e amamentação
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Em algumas mulheres, doses altas de vitamina B6 podem inibir a produção de leite.

Direção de veículos e operação de máquinas
Citoneurin® injetável não influencia a capacidade de dirigir e operar máquinas.

Interações com alimentos e outros medicamentos
Alimentos não interferem na ação do medicamento, uma vez que Citoneurin® injetável é administrado por via intramuscular. Pacientes com mal de Parkinson tratados com medicamentos contendo somente levodopa não devem fazer uso simultâneo de outros medicamentos contendo doses elevadas de vitamina B6, uma vez que esta vitamina reduz o efeito da levodopa.

Antagonistas de piridoxina como a isoniazida, cicloserina, penicilamina ou hidralazina podem reduzir a eficácia de vitamina B6 (piridoxina). O uso prolongado de diuréticos de alça, como a furosemida, pode acelerar a eliminação e, consequentemente, reduzir os níveis séricos de vitamina B1 (tiamina). O uso prolongado de agentes redutores da secreção gástrica pode levar à deficiência de vitamina B12.

Existem alguns medicamentos que interferem na ação de Citoneurin® injetável e outros cuja ação é modificada por Citoneurin® injetável; se estiver fazendo uso de algum deles, consulte seu médico: fenobarbital, fenitoína, cicloserina, hidralazina, penicilamina, ciclosporina, cloranfenicol, diuréticos.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

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

Você deve conservar Citoneurin® injetável em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem. Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

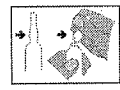
A ampola I de Citoneurin® injetável contém uma solução transparente, de cor ligeiramente amarelada. A ampola II de Citoneurin® injetável contém uma solução transparente, de cor vermelha intensa. Ao misturar a ampola I com a ampola II, ocorre a formação de uma solução homogênea de coloração avermelhada.

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?

Para aplicar Citoneurin® injetável, aspirar para uma seringa com capacidade mínima de 2 ml, o conteúdo de uma ampola I e o de uma ampola II. A mistura deve ser aplicada por via intramuscular profunda, de preferência nas nádegas. Uma vez abertas, as ampolas devem ser imediatamente utilizadas. Não guardar ampolas já abertas para aplicação posterior.

Modo de quebrar a ampola



Tratamento de neuralgia e neurite:
A posologia usual é uma injeção (ampola I + ampola II – solução vermelha) a cada três dias.

Suplementação de vitaminas do complexo B:
Citoneurin® 1000 injetável: uma injeção (ampola I + ampola II – solução vermelha) uma vez por dia ou conforme orientação médica.
Citoneurin® 5000 injetável: uma injeção (ampola I + ampola II – solução vermelha) uma vez por semana ou conforme orientação médica.

A duração do tratamento deve ser determinada pelo seu médico.

Uso em crianças
Citoneurin® injetável não é recomendado para crianças.

Uso em idosos
Não existem advertências ou recomendações especiais sobre o uso do produto por pacientes idosos.

Práticas seguras para utilização de injetáveis
Não reutilizar seringas e agulhas. Seringas e agulhas devem ser descartadas imediatamente após o uso. Seringas e agulhas usadas não devem ser descartadas em cestos de lixo e/ou vasos sanitários. Elas devem ser descartadas em compartimentos especiais para objetos cortantes.

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

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

Nesta situação, deve ser retomado logo que possível o esquema posológico previamente estabelecido pelo médico. Não aplique uma dose dobrada para compensar uma dose esquecida.

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

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Como todos os medicamentos, Citoneurin[®] injetável pode causar algumas reações desagradáveis: no entanto, estas não ocorrem em todas as pessoas. Caso você tenha uma reação alérgica, deve parar de tomar o medicamento. Podem ocorrer as seguintes reações desagradáveis, nas frequências descritas a seguir:

- Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento).
- Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento).
- Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento).
- Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento).
- Reação muito rara (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento).
- Reação com frequência desconhecida (não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis).

Distúrbios do sistema imunológico

- Frequência desconhecida: certas reações de hipersensibilidade, como sudação, frequência cardíaca acelerada, ou reações cutâneas com coceira e urticária.
- Muito raros: choque anafilático.

Distúrbios gastrointestinais

- Frequência desconhecida: dor abdominal, náusea, vômitos e diarreia.

Distúrbios da pele e tecido subcutâneo

- Frequência desconhecida: casos isolados de acne ou eczema foram reportados após doses parenterais elevadas de vitamina B12. Reações no local de aplicação.

Distúrbios urinários e renais:

- Frequência desconhecida: Cromatúria (aparecimento de "urina avermelhada" durante as 8 primeiras horas após uma administração, desaparecendo comumente dentro de 48 horas).

Se após uma aplicação surgir qualquer um dos seguintes sintomas – vermelhidão e coceira na pele, mal-estar geral, dificuldade de respirar, tonteira e sensação de desmaio –, procure imediatamente seu médico.

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?

O uso de doses elevadas de vitamina B₁₂ durante mais de dois meses pode causar efeitos adversos sobre os nervos. Neuropatias sensoriais e outras síndromes neuropáticas que podem ser ocasionadas pela administração de altas doses de piridoxina por longo tempo têm seus

efeitos melhorados gradativamente com a suspensão de uso da vitamina, obtendo-se recuperação completa após algum tempo.

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

DIZERES LEGAIS

M.S. 1.0089.0015
Farmacêutico Responsável: Alexandre Canellas de Souza - CRF-RJ nº 23277

Importado por: MERCK S.A.
CNPJ 33.069.212/0001-84
Estrada dos Bandeirantes, 1099 - Rio de Janeiro - RJ
CEP 22710-571 - Indústria Brasileira
Fabricado e embalado por:
Merck, S.A. de C.V.
Naucalpan de Juárez - México - DF



VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 02/01/2018.

CITONEURIN[®] injetável

Histórico de Alteração da Bula

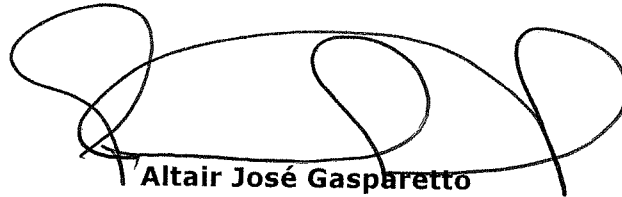
Dados da alteração solicitada		Dados de identificação por atribuição			Dados de alteração da bula		Assinaturas	
Código de barras	Nº de registro ANVISA	Atividade	Nº de registro ANVISA	Data de alteração	Item da bula	Assinatura (nome e cargo)	Assinatura (nome e cargo)	
13030018	020716/1-2	RSC, ENFERMAGEM, FARMACIA, LABORATORIO, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA	196177P/1-3	08/01/18	ALTERAÇÃO DE METACOMPOSIÇÃO DO CONTEÚDO DE CITONEURIN [®] INJETÁVEL	VIVIPUS	VIVIPUS	
13030017	050716/1-1	RSC, LABORATORIO, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA	196177P/1-3	08/01/18	ALTERAÇÃO DE METACOMPOSIÇÃO DO CONTEÚDO DE CITONEURIN [®] INJETÁVEL	VIVIPUS	VIVIPUS	
06100018	240006/1-9	RSC, LABORATORIO, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA	196177P/1-3	08/01/18	ALTERAÇÃO DE METACOMPOSIÇÃO DO CONTEÚDO DE CITONEURIN [®] INJETÁVEL	VIVIPUS	VIVIPUS	

Alteração solicitada	Alteração aprovada	Assinatura do solicitante	Assinatura do aprovado	Data de alteração	Item da bula	Assinatura (nome e cargo)	Assinatura (nome e cargo)
02030015	010303/1-2	RSC, LABORATORIO, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA	196177P/1-3	08/01/18	ALTERAÇÃO DE METACOMPOSIÇÃO DO CONTEÚDO DE CITONEURIN [®] INJETÁVEL	VIVIPUS	VIVIPUS
21080014	050114/1-14	RSC, LABORATORIO, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA	196177P/1-3	08/01/18	ALTERAÇÃO DE METACOMPOSIÇÃO DO CONTEÚDO DE CITONEURIN [®] INJETÁVEL	VIVIPUS	VIVIPUS
04030014	060403/1-2	RSC, LABORATORIO, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA	196177P/1-3	08/01/18	ALTERAÇÃO DE METACOMPOSIÇÃO DO CONTEÚDO DE CITONEURIN [®] INJETÁVEL	VIVIPUS	VIVIPUS
14060013	010301/1-9	RSC, LABORATORIO, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA, FARMACIA DE ATIVIDADE ESPECIALIZADA	196177P/1-3	08/01/18	ALTERAÇÃO DE METACOMPOSIÇÃO DO CONTEÚDO DE CITONEURIN [®] INJETÁVEL	VIVIPUS	VIVIPUS

REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. º 005/2019

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento para o Item 812, a qual foi deferida e devidamente comprovada conforme documentos anexados ao processo;
- II. Considerando-se que o fornecedor remanescente aceitou o referido Item;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo de inclusão para a Ata de Registro de Preços acima mencionada.

Pato Branco, 12 de novembro de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 005/2019
TERMO ADITIVO 002/2019**

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

CONTRATADA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 00.802.002/0001-02, CEP 89.163-554, neste ato representado por Maicon Cordova Pereira, portador do RG n.º 3.242.195 SSP-SC e CPF n.º 015.886.939-70.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 005/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Incluir o **ITEM 812** – (Vitamina E 400 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.

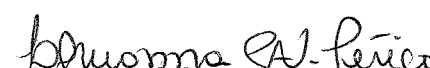
Pato Branco, PR, 12 de novembro de 2019.


Maicon Cordova Pereira
Contratada

ALTERMED MAT MED HOSP LTDA
Claudia Guesser Longen
Licitações/Contratos
CNPJ: 00.802.002/0001-02 - CPF: 070.053.968-7


Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:


Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53



FL. N.º	027692
Ass.:	P

00.802.002/0001-02



Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

PROCURAÇÃO

Pela presente Maicon Cordova Pereira, Brasileiro, Divorciado, Gerente, CPF 015.886.939-70 e RG 3.242.195, residente e domiciliado a Rua Francisco Ferrari, 86, Fundo Canoas, CEP 89.163-557, Rio do Sul, SC, na qualidade de representante legal da empresa Altermed Material Médico Hospitalar Ltda, nomeia a Sra. Claudia Gesser Longen, CPF: 070.053.969-79 e RG: 5.009-612 e a Sra. Leticia Uliano, CPF: 096.092.949-52 e RG: 6668671 outorgando-lhes poderes especificos para onde com esta se apresentar, representar a empresa nos processos licitatórios, podendo efetuar cadastros, retirar editais, formular ofertas, fazer verbalmente lances de preços, firmar declarações, desistir ou apresentar razões de recursos, retificar a própria proposta de preços, examinar e visar documentos e propostas de preços, assinar atas, contratos e propostas, recorrer e praticar todos os atos necessários e implícitos ao fiel, perfeito e cabal desempenho do presente mandato. E por ser expressão de verdade firma à presente convalidando-a até 31 de Dezembro 2019.

SOBRESCRITA EM
RIO DO SUL - SC

3º Tabelionato de Notas e Protesto de Títulos
Canoas - Rio do Sul

Marcelo Aristidino Ramos, 70
Fone: (47) 3531.6500 - Fax: (47) 3531.6508
CEP/Rua: 160-000 - RG do Tabelião: Santa Catarina
tabelio@tbl.br

RECONHECIMENTO - 001329
Reconheço a assinatura por AUTÊNTICA de:
(1) MAICON CORDOVA PEREIRA
Rio do Sul, 14 de agosto de 2019,
em test. da verdade.



ELLEN BROENING SCHULTZ - Escrevente Notarial
Emolumentos: R\$ 3,25 + selo P\$ 1,96 - Total: R\$ 5,21 Selo Digital de
Fiscalização - Selo normal FOA81054VOMD
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br
Impresso por: ELLEN

- Maria Zélia Della Giustina - Tabeliã
- Jackson Della Giustina Formiga de Moura - Tabelião Substituto



RIO DO SUL (SC), 14 de Agosto de 2019

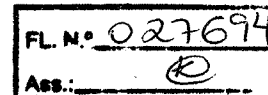
Altermed Mat Med Hosp Ltda
Maicon Cordova Pereira
Procurador
RG: 3.242.195
CPF: 015.886.939-70

FONE: +55 (47) 3520 9000

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 146 - Bairro Das Estrelas - João Pinheiro - CEP 34060-000 - www.azevedobastos.com.br - Tel: (31) 244-5484 - Fax: (31) 244-6284

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.933/1994 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: 27031508191412260933-1-Data: 15/08/2019 14:18:51
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AIX24083-APQJ
Valor Total do Ato: R\$ 4,42
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

mbr

**TERMO ADITIVO 002/2019 INCLUSÃO ITEM 812 PRO99 PRE33**

De: LICITACAO | CONIMS
Para: contratos@altermed.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: TERMO ADITIVO 002/2019 INCLUSÃO ITEM 812 PRO99 PRE33
Enviada em: 12/11/2019 | 15:08
Recebida em: 12/11/2019 | 15:08
Termo Aditi... .pdf 94.94 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 002/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 005/2019, 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

Respeitosamente,

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

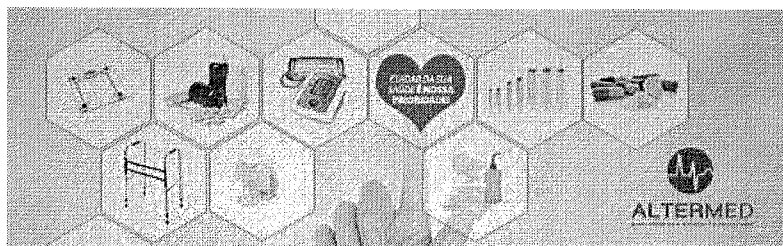
De: "Contratos - Altermed" <contratos@altermed.com.br>
Enviada: 2019/11/12 11:16:29
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Re: PROPOSTA ITEM 812 PRO99 PRE33 - URGENTE

Bom dia,

Podemos acatar o fornecimento do item em questão no valor de R\$0,39 porém da marca Natulab.

Ficamos a disposição

CLAUDIA GUESSER LONGEN
LICITAÇÕES
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
Estrada Boa Esperança, 2320 | Zip Code: 89.163-554 | Rio do Sul | SC | Brazil
Phone: +55 47 3520-9000
Fax: +55 47 3520-9004
E-mail: contratos@altermed.com.br



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

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

12/11/2019


TERMO ADITIVO 002/2019 INCLUSÃO ITEM 812 PRO99 PRE33 - licitacao@conims.com.br - Webmail

Em 12/11/2019 10:28, LICITACAO | CONIMS escreveu:

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 812**, de acordo com proposta em anexo.

Favor manifestar interesse o mais breve possível.

FL. N.º 027695
Ass.: 

--

Atenciosamente,

Regiane L. Horta

LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO

CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Fone: (46) 3313 3550

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta

CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR

www.conims.com.br



FL. N.º 027696
Ass.: P



FL. N° 027697
Ass: *D*

Ponta Grossa, 18 de novembro de 2019

AO

CONIMS-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Departamento de Licitações

Assunto – SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO ITEM 695 DO PREGÃO
ELETRÔNICO 33/18 E DO ITEM DO EMPENHO 3466/19

Prezados Senhores:

Através do presente, e em se tratando de Registro de Preços, Tratando-se de hipótese de *força maior* passível de ser invocada pela fornecedora, a qual lhe assegura o direito de ver **cancelada** a obrigação atinente a esse item específico do procedimento licitatório, consoante previsão da lei (arts. 15 e 78, XVII da Lei nº 8.666, de 21/06/1993; Decreto nº 3.931, de 19/09/2001, art. 13, § 2º; e arts. 392 e 393 e seu parágrafo único do CC/2002); e também nas devidas cláusulas contratuais. **Solicitamos cancelamento do item (s) do Pregão** abaixo mencionado, **visto que o laboratório suspendeu temporariamente a fabricação do produto e está sem previsão de entrega conforme carta em anexo**. Informamos ainda que não há opção de produto no mercado para troca de marca.

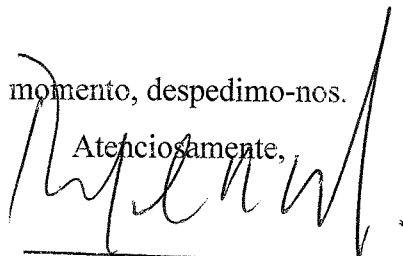
PREGÃO: PE 33/18

Produto – RANITIDINA 25MG/ML 2ML (G) - TEUTO

A *Pontamed Farmacêutica Ltda.*, demonstrando a sua boa-fé na condução dos negócios e reiterando seu compromisso em executar plenamente o contrato celebrado com este órgão, formaliza a presente comunicação para evitar quaisquer danos, bem como se precaver da aplicação de penalidades, pois está presente *justa causa* por não fornecimento do (s) produto (s) no cumprimento das obrigações assumidas.

Sem mais para o momento, despedimo-nos.

Atenciosamente,



PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA.
Rafael Rizental Raicoski

FL. N.º 027699
Ass: @

CARTA DO FABRICANTE

OFÍCIO nº 002 / 2019 / RGT / TEUTO

Anápolis, 08 de novembro de 2019.

À

Quem se possa interessar

ASSUNTO: Suspensão de fabricação dos produtos contendo o ativo cloridrato de ranitidina.

Esclarecemos a todos os nossos clientes que por medida preventiva, consequência de investigações da ANVISA com relação ao insumo ativo cloridrato de ranitidina, o Laboratório Teuto suspendeu temporariamente a fabricação e comercialização dos medicamentos que contem esse insumo até que todas as avaliações sejam concluídas pela agência nacional de vigilância sanitária.

Reforçamos que o medicamento do Laboratório Teuto está devidamente aprovado, cumprindo com todos os requisitos legais de qualidade, segurança e eficácia. Esta ação preventiva será temporária até que tenhamos a conclusão das análises pela ANVISA quanto a segurança e qualidade de vários produtos que utilizam o insumo ativo cloridrato de ranitidina existentes no mercado.



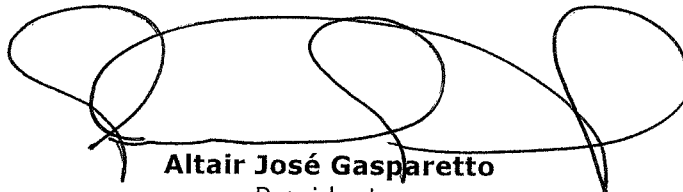
Kamilla de Oliveira

Supervisora de Assuntos Regulatórios

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

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento para o Item 184, a qual foi deferida mediante justificativa;
- 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 novembro de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 021/2019
TERMO ADITIVO 008/2019**

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

CONTRATADA: 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

Inclui o **ITEM 184** - (Cianocobalamina (Vit. B12) + Tiamina (Vit. B1) + Piridoxina (Vit. B6) 100+ 100 + 5mg/ml - injetável 3 ml.)

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 novembro de 2019.

Assinado digitalmente por: INGRID RUTH
HEGELE GRAMS:24067490968
O tempo: 25-11-2019 16:45:33

Ingrid Ruth Hegele Grams
Contratada

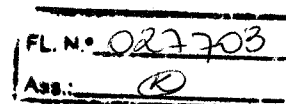


Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:


Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53

**TERMO ADITIVO 008/2019 INCLUSÃO ITEM 184**

De: LICITACAO | CONIMS
Para: farmaceutica@medigram.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: TERMO ADITIVO 008/2019 INCLUSÃO ITEM 184
Enviada em: 19/11/2019 | 13:46
Recebida em: 19/11/2019 | 13:46
Termo Aditi... .pdf 95.61 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO TERMO ADITIVO 008/2019 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 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 L. Horta
LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: "Medigram Farmacêutica" <farmaceutica@medigram.com.br>
Enviada: 2019/11/13 16:46:07
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 184 PRO99 PRE33

Boa tarde Regi!

O valor para aceite desse item é R\$ 3,90

Atenciosamente,

Danieli

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 13 de novembro de 2019 13:21
Para: grams@medigram.com.br; farmaceutica@medigram.com.br; licita2@medigram.com.br; licita@medigram.com.br
Assunto: PROPOSTA ITEM 184 PRO99 PRE33


Boa tarde,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 184**, de acordo com proposta em anexo.

Favor manifestar interesse o mais breve possível.

Atenciosamente,

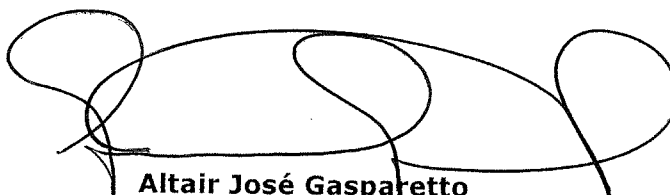
Regiane L. Horta
LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

FL. N.º 027704
Ass: 

REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 007/2019

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento para o Item 117, 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, 14 de novembro de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 007/2019
TERMO ADITIVO 004/2019**

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

CONTRATADA: AR FIOREZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 10.869.890/0001-26, neste ato representado por Adolfo Rodrigues Fiorenzано, portador do RG n.º 6.082.012-0 SSP-PR e CPF n.º 020.073.289-76.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 007/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Incluir o **ITEM 117** – (Brometo de n-butilescopolamina 10 mg + Dipirona 250 mg compr.)

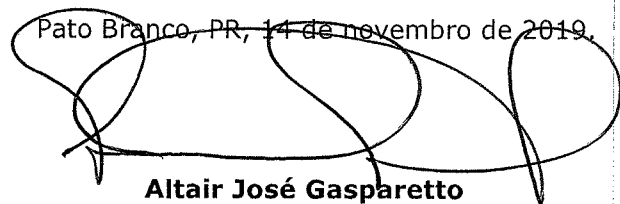
Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições da Ata de Registro de Preços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

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.

AR FIOREZANO
DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS
LTDA:10869890000126

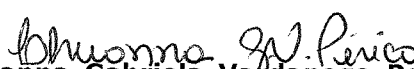
Assinado de forma digital por AR
FIOREZANO DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS
LTDA:10869890000126
Dados: 2019.11.22 10:04:34 -03'00'

Adolfo Rodrigues Fiorenzано
Contratada

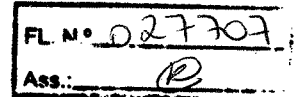
Pato Branco, PR, 14 de novembro de 2019,


Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:


Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41

Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53

**TERMO ADITIVO 004-ATA007 - INCLUSÃO ITEM117**

De: LICITACAO | CONIMS
Para: fiorenzanomed@yahoo.com.br
Cópia:
Cópia oculta:
Assunto: TERMO ADITIVO 004-ATA007 - INCLUSÃO ITEM117
Enviada em: 14/11/2019 | 08:53
Recebida em: 14/11/2019 | 08:53
Termo Aditi... .pdf 71.81 KB

BOA TARDE

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 004/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 007/2019, 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

De: "AR FIOREZZANO" <fiorenzanomed@yahoo.com.br>
Enviada: 2019/11/13 08:29:21
Para: licitacao@conims.com.br
Assunto: Re: PROPOSTA ITEM117 - PRO99 PRE33

Regi, bom dia !

Tem confirmado, pode encaminhar o empenho.

Att. Michel Marcello
Compras e Licitações AR FIOREZZANO.
46 3524 3136

Em terça-feira, 12 de novembro de 2019 09:40:15 BRT, LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br> escreveu:

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 117**, de acordo com proposta em anexo.

Favor manifestar interesse o mais breve possível.

--

Atenciosamente,

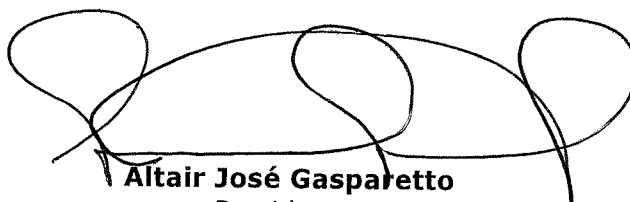
Regiane L. Horta
LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

FL. N° 027708
Ass.: R

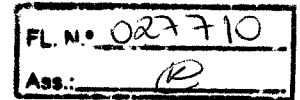
REF: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. º 038/2019

- I. Considerando-se a solicitação de cancelamento para o Item 282 e Item 425, 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, 14 de novembro de 2019.



Altair José Gasparetto
Presidente

**TERMO ADITIVO 003 - INCLUSÃO ITEM 282 E 425**

De: LICITACAO | CONIMS

Para: fabio@ffmed.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: TERMO ADITIVO 003 - INCLUSÃO ITEM 282 E 425

Enviada em: 14/11/2019 | 10:34

Recebida em: 14/11/2019 | 10:34

Termo Aditi... .pdf 73.49 KB

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO **TERMO ADITIVO 003/2019 REF. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 020/2019**, 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

De: fabio@ffmed.com.br

Enviada: 2019/11/13 10:37:26

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: RES: PROPOSTA ITEM 425 PRO99 PRE33

Bom dia,

Conseguimos atender ao mesmo.

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

Enviada em: quarta-feira, 13 de novembro de 2019 10:15

Para: farmaceutica@ffmed.com.br; faturamento@ffmed.com.br; licitacao@ffmed.com.br; fabio@ffmed.com.br

Assunto: PROPOSTA ITEM 425 PRO99 PRE33

Bom dia,

Conforme classificação de vossa empresa para o **ITEM 425**, 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

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 020/2019
TERMO ADITIVO 003/2019**

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

CONTRATADA: F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 28.093.678/0001-85, neste ato representado por Fabio Emanuel Rebonatto, portador do RG n.º 9266980-7 SSP-PR e CPF n.º 046.973.639-90.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, da Ata de Registro de Preços Nº 020/2019, firmado em 08 de janeiro de 2019, mediante a cláusula e condições seguintes:

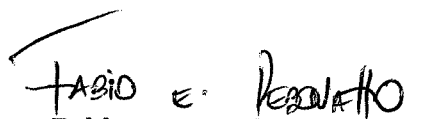
CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

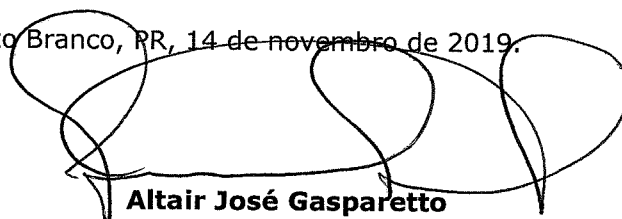
Incluir o **ITEM 282** – (Colecalciferol (Vitamina D3) 50.000 UI - compr.)
Incluir o **ITEM 425** – (Fosfato Dissódio de Dexametasona + Dipirona + Hidroxocobalamina 1,5+ 500+ 5 mg/ml 1 ml inj.)

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.

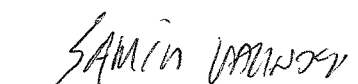
Pato Branco, RR, 14 de novembro de 2019.


Fabio Emanuel Rebonatto
Contratada


Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:


Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41


Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53