prati
donaduzzi

UZZI & CIA LTDA

R BRASIL

6

r

IRINEÓPOLIS-SC
6
REGISTRO DE PREÇOS

cial

prati
donaduzzi

PROHOSP

medicamentos & diagnóstica

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 428

PROPOSTA COMERCIAL

PROHOSP Distribuidora de Medicamentos Ltda
CNPJ : 04.355.394/0001-51 - Insc Estadual: 90.236213-44
End: Rua José Ferreira de Barros, 89
CEP: 81030-320 - Fanny – Curitiba / Pr
Fone / Fax: (41) 3246 – 3376 – licitacoes1@prohosp.com.br- www.prohosp.com.br

CNPJ: 04355394/0001-51.
INSC. ESTADUAL: 90.236213-44.
INSC. MUNICIPAL: 14 01 423.562-9.

PROHOSP
medicamentos & diagnóstica

NOSSA PROPOSTA PARA;

Cliente:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS**
CNPJ	**06.089.125/0001-16**
Modalidade:	**Pregão Presencial 003/2016**
Data de Disputa	**05/12/16 9:00 - (segunda-feira)**
Validade do Contrato:	**12 (doze) meses**
Validade da Proposta:	**60 (sessenta) dias**
Prazo de Entrega:	**05 (cinco) dias úteis**
Forma de Pagamento:	**30 (trinta) dias**

Item	Qtd	Und.	Especificação/Descrição	Marca/Fabricante	Preço Unitário	Preço Total
40	5.000	Comprimido	Clobazam 20 mg	Marca Cotada: URBANIL Reg. Anvisa: 1130002360075 Fabricante: SANOFI Embalagem: 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 Procedência: BRASIL	R$ 0,6100	R$ 3.050,00
72	10.000	Comprimido	Fenitoína sódica 100 mg	Marca Cotada: HIDANTAL Reg. Anvisa: 1130002330060 Fab: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA Emb: 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25 Procedencia: BRASIL	R$ 0,2900	R$ 2.900,00
VALOR TOTAL DA PROPOSTA: CINCO MIL NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS					**R$ 5.950,00**	

* CONDIÇÕES GERAIS:

- A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.
- Prazo de Entrega: Conforme edital.
- O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento, tais como os encargos (obrigações sociais, impostos, taxas etc.) incidentes sobre o fornecimento.

Curitiba, 29 de Novembro de 2016.

Ass:
AFRANIO ANTUNES ARAUJO
Gerente Comercial
RG: 3.423.242-3 - SSP/PR.
CPF: 412.846.749-91

04.355.394/0001-51
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua José Ferreira de Barros, 89
Vila Fanny - CEP: 81030-320
CURITIBA - PR

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 48

Dados para Pagamento
(001) Banco do Brasil
AG: 3415-0
C/C: 9171-5

PROHOSP

medicamentos & diagnóstica

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 430

DECLARAÇÃO DE QUE O OBJETO ATENDE TODAS AS ESPECIFICAÇÕES

A Empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**. Pessoa jurídica de direito privado, inscrito no **CNPJ nº 04.355.394/0001-51**, sediada na Rua José Ferreira de Barros, 89 – Bairro Fanny – Curitiba/Paraná, e-mail licitações1@prohosp.com.br.vem através de seu procurador **AFRANIO ANTUNES ARAÚJO**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº **3.423.242-3 - SSP/PR**. E do **CPF 412.846.749-91**, residente e domiciliado nesta Capital. **DECLARA** que os objetos ofertados atendem todas as especificações descritas no Edital.

Curitiba, 29 de Novembro de 2016.

Ass:_____
AFRANIO ANTUNES ARAUJO
Gerente Comercial
RG: 3.423.242-3 - SSP/PR.
CPF: 412.846.749-91

PROHOSP

medicamentos & diagnóstica

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 431

DOCUMENTOS DO PRODUTO

ITEM 40

PROHOSP Distribuidora de Medicamentos Ltda
CNPJ : 04.355.394/0001-51 - Insc Estadual: 90.236213-44
End: Rua José Ferreira de Barros, 89
CEP: 81030-320 - Fanny – Curitiba / Pr
Fone / Fax: (41) 3246 – 3376 – licitacoes1@prohosp.com.br- www.prohosp.com.br

R.M.S Revalidação autómatica
URBANIL - SANOFI AVENTIS
VAL: 12/2016

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 439

5700 UI AXA SOL INJ CT 01 SER PREENCHIDA X 0,6ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.008-3 24 Meses
5700 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,6ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.009-1 24 Meses
5700 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,6ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.010-5 24 Meses
7600 UI AXA SOL INJ CT 01 SER PREENCHIDA X 0,8ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.011-3 24 Meses
7600 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,8ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.012-1 24 Meses
7600 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,8ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.013-1 24 Meses
9500 UI AXA SOL INJ CT 01 SER PREENCHIDA X 1,0ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.014-8 24 Meses
9500 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 1,0ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.015-6 24 Meses
9500 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 1,0ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.016-4 24 Meses
11400 UI AXA SOL INJ CT 01 SER PREENCHIDA X 0,6ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.017-2 24 Meses
11400 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,6ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.018-0 24 Meses
11400 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,6ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.019-9 24 Meses
15200 UI AXA SOL INJ CT 01 SER PREENCHIDA X 0,8ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.020-2 24 Meses
15200 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,8ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.021-0 24 Meses
15200 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,8ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.022-9 24 Meses
19000 UI AXA SOL INJ CT 01 SER PREENCHIDA X 1,0ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.023-7 24 Meses
19000 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 1,0ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0107.0265.024-5 24 Meses
19000 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 1,0ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
LABORATÓRIOS FERRING LTDA 1.02876-9
MENOTROPINA
HORMONIO GONADOTROFICO
MENOPUR 25351.017364/01-24 03/2012
COMERCIAL 1.2876.0011.002-1 36 Meses
75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 1 ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
UROFOLITROPINA
HORMONIO GONADOTROFICO
Bravelle 25351.121627/2007-29 06/2013
COMERCIAL 1.2876.0016.001-0 24 Meses
75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML
Não informado
1521 PRODUTO BIOLÓGICO - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO
MERCK SHARP E DOHME FARMACEUTICA LTDA 1.00029-0
PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV
VACINAS
VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE)25351.005555/2006-92 08/2016
COMERCIAL 1.0029.0171.001-8 36 Meses
SUS INJ CT 01 FA VD INC TAMPA FLUROTEC X 0,5 ML
Não informado
1530 PRODUTO BIOLÓGICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE PRODUTO BIOLÓGICO NOVO
COMERCIAL 1.0029.0171.002-6 36 Meses
SUS INJ CT 10 FA VD INC TAMPA FLUROTEC X 0,5 ML
Não informado
1530 PRODUTO BIOLÓGICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE PRODUTO BIOLÓGICO NOVO
COMERCIAL 1.0029.0171.003-4 36 Meses
SUS INJ CT 01 FA VD INC TAMPA TEFLON X 0,5 ML
Não informado
1530 PRODUTO BIOLÓGICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE PRODUTO BIOLÓGICO NOVO
COMERCIAL 1.0029.0171.004-2 36 Meses
SUS INJ CT 10 FA VD INC TAMPA TEFLON X 0,5 ML
Não informado
1530 PRODUTO BIOLÓGICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE PRODUTO BIOLÓGICO NOVO
COMERCIAL 1.0029.0171.005-0 36 Meses
SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML
Não informado
1530 PRODUTO BIOLÓGICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE PRODUTO BIOLÓGICO NOVO
COMERCIAL 1.0029.0171.006-9 36 Meses
SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML
Não informado
1530 PRODUTO BIOLÓGICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE PRODUTO BIOLÓGICO NOVO

RESOLUÇÃO - RE Nº 5.699, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2011

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de recondução de 11 de outubro de 2011, da Presidenta da República, publicado no DOU de 13 de outubro de 2011 e o inciso X do art. 13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, tendo em vista o disposto no inciso VIII do art. 16 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o art. 12,15 e o art. 33 e seguintes da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso IX, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Indeferir a petição do produto saneante, conforme relação anexa.

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

DIRCEU BRÁS APARECIDO BARBANO

ANEXO

NOME DA EMPRESA - AUTORIZAÇÃO
NOME DO PRODUTO E MARCA
VERSÃO - NUMERO DE PROCESSO - NUMERO DE REGISTRO
DESTINAÇÃO - VENCIMENTO
APRESENTAÇÃO - VALIDADE DO PRODUTO
GRUPO DO PRODUTO
ASSUNTO DA PETIÇÃO
TERADA & CIA LTDA 3.00631-5
AGUA SANITARIA KIRI
25001.018695/85 000
DOMICILIAR
FRASCO DE 1 LITRO 6 Meses
3103033 ÁGUA SANITÁRIA
3871 Registro de Produto de Risco 2 - Água Sanitária
Em desacordo com a Legislação vigente

RESOLUÇÃO - RE Nº 5.720, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2011

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de recondução de 11 de outubro de 2011, da Presidenta da República, publicado no DOU de 13 de outubro de 2011 e o inciso X do art. 13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, tendo em vista o disposto no inciso VIII do art. 16 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e

Considerando a Lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976;
Considerando o art. 2º da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999;
Considerando o art. 7º da Lei nº. 9.782, de 26 de janeiro de 1999;
Considerando o § 6º do art. 14 do Decreto nº 79.094, de 05 de janeiro de 1977;
Considerando a Resolução - RDC nº 250, de 20 de outubro de 2004, resolve:

Art. 1º Conceder a revalidação automática do registro dos produtos novos sob o nº. de processos constantes do anexo desta Resolução, nos termos do § 6º do art. 12 da Lei nº. 6.360, de 1976.

Art. 2º A revalidação abrange os pedidos que ainda não foram objetos de qualquer manifestação por parte da Anvisa.

Parágrafo único. Não constam do anexo desta Resolução os expedientes protocolados fora do prazo estabelecido nos termos da Lei nº. 6360, de 1976.

Art. 3º A revalidação automática não impedirá a continuação da análise da petição de renovação de registro requerida, podendo a Administração, se for o caso, indeferir o pedido de renovação e cancelar o registro que tenha sido automaticamente revalidado, ou ratificá-lo deferindo o pedido de renovação.

Art. 4º Os medicamentos revalidados podem ser consultados, assim como suas apresentações validas no link: http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto/consulta_medicamento.asp

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

DIRCEU BRÁS APARECIDO BARBANO

ANEXO

LABORATÓRIO	PROCESSO	PRODUTO	DATA DE VENCIMENTO	EXPEDIENTE
EUROFARMA LABORATÓRIOS LTDA	2599200807975	DEXALGEN	11/2016	346227117
NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A	2599200521176	LOPRESSOR	11/2016	346427110
COSMED INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS S.A.	25351637622200931	HUMECTOL D	11/2016	357366114
APSEN FARMACÊUTICA S/A	250000092779653	MIOSAN	11/2016	364351114
EMS SIGMA PHARMA LTDA	250000126949629	REBATEN LA	11/2016	382598111
ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.	25351212403200644	TALERC	11/2016	409072111
ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA	250000197119432	SELOZOK	11/2016	425296119
LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO - LAFEPE	25351111801200644	LAFEPE BENZNIDAZOL	11/2016	425785115
MERCK SHARP E DOHME FARMACEUTICA LTDA	25351065163200682	JANUVIA	11/2016	425556119
HOSPIRA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	25351478148200510	PRECEDEX	11/2016	432297115
GALDERMA BRASIL LTDA	25351013646013 4	AVICIS	11/2016	447755113
NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A	250000231879511	DIOVAN	11/2016	486057114

ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.	2599200584761	PANOTIL	11/2016	196760116
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	2599201984274	URBANIL	11/2016	206522113
JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA	25351029355005O	MYLICON	11/2016	219826116
ACHE LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.	25351371243200593	FACTIVE	11/2016	253764118
LABORATORIOS PFIZER LTDA.	25351026028200450	PLETIL	11/2016	275292111
WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	250000102439396	TAZOCIN	11/2016	275250116

RESOLUÇÃO - RE Nº 5.721, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2011

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de recondução de 11 de outubro de 2011, da Presidenta da República, publicado no DOU de 13 de outubro de 2011 e o inciso X do art. 13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, tendo em vista o disposto no inciso VIII do art. 16 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e

Considerando a Lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976;

Considerando o art. 2º da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999;

Considerando o art. 7º da Lei nº. 9.782, de 26 de janeiro de 1999;

Considerando o § 6º do art. 14 do Decreto nº 79.094, de 05 de janeiro de 1977;

Considerando a Resolução - RDC nº 250, de 20 de outubro de 2004, resolve:

Art. 1º Conceder a revalidação automática do registro dos produtos novos sob o nº. de processos constantes do anexo desta Resolução, nos termos do § 6º do art. 12 da Lei nº. 6.360, de 1976.

Art. 2º A revalidação abrange os pedidos que ainda não foram objetos de qualquer manifestação por parte da Anvisa.

Parágrafo único. Não constam do anexo desta Resolução os expedientes protocolados fora do prazo estabelecido nos termos da Lei nº. 6360, de 1976.

Art. 3º A revalidação automática não impedirá a continuação da análise da petição de renovação de registro requerida, podendo a Administração, se for o caso, indeferir o pedido de renovação e cancelar o registro que tenha sido automaticamente revalidado, ou ratificá-lo deferindo o pedido de renovação.

Art. 4º Os medicamentos revalidados podem ser consultados, assim como suas apresentações validas no link: http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto/consulta_medicamento.asp

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

DIRCEU BRÁS APARECIDO BARBANO

ANEXO

LABORATÓRIO	PROCESSO	PRODUTO	DATA DE VENCIMENTO	EXPEDIENTE
LABORATORIOS SERVIER DO BRASIL LTDA	2599201662174	ARCALION	12/2016	306745119
ACHE LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.	2599200898276	MIONEVRIX	12/2016	349527112
BAYER S.A.	25351010064201187	NERISONA	12/2016	399024119
ACHE LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.	25351237194200641	LEVOID	12/2016	411225113
BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.	25351021159011 7	MICARDIS HCT	12/2016	410799113
LABORATÓRIO DAUDT OLIVEIRA LTDA	25351287439200681	MALVONA	12/2016	419471113
MERCK S/A	25351218163200691	COLPOTROFINE	12/2016	439689118
ACHE LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.	25351203138200611	DIGEPLUS	12/2016	449178115
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	250000068968930	SABRIL	12/2016	452228111
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	250000036069085	TRIATEC	12/2016	495106119
ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA	2537000029389	KLARICID	12/2016	503198112
GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA	25351119293200723	ZOFRAN	12/2016	515083113
LABORATORIOS PFIZER LTDA.	25351029968200409	CAVERJECT	12/2016	526074114
GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	25351253819200451	BEBEX PREVINE	12/2016	543285115
BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A.	2599100665480	VEPESID	12/2016	459268119

RESOLUÇÃO - RE Nº 5.738, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2011

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de recondução de 11 de outubro de 2011, da Presidenta da República, publicado no DOU de 13 de outubro de 2011 e o inciso X do art. 13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, tendo em vista o disposto no inciso VIII do art. 16 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando que as empresas citadas no anexo atenderam os preceitos legais contidos na legislação acima citada, resolve:

Art.1º Deferir as petições de Renovação de Registro de Produto Fumígeno - Dados Cadastrais, conforme relação anexa.

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

DIRCEU BRAS APARECIDO BARBANO

ANEXO

CIA SULAMERICANA DE TABACOS
CNPJ: 01.301.517/0001-83

Marca	Processo	Expediente	Assunto
CLLUB ONE BLUE	25351.576475/2008-13	952286/11-7	6003 -Renovação de Registro de Produto Fumígeno - Dados Cadastrais

GOLDEN LEAF TOBACCO LTDA.
CNPJ: 04.522.275/0001-46

Marca	Processo	Expediente	Assunto
LA RED	25351.279472/2008-08	949718/11-8	6003 - Renovação de Registro de Produto Fumígeno - Dados Cadastrais
LA MENTHOL	25351.279453/2008-73	949675/11-1	6003 - Renovação de Registro de Produto Fumígeno - Dados Cadastrais
DJARUM BLACK	25351.279265/2008-45	949680/11-7	6003 - Renovação de Registro de Produto Fumígeno - Dados Cadastrais
DJARUM BLACK MENTHOL	25351.279339/2008-43	949712119	6003 - Renovação de Registro de Produto Fumígeno - Dados Cadastrais
LA CEREJA	25351.279013/2008-16	949702111	6003 - Renovação de Registro de Produto Fumígeno - Dados Cadastrais

KROYA IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA COMERCIAL LTDA - EPP
CNPJ: 06.281.238/0001-19

Marca	Processo	Expediente	Assunto
AL FAKHER DUAS MAÇÃS	25351.675184/2010-06	953658/11-2	6003 - Renovação de Registro de Produto Fumígeno - Dados Cadastrais

PHILIP MORRIS BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.
CNPJ: 04.041.933/0001-88

Marca	Processo	Expediente	Assunto
BENSON & HEDGES MENTHOL 100	25351.138724/2007-51	672033/11-1	6003 - Renovação de Registro de Produto Fumígeno - Dados Cadastrais
MARK 10 BLUE KS	25351.032357/2007-82	672416/11-7	6003 - Renovação de Registro de Produto Fumígeno - Dados Cadastrais
MURATTI LUNGO 100 SLI	25351.140891/2007-61	690726/11-1	6003 - Renovação de Registro de Produto Fumígeno - Dados Cadastrais

Registro anterior a revalidação

COMERCIAL 1.0047.0298.011-9 24 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4
106 INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL
COMERCIAL 1.0047.0298.012-7 24 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 8
106 INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL
Total de Apresentações: 72

RESOLUÇÃO - RE Nº 867, DE 29 DE MARÇO DE 2007

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação, de 30 de junho de 2005, do Presidente da República, e o inciso X do art. 13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, tendo em vista o disposto no inciso VII do art. 16 e no inciso I e no § 1º do art. 55 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, considerando o art. 12 e o art. 16 e seguintes da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, o § 10º do art. 14 do Decreto 79.094 de 5 de janeiro de 1977, bem como o inciso IX, do art. 7º da lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Conceder, Revalidação de Medicamento - Lei Nº 6360/76, Art. 12 - Par. 6º, Renovação de Registro de Nova Associação no País, Renovação de Registro de Medicamento Novo, Alteração de Local de Fabrico Alteração de Excipiente, Alteração de Produção de Medicamento, Alteração do Prazo de Validade, Retificação de Publicação, Declara, Caducidade de Registro da Apresentação do Medicamento; e Publicar Cancelamento de Registro do Medicamento a Pedido, Cancelamento de Registro da Apresentação do Medicamento a Pedido, conforme relação anexa.

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

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

ANEXO

ALTANA PHARMA LTDA 1.00639-8
AMPICILINA BENZATINA + AMPICILINA SÓDICA
PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO
OPTACILIN 25992.017152/71 10/2011
COMERCIAL 1.0639.0102.001-8 36 Meses
500 MG + 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML
1591 ALTERAÇÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO
COMERCIAL 1.0639.0102.002-6 36 Meses
250 MG + 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2,5 ML
1591 ALTERAÇÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO
BAYER S/A 1.00429-2
BIFONAZOL
ANTIMICOTICOS PARA USO TOPICO
MYCOSPOR 25001.006902/83 03/2010
COMERCIAL 1.0429.0053.001-5 36 Meses
10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 10 ML
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0429.0053.002-3 36 Meses
10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0429.0053.003-1 36 Meses
10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0429.0053.005-8 36 Meses
10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 15 ML
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0429.0053.006-6 36 Meses
10 MG/G GEL DERM CT BG AL X 15 G
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0429.0053.007-4 36 Meses
10 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0429.0053.008-2 36 Meses
10 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 20 G
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0429.0053.009-0 24 Meses
10 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0429.0053.010-4 24 Meses
10 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 200 ML
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0429.0053.011-2 36 Meses
10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G + 15 EMPL
MYCOSPOR ONICOSET
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0429.0053.012-0 36 Meses
10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G + 25 EMPL
MYCOSPOR ONICOSET
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0429.0053.013-9 36 Meses
10 MG/G POM DERM CT TB DOSIF X 10 G + 15 EMPL
MYCOSPOR ONICOSET
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0429.0053.014-7 36 Meses
10 MG/G POM DERM CT TB DOSIF X 15 G + 25 EMPL
MYCOSPOR ONICOSET
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA 1.00180-0
ETOPOSIDO
ANTINEOPLASICO
VEPESID 25991.006654/80 12/2011
COMERCIAL 1.0180.0135.001-1 36 Meses
100 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 10
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
RESTRITO A HOSPITAIS 1.0180.0135.003-8 36 Meses
20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.0180.0135.004-6 36 Meses
50 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 20
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
IGEFARMA LABORATÓRIOS S/A 1.00191-9
CAMOMILA + EXTRATO DE GLYCYRRHIZA GLABRA (ALCAÇUZ) + VITAMINA C + FOSFATO TRICÁLCICO + VITAMINA D3
VITAMINAS OU MINERAIS ASSOCIADOS A OUTROS FARMACOS
CAMOMILINA C 25992.000773/18 07/2011
COMERCIAL 1.0191.0061.002-1 24 Meses
CAP GEL DURA CT 5 ENV AL X 4
1903 REVALIDAÇÃO DE MEDICAMENTOS - LEI Nº 6360/76, ART. 12 - PAR. 6º
COMERCIAL 1.0191.0061.003-8 24 Meses
CAP CT ENV AL X 4
1903 REVALIDAÇÃO DE MEDICAMENTOS - LEI Nº 6360/76, ART. 12 - PAR. 6º
JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL LTDA 1.05721-1
CLORIDRATO DE LIDOCAINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO
ANTISSEPTICO
BAND AID SPRAY ANTI SÉPTICO 25000.014401/90-34 08/2009
COMERCIAL 1.0187.0255.004-1 24 Meses
20 MG/ML+ 1,30 MG/ML SOL TOP FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML (DOTADO DE VALVULA VAPORIZADORA)
1494 MEDICAMENTO NOVO - RETIFICAÇÃO DE PUBLICAÇÃO - EMPRESA
COMERCIAL 1.0187.0255.005-1 24 Meses
20 MG/ML + 1,30 MG/ML SOL TOP FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML (DOTADO DE VALVULA VAPORIZADORA)
1494 MEDICAMENTO NOVO - RETIFICAÇÃO DE PUBLICAÇÃO - EMPRESA
COMERCIAL 1.0187.0255.006-8 24 Meses
20 MG/ML+ 1,30 MG/ML SOL TOP FR PLAS OPC SPRAY X 100 ML (DOTADO DE VALVULA VAPORIZADORA)
1494 MEDICAMENTO NOVO - RETIFICAÇÃO DE PUBLICAÇÃO - EMPRESA
LABORATÓRIO DAUDT OLIVEIRA LTDA 1.00143-3
BENZOCAÍNA+ BORATO DE SÓDIO + CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO + BENZOCAÍNA
DEMULCENTES E OUTROS MEDS. USO ORAL P/ TRATAM. OROFARINGE
MALVONA 25351.287439/2006-81 12/2012
COMERCIAL 1.0143.0068.001-0 60 Meses
2 MG + 5 MG + 1 MG PAS CT ENV X 12
146 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE NOVA ASSOCIAÇÃO NO PAÍS
COMERCIAL 1.0143.0068.002-9 60 Meses
0,2 MG /ML+ 60 MG /ML+ 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML
146 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE NOVA ASSOCIAÇÃO NO PAÍS
COMERCIAL 1.0143.0068.003-7 60 Meses
0,2 MG/ML + 60 MG/ML + 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 200 ML
146 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE NOVA ASSOCIAÇÃO NO PAÍS
LABORATÓRIOS OSÓRIO MORAES LTDA. 1.00504-0
ALOÍNA + CEPHAELIS IPECACHUANHA RICH. + ATROPA BELLADONNA L. + POLYGONUM HIDROPIPER L.
LAXANTES IRRITANTES OU ESTIMULANTES
PÍLULAS DE ERVA DE BICHO COMPOSTA IMESCARD 25992.000370/25 01/2010
COMERCIAL 1.0504.0010.001-7 60 Meses
DRG CT BL AL PVC X 36
190 RETIFICAÇÃO DE PUBLICAÇÃO - ANVISA
LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA 1.01278-7
INDAPAMIDA
DIURETICOS SIMPLES
NATRILIX 25992.016622/74 10/2009
COMERCIAL 1.1278.0048.001-9 24 Meses
2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15
104 ALTERAÇÃO DE EXCIPIENTE
105 ALTERAÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE
1594 INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICO
COMERCIAL 1.1278.0048.002-7 24 Meses
2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30
104 ALTERAÇÃO DE EXCIPIENTE
105 ALTERAÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE
1594 INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICO
MERCK S/A 1.00089-8
CLORIDRATO DE METFORMINA
ANTIDIABETICOS
GLIFAGE XR 25351.284809/2006-29 11/2009
COMERCIAL 1.0089.0340.001-5 24 Meses
500 MG COM AÇÃO PROL EST CT BL AL PLAS INC X 10
1536 ALTERAÇÃO DE PRODUÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0089.0340.002-3 24 Meses
500 MG COM AÇÃO PROL EST CT BL AL PLAS INC X 20
1536 ALTERAÇÃO DE PRODUÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0089.0340.003-1 24 Meses
500 MG COM AÇÃO PROL EST CT BL AL PLAS INC X 30
1536 ALTERAÇÃO DE PRODUÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0089.0340.004-1 24 Meses
500 MG COM AÇÃO PROL EST CT BL AL PLAS INC X 40
1536 ALTERAÇÃO DE PRODUÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0089.0340.005-8 24 Meses
500 MG COM AÇÃO PROL EST CT BL AL PLAS INC X 50
1536 ALTERAÇÃO DE PRODUÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0089.0340.006-6 24 Meses
500 MG COM AÇÃO PROL EST CT BL AL PLAS INC X 60
1536 ALTERAÇÃO DE PRODUÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0089.0340.007-4 24 Meses
500 MG COM AÇÃO PROL EST CT BL AL PLAS INC X 15
1536 ALTERAÇÃO DE PRODUÇÃO DO MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0089.0340.008-2 24 Meses
500 MG COM AÇÃO PROL EST CT BL AL PLAS INC X 45
1536 ALTERAÇÃO DE PRODUÇÃO DO MEDICAMENTO
PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A. 1.00100-4
MICOFENOLATO DE MOFETILA
IMUNOSUPRESSOR
CELLCEPT 25000.023446/95-78 03/2011
COMERCIAL 1.0100.0539.002-0 24 Meses
500 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS OPC X 10
190 RETIFICAÇÃO DE PUBLICAÇÃO - ANVISA
NAPROXENO
ANTINFLAMATORIOS
NAPROSYN 25351.019827/00-11 01/2006
COMERCIAL 1.0100.0560.001-7 60 Meses
250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10
185 CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO A PEDIDO
COMERCIAL 1.0100.0560.002-5 60 Meses
250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15
185 CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO A PEDIDO
COMERCIAL 1.0100.0560.003-3 60 Meses
250 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15
185 CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO A PEDIDO
COMERCIAL 1.0100.0560.004-1 60 Meses
250 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 15
185 CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO A PEDIDO
COMERCIAL 1.0100.0560.005-1 60 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10
185 CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO A PEDIDO
COMERCIAL 1.0100.0560.006-8 60 Meses
500 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10
185 CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO A PEDIDO
COMERCIAL 1.0100.0560.007-6 60 Meses
500 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15
185 CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO A PEDIDO
COMERCIAL 1.0100.0560.008-4 60 Meses
500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 15
185 CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO A PEDIDO
SANOFI - SYNTHELABO FARMACÊUTICA LTDA 1.02033-6
BROMOPRIDA
ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES
DIGESAN 25351.013716/2004-50 08/2011
COMERCIAL 1.2033.0258.002-9 36 Meses
10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10
194 CANCELAMENTO DE REGISTRO DA APRESENTAÇÃO DO MEDICAMENTO A PEDIDO
COMERCIAL 1.2033.0258.004-5 48 Meses
10 MG SUP RET CT STR X 6
194 CANCELAMENTO DE REGISTRO DA APRESENTAÇÃO DO MEDICAMENTO A PEDIDO
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA 1.01300-3
CLOBAZAM (PORT. 344/98 LISTA B 1)
ANSIOLITICOS SIMPLES
URBANIL 25992.019842/74 11/2011
COMERCIAL 1.1300.0236.001-6 24 Meses
10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.1300.0236.002-4 24 Meses
20 MG COM CT FR VD INC X 20
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.1300.0236.003-2 24 Meses
10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.1300.0236.004-0 24 Meses
20 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.1300.0236.005-9 24 Meses
10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.1300.0236.006-7 24 Meses
20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.1300.0236.007-5 24 Meses
20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20
141 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO NOVO
COMERCIAL 1.1300.0236.008-3 24 Meses
10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20
1444 MEDICAMENTO NOVO - CANCELAMENTO DE REGISTRO DA APRESENTAÇÃO DO MEDICAMENTO A PEDIDO
WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA 1.02110-1
LORAZEPAM (PORT 344/98 LISTA B1)
ANSIOLITICOS SIMPLES
LORAX 25992.002695/79 10/2011

ANVISA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 435

CONFIRMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PROTOCOLO

COMPROVANTE DE PROTOCOLIZAÇÃO Nº:
2005.135020.231438

Protocolo:
25352166986201136

Protocolizado em:
11/03/2011

Tipo de Documento:
Petição

Nº Expediente:
206522/11-3

Favorecido:
02.685.377/0001-57 - SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA

Assunto:
1464 - MEDICAMENTO NOVO - Renovação de Registro de Medicamento Novo

Nome do Produto:
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nº de Registro:
XXXXXXXXX

Nº de Conhecimento:
ANVISA2011018787PA

Este documento foi emitido em **15/03/2011** pela empresa **SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA**
por: **Mônica Barbanti Cabral de Vasconcellos Percario**

ATENÇÃO

Este documento tem prazo de validade de 30 dias, podendo ser reimpresso quantas vezes forem necessárias.

Esse documento não produz efeitos legais, passando a ser válido somente após a publicação do assunto de que se trata a petição ou processo no Diário Oficial.

Data de Emissão deste Comprovante
15/03/2011

Data de Validade deste Comprovante
14/04/2011

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data do que dou fé.
29 MAR 2011
Carolline Ferri
Tabellã e Registrador

Lei 13.228 de 18/07/2001
SELO FUNARPEN
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FJW75082

Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

CÓPIA

PETIÇÃO

(Somente para peticionamento manual)

Nome da Empresa: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.	
CNPJ: 02.685.377/0001-57	
Identifique a Modalidade de Petição: ☐ Petição Primária ☒ Petição Secundária	**Nº do Processo:** (Somente para petição secundária) 25992.019842/74
Código e Assunto de Petição: (utilizar código e assunto existentes na tabela do peticionamento eletrônico no sítio eletrônico da ANVISA, quando couber) 1464 - MEDICAMENTO NOVO - Renovação de Registro de Medicamento Novo	
Nº de folhas apresentadas neste ato: (Excluída esta folha de rosto)	**Nº do Expediente :** (Preenchimento Exclusivo da Anvisa)
Gerência-Geral, Gerência ou Unidade a que se destina: COORDENAÇÃO DE PESQUISA E ENSAIOS CLÍNICOS-COPEM/GESEF/GGMED/ANVISA	

Observações:
URBANIL® (clobazam)
CY 0278/11

Dunia A. Cecilia Gomia Salazar
SIAPE 1819858

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ANVISA2011018787PA

UNIAP/ANVISA
ENTRADA
11 MAR 2011

São Paulo, 04/03/2011	Mônica B.C.V. Percerio Representante Legal	
Local e data	**Nome do Responsável Legal ou Representante Legal**	**Assinatura do Responsável Legal ou Representante Legal**

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
29 NOV. 2016
Caroline Feliz Sarraf Ferri
Tabeliã e Registradora

Lei 13.228 de 18/07/2001 SELO FUNARPEN
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópias
FJW75081

Versão 1.1 24/06/2004

20652213

sanofi aventis

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 436

CY0278/11

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA
GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA – GESEF
COORDENAÇÃO DE PESQUISAS E ENSAIOS CLÍNICOS – COPEM

PRODUTO:	URBANIL® (clobazam)
PROCESSO:	25992.019842/74
REGISTRO:	1.1300.0236
ASSUNTO:	(1464) MEDICAMENTO NOVO – Renovação de Registro de Medicamento Novo

---

Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., sociedade brasileira, inscrita no CNPJ nº 02.685.377/0001-57, com autorização de funcionamento 1.01300-3, vem respeitosamente à presença de V.Sa. por sua representante legal infra-assinada, **solicitar renovação de registro de medicamento novo** para o produto supracitado.

Para tanto, encaminha os seguintes documentos:

Documento 01: Formulários de petição FP1 e FP2 devidamente preenchidos;

Documento 02: Via original do comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de vigilância sanitária (GRU);

Documento 03: Cópia do Certificado de Responsabilidade Técnica atualizado, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;

Documento 04: Documento comprobatório de venda no período de vigência do registro e os números das notas fiscais e a relação dos estabelecimentos compradores em um máximo de 3 (três) notas por forma farmacêutica e concentração. Poderá ser apresentada uma declaração referente às apresentações comerciais não comercializadas para as quais a empresa tem interesse de manter o registro, desde que pelo menos uma das apresentações daquela forma farmacêutica e concentração tenha sido comercializada. Poderá, ainda, ser apresentado comprovante de exportação no caso de produtos registrados exclusivamente para este fim;

Documento 05: Última versão de bula impressa que acompanha o produto em suas embalagens comerciais (IB161297D);

Documento 06: Apresentar listagem que contemple todas as alterações e/ou

Autenticação
Cartório do Portão
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data e dou fé.
Curitiba - Pr 29 NOV. 2016
Caroline Feliz Sarraf Ferfi
Certifico que o selo de autenticidade de nº ___ foi afixado na última folha deste documento.

inclusões pós-registro ocorridas durante o último período de validade do registro do produto, acompanhados de cópia do D.O.U., ou na ausência, cópia do protocolo da(s) petição(ões) correspondente(s) ou justificativa da ausência deste documento;

Documento 07: PARA PRODUTOS IMPORTADOS: laudos de três lotes importados nos últimos três anos do controle de qualidade físico-químico, microbiológico e biológico, de acordo com a forma farmacêutica, realizado pelo importador no Brasil, ou justificativa da ausência deste documento;

Documento 08: Estudos de Fase IV. Ou justificativa da isenção deste documento;

Documento 09: Dados da Farmacovigilância de acordo com o modelo PSUR/ICH, ou justificativa da ausência deste documento;

Documento 10: PARA TODOS OS MEDICAMENTOS REGISTRADOS ANTERIORMENTE à RDC 134 de 29 de maio de 2003: Relatórios de produção e controle de qualidade conforme descrito na legislação vigente que dispõe sobre o registro de medicamento novo ou cumprimento parcial desta exigência acompanhado do cronograma ou justificativa da isenção deste documento;

Documento 11: Relatórios de resultados e avaliação final dos estudos de estabilidade de longa duração ou justificativa da ausência deste documento (RDC Nº 136/03, cap. III - item 3);

Documento 12: Cópia da Licença de Funcionamento da empresa;

Documento 13: Cópia da Autorização de Funcionamento, publicada em DOU.

Nestes termos,
Pede deferimento.

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
CARTÓRIO PORTÃO
29 NOV 2016
Carolline Feliz Sarraceni
Tabelã e Registradora
EJH75084

São Paulo, 04 de março de 2011.

Mônica B. C. V. Percario
Gerente de Assuntos Regulatórios
Representante Legal

Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Formulário Eletrônico
Medicamentos
(Número de Transação válido apenas para geração de Guia - GVS)

Transação Nº: 15.2241.2011
Data da Transação: 24/2/2011 Data da Retificação:

Página: 1

Dados do Peticionamento
Empresa : **SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA**
CNPJ : **02685377000157**
Assunto : **1464 -MEDICAMENTO NOVO - Renovação de Registro de Medicamento Novo**
Fato Gerador : **4529**
Porte da Empresa: **GRANDE - GRUPO I**
Valor da Taxa : **R$ 72.000,00**

Relação de Documentos de Instrução

- **Formulários de petição FP1 e FP2 devidamente preenchidos**
- **Via original do comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de vigilância sanitária (GRU)**
- **Cópia do Certificado de Responsabilidade Técnica atualizado, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia**
- **Documento comprobatório de venda no período de vigência do registro e os números das notas fiscais e a relação dos estabelecimentos compradores em um máximo de 3 (três) notas por forma farmacêutica e concentração. Poderá ser apresentado uma declaração referente as apresentações comerciais não comercializadas para as quais a empresa tem interesse de manter o registro, desde que pelo menos uma das apresentações daquela forma farmacêutica e concentração tenha sido comercializada. Poderá, ainda, ser apresentado comprovante de exportação no caso de produtos registrados exclusivamente para este fim. SOMENTE PARA LABORATÓRIOS OFICIAIS justificativa da não comercialização.**
- **Última versão de bula impressa que acompanha o produto em suas embalagens comerciais.**
- **Apresentar listagem que contemple todas as alterações e ou inclusões pós-registro ocorridas durante o último período de validade do registro do produto, acompanhados de cópia do D.O.U., ou na ausência, cópia do protocolo da(s) petição(ões) correspondente ou justificativa da ausência deste documento.**
- **PARA PRODUTOS IMPORTADOS: laudos de três lotes importados nos últimos três anos do controle de qualidade físico-químico, microbiológico e biológico, de acordo com a forma farmacêutica, realizado pelo importador no Brasil, ou justificativa da ausência deste documento.**
- **Estudos de Fase IV. Ou justificativa da isenção deste documento**
- **Dados da Farmacovigilância de acordo com o modelo PSUR/ICH, ou justificativa da ausência deste documento.**
- **PARA TODOS OS MEDICAMENTOS REGISTRADOS ANTERIORMENTE à RDC 134 de 29 de maio de 2003: Relatórios de produção e controle de qualidade conforme descrito na legislação vigente que dispõe sobre o registro de medicamento novo ou cumprimento parcial desta exigência acompanhado do cronograma ou justificativa da isenção deste documento**
- **Relatórios de resultados e avaliação final dos estudos de estabilidade de longa duração ou justificativa da ausência deste documento (RDC Nº 136/03, cap. III - item 3).**

Consulte sempre a legislação pertinente para maiores esclarecimentos quanto à documentação.
O processo a ser protocolado na ANVISA, deverá possuir, além dos documentos impressos no Peticionamento Eletrônico, os demais Documentos de Instrução constantes na legislação vigente e relacionados acima.

03

Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Formulário Eletrônico
Identificação do Responsável pela Transação na Internet

Transação Nº: 15.2241.2011
Data da Transação: 24/2/2011 Data da Retificação:

Página: 2

Responsável pela Transação na Internet
Tipo do responsável **Pessoa Física**
Dados de Identificação do Usuário
Nome **Mônica Barbanti Cabral de Vasconcellos Percario**
Número do CPF **100.289.938-96**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária Guia da Vigilância Sanitária GRU - Guia de Recolhimento da União	**Vencimento**	**26/03/2011**
	Número da Guia	119823/2011
	Nº Guia Referência	-
	Valor da Taxa	R$ 72.000.00
Nome ou Razão Social/Endereço/Fone **SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA** **sanofi-aventis** **SÃO PAULO - SP 05693000 37596289**	Taxa Complementar	-
	Valor Multa	-
	Acréscimo Multa	-
CNPJ/CPF: 02.685.377/0001-57	Descontos Multa	-
Tipo da Guia: **Normal**	Total da Guia	R$ 72.000.00

Instruções
Esta guia é pessoal e intransferível. O uso irregular pode causar a não identificação do recolhimento
Prazo de validade para fins de atendimento: 60 dias a partir do pagamento.

Porte: GRANDE - GRUPO I	Classe:		
Nº Embarcação:	Modalidade:	Número:	Qt. Itens:

Fato Gerador: 4529-MEDICAMENTO NOVO - Renovação de Registro de Medicamento Novo

Nome Embarcação:	Bandeira:

Número da Transação: 1522412011

Válido somente com autenticação bancária.

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
29 NOV. 2016
Caroline Tabelia
Liz Sarraf Ferri
Registradora
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FJW75087
SELO FUNARPEN
Lei 13.228 de 15/07/2009

04 ✓

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 438

SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 1

PRODUTO

A IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (USO DO ÓRGÃO DE V.S.)

PROTOCOLO (DIA / MÊS / ANO) 02

FORMULÁRIOS (PRODUTO) e (APRES.) ANEXOS 03

B Número do Processo Origem
01 25992019842 74

C DADOS DA EMPRESA

DETENTORA 04 SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.

NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO 05 1013003

CEDENTE (CONFORME DOCUMENTO DE CESSÃO LEGAL, VÁLIDO E ACABADO EM PODER DA SNVS) 06

NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO 07

D DADOS DO PRODUTO

CLASSE TERAPÊUTICA/CATEGORIA 08 0905021 ANSIOLÍTICO SIMPLES

VENCIMENTO (MÊS/ ANO) 09 1116

NOME DO PRODUTO 10 CLOBAZAM (PORT. 344/98 LISTA B1)

E REFERÊNCIA DO SIMILAR (EXCLUSIVO PARA MEDICAMENTOS)

EMPRESA DETENTORA 11

NÚMERO DE REGISTRO 12

NOME DO PRODUTO 13

F DADOS RELACIONADOS À FÓRMULA

14. Nº DA APRES.	15. F.FÍSICA/ FARMACÊUTICA	16. COMPONENTES DA FÓRMULA	17. CÓDIGO DA D.C.B.	18. TIPO	19. CONCENTRAÇÃO QUANT./VOLUME	20. UNID. DE DEMONSTRAÇÃO DA FÓRMULA
01	COM.	CLOBAZAM [1]	02239	05		COM.
	"	LACTOSE MONO-HIDRATADA	05146	16		"
	"	AMIDO DE MILHO	00657	16		"
	"	TALCO	08264	16		"
	"	ESTEARATO DE MAGNÉSIO	03577	16		"
	"	DIÓXIDO DE SILÍCIO	09428	16		"
	"	ÁGUA PURIFICADA [2]	09879	16		"
02	COM.	CLOBAZAM [1]	02239	05		COM.
	"	LACTOSE MONO-HIDRATADA	05146	16		"
	"	AMIDO DE MILHO	00657	16		"

[1] Adicional de 2% devido a perdas durante o processo de fabricação
[2] Utilizada na granulação e eliminada durante o processo de secagem

CONFIDENCIAL

AUTENTICAÇÃO
Cartório Portão
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado. Do que dou fé.
Curitiba Pr 29 NOV. 2016
Caroline Feliz Sarraf Ferri
Tabelia e Registradora
Certifico que o selo de autenticidade de atos foi afixado na última folha deste documento.

F	DADOS RELACIONADOS À FÓRMULA					
14. Nº DA APRES.	15. F.FÍSICA/ FARMACÊUTICA	16. COMPONENTES DA FÓRMULA	17. CÓDIGO DA D.C.B.	18. TIPO	19. CONCENTRAÇÃO QUANT./VOLUME	20. UNID. DE DEMONSTRAÇÃO DA FÓRMULA
02	COM.	TALCO	0 8 2 6 4	16		COM.
	"	ESTEARATO DE MAGNÉSIO	0 3 5 7 7	16		"
	"	DIÓXIDO DE SILÍCIO	0 9 4 2 8	16		"
	"	ÁGUA PURIFICADA [2]	0 9 8 7 9	16		"

[2] Utilizada na granulação e eliminada durante o processo de secagem

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2

APRESENTAÇÃO

A IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (USO DO ÓRGÃO DE V.S.)

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 439

B Número do Processo Origem

01 2 5 9 9 2 0 1 9 8 4 2 7 4

PROTOCOLO (DIA MÊS ANO) 02

NÚMERO DE APRESENTAÇÕES 21 DE

G

IMPORTANTE AS PETIÇÕES RELACIONADAS AOS PROCEDIMENTOS AUTOMÁTICO E SUMARÍSSIMO SOMENTE SERÃO DEFERIDAS CASO NÃO DEPENDAM DO DEFERIMENTO DE PETIÇÕES VINCULADAS A OUTROS PROCEDIMENTOS (SUMÁRIO OU ESPECIAL).

ASSUNTOS DA PETIÇÃO (CÓDIGOS E DESCRIÇÃO)

01 1464 MEDICAMENTO NOVO - Renovação de Registro de Medicamento Novo

02

03

04

I DADOS DO FABRICANTE

FABRICANTE 22 SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.

NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO 23 1013003

PAÍS DE FABRICAÇÃO 24 BRASIL - SUZANO

UF DE FABRICAÇÃO 25 SP

CÓDIGO MUNICÍPIO 26 52502

J DADOS DE APRESENTAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO 27 113000236001 6

28 DESTINAÇÃO DO PRODUTO: 1 INSTITUCIONAL; 2 INDUST./PROFISSIONAL

TEMPO DE VALIDADE 29 24 — 1 DIAS OU; X 2 MESES OU; 3 ANOS

X 3 COMERCIAL; 4 RESTRITO A HOSPITAIS

NOME DO PRODUTO 30 CLOBAZAM (PORT. 344/98 LISTA B1)

COMPLEMENTO DO NOME OU MARCA 31 URBANIL

NÚM. DA APRES. NA FÓRMULA 32 001

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO 33 10 MG COM CTBL ALPLAS INC X 20

FORMA FÍSICA/FARMACÊUTICA 34 101011 COMPRIMIDO SIMPLES

RESTRIÇÃO DE USO/VENDA 35 03 COM NOTIFICAÇÃO DE RECEITA "B"

CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO 36 013 2 CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (ENTRE 15-30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

ACONDICIONAMENTO/EMBALAGEM PRIMÁRIA 37 0124 BLISTER DE ALUMÍNIO PLÁSTICO INCOLOR

EMBALAGEM EXTERNA 38 175 CARTUCHO DE CARTOLINA

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data. Do que dou fé.
CARTÓRIO PORTÃO
Curitiba Pr
29 NOV. 2016
Caroline Feliz Sarraf Ferri
Tabelia e Registradora
Certifico que o selo de autenticidade da última folha deste documento

MS/SNVS/CMI - Tel.: 590-2991

FPS-12/08/90

CONFIDENCIAL

L	TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas (inclusive pela Descrição dos Componentes da Fórmula e das Apresentações em Anexo), bem assim pela Qualidade do Produto (incluindo-se, nos casos cabíveis, sua esterilidade e ou apirogenicidade) cujo cadastramento ou registro, ou as modificações deste, tenhamos solicitado através desta Petição.

p/ Mônica B. C. V. Percario
REPRESENTANTE LEGAL

Antônia de Araújo Oliveira
RESPONSAVEL TECNICO
CRF-SP Nº 5.854

M	USO DO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
29 NOV. 2016
Carolina Cruz Sarraf Ferri
Tabelã e Registradora

Lei 13.228 de 18/12/2001
SELO DE CONTROLE
FUNARPEN
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FJW75086

Prefeitura Municipal de Irineópolis SC
Fls. nº 440

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2

APRESENTAÇÃO

A IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (USO DO ÓRGÃO DE V.S.)

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data. Dou fé.
Curitiba Pr 29 NOV. 2016
Carolina Feliz Sarraf Ferri
Certifico que o selo de autenticidade de atos foi aposto na última folha deste documento

PROTOCOLO (DIA MÊS ANO) 02 | NÚMERO DE APRESENTAÇÕES 21 DE

B Número do Processo Origem
01 25992019842 74

G
IMPORTANTE: AS PETIÇÕES RELACIONADAS AOS PROCEDIMENTOS AUTOMÁTICO E SUMARÍSSIMO SOMENTE SERÃO DEFERIDAS CASO NÃO DEPENDAM DO DEFERIMENTO DE PETIÇÕES VINCULADAS A OUTROS PROCEDIMENTOS (SUMÁRIO OU ESPECIAL).

ASSUNTOS DA PETIÇÃO (CÓDIGOS E DESCRIÇÃO)
01 1464 MEDICAMENTO NOVO - Renovação de Registro de Medicamento Novo
02
03
04

I DADOS DO FABRICANTE
FABRICANTE 22: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.
NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO 23: 1013003
PAÍS DE FABRICAÇÃO 24: BRASIL - SUZANO
UF DE FABRICAÇÃO 25: SP
CÓDIGO MUNICÍPIO 26: 52502

J DADOS DE APRESENTAÇÃO
NÚMERO DE RECISTRO 27: 113000236024
28 DESTINAÇÃO DO PRODUTO: [ ] 1 INSTITUCIONAL [ ] 2 INDUST./PROFISSIONAL
TEMPO DE VALIDADE 29: 24 [ ] 1 DIAS OU [X] 2 MESES OU [ ] 3 ANOS
[X] 3 COMERCIAL [ ] 4 RESTRITO A HOSPITAIS
NOME DO PRODUTO 30: CLOBAZAM (PORT. 344/98 LISTA B1)
COMPLEMENTO DO NOME OU MARCA 31: URBANIL
NÚM. DA APRES. NA FÓRMULA 32: 002
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO 33: 20 MG COM CTFR VD INC X 20
FORMA FÍSICA/FARMACÊUTICA 34: 101011 COMPRIMIDO SIMPLES
RESTRIÇÃO DE USO/VENDA 35: 03 COM NOTIFICAÇÃO DE RECEITA "B"
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO 36: 0312 CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (ENTRE 15-30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
ACONDICIONAMENTO/EMBALAGEM PRIMÁRIA 37: 0515 FRASCO DE VIDRO INCOLOR
EMBALAGEM EXTERNA 38: 175 CARTUCHO DE CARTOLINA

MS/SNVS/CMI - Tel.: 980-2091 FP3-12/09/90

CONFIDENCIAL

L	TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas (inclusive pela Descrição dos Componentes da Fórmula e das Apresentações em Anexo), bem assim pela Qualidade do Produto (incluindo-se, nos casos cabíveis, sua esterilidade e ou apirogenicidade) cujo cadastramento ou registro, ou as modificações deste, tenhamos solicitado através desta Petição.

Mônica B. C. V. Percario
REPRESENTANTE LEGAL

Antônia de Araújo Oliveira
RESPONSAVEL TECNICO
CRF-SP N° 5.854

M	USO DO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
CARTÓRIO DO PORTÃO
9 NOV. 2016
Cartório Deliz Sarraf Ferri
Tabelião/Registradora
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FJW75085

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2

APRESENTAÇÃO

A — IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (USO DO ÓRGÃO DE V.S.)

PROTOCOLO (DIA MÊS ANO) — NÚMERO DE APRESENTAÇÕES

B Número do Processo Origem: 01 25992019842 74

G

IMPORTANTE: AS PETIÇÕES RELACIONADAS AOS PROCEDIMENTOS AUTOMÁTICO E SUMARÍSSIMO SOMENTE SERÃO DEFERIDAS CASO NÃO DEPENDAM DO DEFERIMENTO DE PETIÇÕES VINCULADAS A OUTROS PROCEDIMENTOS (SUMÁRIO OU ESPECIAL).

ASSUNTOS DA PETIÇÃO (CÓDIGOS E DESCRIÇÃO)

01 1464 MEDICAMENTO NOVO - Renovação de Registro de Medicamento Novo

02

03

04

I DADOS DO FABRICANTE

FABRICANTE: 22 SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.

NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO: 23 1013003

PAÍS DE FABRICAÇÃO: 24 BRASIL - SUZANO

UF DE FABRICAÇÃO: 25 SP

CÓDIGO MUNICÍPIO: 26 52502

J DADOS DE APRESENTAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO: 27 113000236032

28 DESTINAÇÃO DO PRODUTO: [ ] 1 INSTITUCIONAL [ ] 2 INDUST./PROFISSIONAL

TEMPO DE VALIDADE: 29 24 [ ] 1 DIAS OU [X] 2 MESES OU [ ] 3 ANOS

[X] 3 COMERCIAL [ ] 4 RESTRITO A HOSPITAIS

E DO PRODUTO: 30 CLOBAZAM (PORT. 344/98 LISTA B1)

COMPLEMENTO DO NOME OU MARCA: 31 URBANIL

NÚM. DA APRES. NA FÓRMULA: 32 001

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO: 33 10 MG COM CTBL ALPLAS LAR X 20

FORMA FÍSICA/FARMACÊUTICA: 34 101011 COMPRIMIDO SIMPLES

RESTRIÇÃO DE USO/VENDA: 35 03 COM NOTIFICAÇÃO DE RECEITA "B"

CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO: 36 0312 CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (ENTRE 15-30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

ACONDICIONAMENTO/EMBALAGEM PRIMÁRIA: 37 0118 BLISTER DE ALUMÍNIO PLÁSTICO LARANJA

EMBALAGEM EXTERNA: 38 175 CARTUCHO DE CARTOLINA

MS/SNVS/CMI - Tel.: 590-2991

FPS-12/09/90

CONFIDENCIAL

AUTENTICAÇÃO — Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data. Dou fé. Curitiba Pr 29 NOV. 2016 — Carquejo Feliz Sarraf Ferri

Certifico que o selo de autenticidade de sua assinatura é válido até a última data de sua validade

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC — Fls. nº 441

L	TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas (inclusive pela Descrição dos Componentes da Fórmula e das Apresentações em Anexo), bem assim pela Qualidade do Produto (incluindo-se, nos casos cabíveis, sua esterilidade e ou apirogenicidade) cujo cadastramento ou registro, ou as modificações deste, tenhamos solicitado através desta Petição.

p/ **Mônica B. C. V. Percario**
REPRESENTANTE LEGAL

Antônia de Araújo Oliveira
RESPONSAVEL TECNICO
CRF-SP N° 5.854

M	USO DO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
CARTÓRIO PORTÃO
NOV. 2016
Carolina Ferri Sarraf Ferri
Tabelã e Registradora
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FJW75090

CONFIDENCIAL

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 442

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2

APRESENTAÇÃO

A — IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (USO DO ÓRGÃO DE V.S.)

AUTENTICAÇÃO
Cartório Porrão
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data. Do que dou fé.
Curitiba Pr 29 NOV 2016
Caroline Feliz Sarrai Ferri
Tabeliã e Oficial Substituta
Certifico que os selos de autenticidade foram inutilizados

PROTOCOLO 02 (DIA / MÊS / ANO) — NÚMERO DE APRESENTAÇÕES 21 DE

B — Número do Processo Origem: 01 2 5 9 9 2 0 1 9 8 4 2 7 4

C — IMPORTANTE: AS PETIÇÕES RELACIONADAS AOS PROCEDIMENTOS AUTOMÁTICO E SUMARÍSSIMO SOMENTE SERÃO DEFERIDAS CASO NÃO DEPENDAM DO DEFERIMENTO DE PETIÇÕES VINCULADAS A OUTROS PROCEDIMENTOS (SUMÁRIO OU ESPECIAL).

ASSUNTOS DA PETIÇÃO (CÓDIGOS E DESCRIÇÃO)

01 1464 MEDICAMENTO NOVO - Renovação de Registro de Medicamento Novo
02
03
04

I — DADOS DO FABRICANTE

FABRICANTE 22: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.
NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO 23: 1 0 1 3 0 0 3
PAÍS DE FABRICAÇÃO 24: BRASIL - SUZANO
UF DE FABRICAÇÃO 25: S P
CÓDIGO MUNICÍPIO 26: 5 2 5 0 2

J — DADOS DE APRESENTAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO 27: 1 1 3 0 0 0 2 3 6 0 0 4 0
28 DESTINAÇÃO DO PRODUTO: [ ] 1 INSTITUCIONAL [ ] 2 INDUST./PROFISSIONAL
TEMPO DE VALIDADE 29: 2 4 [ ] 1 DIAS OU [X] 2 MESES OU [ ] 3 ANOS
[X] 3 COMERCIAL [ ] 4 RESTRITO A HOSPITAIS
NOME DO PRODUTO 30: CLOBAZAM (PORT. 344/98 LISTA B1)
COMPLEMENTO DO NOME OU MARCA 31: URBANIL
NÚM. DA APRES. NA FÓRMULA 32: 0 0 2
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO 33: 20 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20
FORMA FÍSICA/FARMACÊUTICA 34: 1 0 1 0 1 1 COMPRIMIDO SIMPLES
RESTRIÇÃO DE USO/VENDA 35: 0 3 COM NOTIFICAÇÃO DE RECEITA "B"
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO 36: 0 3 1 2 CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (ENTRE 15-30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
ACONDICIONAMENTO/EMBALAGEM PRIMÁRIA 37: 0 1 1 8 BLISTER DE ALUMÍNIO PLÁSTICO LARANJA
EMBALAGEM EXTERNA 38: 1 7 5 CARTUCHO DE CARTOLINA

MS/SNVS/CMI - Tel.: 590-2991 — FP3-12/09/00

CONFIDENCIAL

L	TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas (inclusive pela Descrição dos Componentes da Fórmula e das Apresentações em Anexo), bem assim pela Qualidade do Produto (incluindo-se, nos casos cabíveis, sua esterilidade e ou apirogenicidade) cujo cadastramento ou registro, ou as modificações deste, tenhamos solicitado através desta Petição.

p/ **Mônica B. C. V. Percario**
REPRESENTANTE LEGAL

Antônia de Araújo Oliveira
RESPONSAVEL TÉCNICO
CRF-SP N° 5.854

M	USO DO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia
CARTÓRIO conforme documento que
PORTÃO me foi apresentado nesta
data, do que dou fé.
NOV. 2016
Selma Feliz Sarraf Ferri
Tabeliã e Registradora
FUNARPEN
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FJW75089

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 443

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2

APRESENTAÇÃO

A — IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (USO DO ÓRGÃO DE V.S.)

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data. Dou fé.
Curitiba Pr 29 NOV. 2016
Fabio de Felix Sarraf Ferri
Certifico que o selo de autenticidade de atos foi afixado à última folha desse documento.

PROTOCOLO (DIA MÊS ANO) 02 — NÚMERO DE APRESENTAÇÕES 24 — DE

B — Número do Processo Origem: 01 25992019842 74

G — IMPORTANTE: AS PETIÇÕES RELACIONADAS AOS PROCEDIMENTOS AUTOMÁTICO E SUMARÍSSIMO SOMENTE SERÃO DEFERIDAS CASO NÃO DEPENDAM DO DEFERIMENTO DE PETIÇÕES VINCULADAS A OUTROS PROCEDIMENTOS (SUMÁRIO OU ESPECIAL).

ASSUNTOS DA PETIÇÃO (CÓDIGOS E DESCRIÇÃO)

01 1464 — MEDICAMENTO NOVO - Renovação de Registro de Medicamento Novo
02
03
04

I — DADOS DO FABRICANTE

22 FABRICANTE: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.
23 NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO: 1013003
24 PAÍS DE FABRICAÇÃO: BRASIL - SUZANO
25 UF DE FABRICAÇÃO: SP
26 CÓDIGO MUNICÍPIO: 52502

J — DADOS DE APRESENTAÇÃO

27 NÚMERO DE REGISTRO: 113000236059
28 DESTINAÇÃO DO PRODUTO: [ ] 1 INSTITUCIONAL [ ] 2 INDUST./PROFISSIONAL
29 TEMPO DE VALIDADE: 24 [ ] 1 DIAS OU [X] 2 MESES OU [ ] 3 ANOS
[X] 3 COMERCIAL [ ] 4 RESTRITO A HOSPITAIS
30 NOME DO PRODUTO: CLOBAZAM (PORT. 344/98 LISTA B1)
31 COMPLEMENTO DO NOME OU MARCA: URBANIL
32 NÚM. DA APRES. NA FÓRMULA: 001
33 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO: 10 MG COM CTBL ALPLAS INC X 30
34 FORMA FÍSICA/FARMACÊUTICA: 101011 COMPRIMIDO SIMPLES
35 RESTRIÇÃO DE USO/VENDA: 03 COM NOTIFICAÇÃO DE RECEITA "B"
36 CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO: 0312 CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (ENTRE 15-30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
37 ACONDICIONAMENTO/EMBALAGEM PRIMÁRIA: 0124 BLISTER DE ALUMÍNIO PLÁSTICO INCOLOR
38 EMBALAGEM EXTERNA: 175 CARTUCHO DE CARTOLINA

MS/SNVS/CMI - Tel.: 990-2991 — FP3-12/04/90

CONFIDENCIAL

L	TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas (inclusive pela Descrição dos Componentes da Fórmula e das Apresentações em Anexo), bem assim pela Qualidade do Produto (incluindo-se, nos casos cabíveis, sua esterilidade e ou apirogenicidade) cujo cadastramento ou registro, ou as modificações deste, tenhamos solicitado através desta Petição.

Mônica B. C. V. Percario
REPRESENTANTE LEGAL

Antônia de Araújo Oliveira
RESPONSAVEL TECNICO
CRF-SP N° 5.854

M	USO DO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia
CARTÓRIO conforme documento que
PORTÃO me foi apresentado nesta
data, do que dou fé.
29 NOV. 2016
Carolina Sarraf Ferri
Tabelã e Registradora
CARTÓRIO PORTÃO
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FJW75088

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2

APRESENTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 444

A — IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (USO DO ÓRGÃO DE V.S.)

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data e dou fé.
Curitiba Pr 29 NOV. 2016
Carmo Feliz Sarraf Ferri
Certifico que o seguinte documento consta de 105 folhas, sendo a última folha desse documento autenticada.

PROTOCOLO (DIA MÊS ANO) 02

NÚMERO DE APRESENTAÇÕES 21 DE

B Número do Processo Origem

01 2 5 9 9 2 0 1 9 8 4 2 7 4

G

IMPORTANTE — AS PETIÇÕES RELACIONADAS AOS PROCEDIMENTOS AUTOMÁTICO E SUMARÍSSIMO SOMENTE SERÃO DEFERIDAS CASO NÃO DEPENDAM DO DEFERIMENTO DE PETIÇÕES VINCULADAS A OUTROS PROCEDIMENTOS (SUMÁRIO OU ESPECIAL).

ASSUNTOS DA PETIÇÃO (CÓDIGOS E DESCRIÇÃO)

01 1 4 6 4 — MEDICAMENTO NOVO - Renovação de Registro de Medicamento Novo

02

03

04

I DADOS DO FABRICANTE

FABRICANTE 22 — SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.

NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO 23 — 1 0 1 3 0 0 3

PAÍS DE FABRICAÇÃO 24 — BRASIL - SUZANO

UF DE FABRICAÇÃO 25 — S P

CÓDIGO MUNICÍPIO 26 — 5 2 5 0 2

J DADOS DE APRESENTAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO 27 — 1 1 3 0 0 2 3 6 0 0 6 7

28 DESTINAÇÃO DO PRODUTO — 1 INSTITUCIONAL — 2 INDUST./PROFISSIONAL

TEMPO DE VALIDADE 29 — 2 4 — 1 DIAS OU — X 2 MESES OU — 3 ANOS

X 3 COMERCIAL — 4 RESTRITO A HOSPITAIS

NOME DO PRODUTO 30 — C L O B A Z A M (P O R T. 3 4 4 / 9 8 L I S T A B 1)

COMPLEMENTO DO NOME OU MARCA 31 — U R B A N I L

NÚM. DA APRES. NA FÓRMULA 32 — 0 0 2

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO 33 — 2 0 M G C O M C T B L A L P L A S I N C X 3 0

FORMA FÍSICA/FARMACÊUTICA 34 — 1 0 1 0 1 1 — COMPRIMIDO SIMPLES

RESTRIÇÃO DE USO/VENDA 35 — 0 3 — COM NOTIFICAÇÃO DE RECEITA "B"

CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO 36 — 0 3 1 2 — CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (ENTRE 15-30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

ACONDICIONAMENTO/EMBALAGEM PRIMÁRIA 37 — 0 1 2 4 — BLISTER DE ALUMÍNIO PLÁSTICO INCOLOR

EMBALAGEM EXTERNA 38 — 1 7 5 — CARTUCHO DE CARTOLINA

MS/SNVS/CNI - Tel: 590-2991

FPS-12/03/90

CONFIDENCIAL

L	TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas (inclusive pela Descrição dos Componentes da Fórmula e das Apresentações em Anexo), bem assim pela Qualidade do Produto (incluindo-se, nos casos cabíveis, sua esterilidade e ou apirogenicidade) cujo cadastramento ou registro, ou as modificações deste, tenhamos solicitado através desta Petição.

p/ **Mônica B. C. V. Percario**
REPRESENTANTE LEGAL

Antônia de Araújo Oliveira
RESPONSAVEL TECNICO
CRF-SP Nº 5.854

M	USO DO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
28 NOV. 2016
Caroline Feliz Sarraf Ferri
Tabelia e Registradora

Lei 13.228 de 13/07/2001
SELO FUNARPEN
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FJW75092

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2

APRESENTAÇÃO

A IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (USO DO ÓRGÃO DE V.S.)

PROTOCOLO (DIA MÊS ANO) 02

NÚMERO DE APRESENTAÇÕES 21 DE

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 445

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado neste ato. Dou fé.
Curitiba - Pr 28 NOV. 2016
Carolina Feliz Sarraf Ferri
Autenticidade de atos e selo de autenticidade
Certifico que o selo de autenticidade desta folha

B Número do Processo Origem

01 2 5 9 9 2 0 1 9 8 4 2 7 4

C

IMPORTANTE AS PETIÇÕES RELACIONADAS AOS PROCEDIMENTOS AUTOMÁTICO E SUMARÍSSIMO SOMENTE SERÃO DEFERIDAS CASO NÃO DEPENDAM DO DEFERIMENTO DE PETIÇÕES VINCULADAS A OUTROS PROCEDIMENTOS (SUMÁRIO OU ESPECIAL).

ASSUNTOS DA PETIÇÃO (CÓDIGOS E DESCRIÇÃO)

1464 MEDICAMENTO NOVO - Renovação de Registro de Medicamento Novo

02

03

04

I DADOS DO FABRICANTE

FABRICANTE 22 SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.

NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO 23 1013003

PAÍS DE FABRICAÇÃO 24 BRASIL - SUZANO

UF DE FABRICAÇÃO 25 SP

CÓDIGO MUNICÍPIO 26 52502

J DADOS DE APRESENTAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO 27 113002360075

28 DESTINAÇÃO DO PRODUTO
[ ] 1 INSTITUCIONAL
[ ] 2 INDUST./PROFISSIONAL

TEMPO DE VALIDADE 29 24
[ ] 1 DIAS OU [X] 2 MESES OU [ ] 3 ANOS

[X] 3 COMERCIAL
[ ] 4 RESTRITO A HOSPITAIS

NOME DO PRODUTO 30 CLOBAZAM (PORT. 344/98 LISTA B1)

COMPLEMENTO DO NOME OU MARCA 31 URBANIL

NÚM. DA APRES. NA FÓRMULA 32 002

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO 33 20 MG COM CTBL ALPLAS INC X 20

FORMA FÍSICA/FARMACÊUTICA 34 101011 COMPRIMIDO SIMPLES

RESTRIÇÃO DE USO/VENDA 35 03 COM NOTIFICAÇÃO DE RECEITA "B"

CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO 36 0312 CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (ENTRE 15-30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

ACONDICIONAMENTO/EMBALAGEM PRIMÁRIA 37 0124 BLISTER DE ALUMÍNIO PLÁSTICO INCOLOR

EMBALAGEM EXTERNA 38 175 CARTUCHO DE CARTOLINA

MS/SNVS/CMI - Tel.: 590-2991

FPS-12/09/10

CONFIDENCIAL

L	TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas (inclusive pela Descrição dos Componentes da Fórmula e das Apresentações em Anexo), bem assim pela Qualidade do Produto (incluindo-se, nos casos cabíveis, sua esterilidade e ou apirogenicidade) cujo cadastramento ou registro, ou as modificações deste, tenhamos solicitado através desta Petição.

Mônica B. C. V. Percario
REPRESENTANTE LEGAL

Antônia de Araújo Oliveira
RESPONSAVEL TECNICO
CRF-SP Nº 8.854

M	USO DO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
CARTÓRIO PORTÃO
29 NOV. 2016
Caroline Feliz Sarraf Ferri
Tabelã e Registradora
Lei 10.169 de 14/12/2000
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FJW75091

SANOFI

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 446

MODELO DE BULA

Esta bula sofreu aumento de tamanho para adequação a legislação vigente da ANVISA.
Esta bula é continuamente atualizada. Favor proceder a sua leitura antes de utilizar o medicamento.

URBANIL®
clobazam

APRESENTAÇÕES
Comprimidos 10 mg - embalagem com 20.
Comprimidos 20 mg - embalagem com 20.

USO ORAL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 3 ANOS.

COMPOSIÇÃO
URBANIL 10 mg: cada comprimido contém 10 mg de clobazam.
URBANIL 20 mg: cada comprimido contém 20 mg de clobazam.

Excipientes: lactose mono-hidratada, amido de milho, talco, estearato de magnésio e dióxido de silício.

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?
Pelo seu efeito ansiolítico (auxiliar no tratamento da ansiedade) puro e sua grande margem de segurança garantida por uma tolerabilidade excelente, o Urbanil está formalmente indicado em todos os quadros somáticos ou psíquicos com manifestações importantes de ansiedade. Assim, a ação tranquilizante do Urbanil é destinada ao tratamento de:
- ansiedades relativas e endógenas;
- manifestações psicossomáticas (transtorno mental que causa sintomas no corpo) dos estados ansiosos, relacionados com os diversos aparelhos (respiratório, cardiovascular, digestivo, geniturinário, locomotor etc.);
- tensão e ansiedade que acompanham doenças orgânicas.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?
Urbanil tem ação ansiolítica (medicamentos que aliviam transtornos da ansiedade) e tranquilizante.

Urbanil contém como princípio ativo o clobazam, um tranquilizante do grupo dos benzodiazepínicos com efeito ansiolítico nitidamente predominante.

Tempo médio de início da ação
O início da ação ocorre cerca de 30 minutos após sua administração.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?
Urbanil não deve ser utilizado nos seguintes casos:
- Alergia ou intolerância ao clobazam ou a qualquer componente da fórmula;
- Histórico de dependência a drogas ou ao álcool (aumento do risco de desenvolver dependência);
- Doença muscular progressiva crônica - miastenia grave (doença que acomete os nervos e músculos cuja principal característica é a fraqueza muscular) (risco de agravamento da doença);
- Pacientes com insuficiência respiratória severa (risco de degeneração
- Síndrome da apneia do sono (transtorno caracterizado por paradas múltiplas da respiração durante o sono que levam a despertares parciais e interferem na manutenção do sono) (risco de piora);
- Pacientes com insuficiência hepática (fígado) severa (risco de precipitação da encefalopatia)
- Urbanil está contraindicado no primeiro trimestre da gravidez e durante a amamentação.
- Em crianças menores de 3 anos de idade.

Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência respiratória severa (risco de degeneração) e pacientes com insuficiência do fígado severa (risco de precipitação da encefalopatia).

Este medicamento é contraindicado no primeiro trimestre da gestação e durante a lactação.

AUTENTICAÇÃO
Certifico que o selo de autenticidade de atos foi aposto nesta folha deste documento.
29 NOV. 2016
Caroline Feltz Sartal Ferfl
Tabelia e Registradora

Este medicamento é contraindicado para crianças de 6 meses a 3 anos de idade. Entretanto em casos excepcionais, onde há indicações obrigatórias, pode ser usado para tratamento convulsivante.

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?

ADVERTÊNCIAS

Álcool: é recomendado que os pacientes não consumam álcool durante o tratamento com Urbanil devido ao risco de aumento da sedação e outras reações adversas.

Amnésia: lapsos (perda) de memória para eventos que ocorram após um evento "causador da doença" (amnésia anterógrada) podem ocorrer mesmo quando os benzodiazepínicos são utilizados em uma variação de dose normal, mas especialmente quando se utilizam doses mais altas.

Dependência: os benzodiazepínicos, incluindo o clobazam, podem levar à dependência física e psicológica. O risco de dependência aumenta com a dose e a duração do tratamento. Entretanto, o risco está presente mesmo com a ingestão diária de clobazam durante períodos de somente algumas semanas, e se aplica não somente ao possível abuso com altas doses, mas também com a variação da dose terapêutica. O risco de dependência está aumentado em pacientes com histórico de abuso de drogas ou álcool. O benefício terapêutico deve ser avaliado contra o risco de dependência durante o uso prolongado.

Na retirada dos benzodiazepínicos, especialmente se abrupta, um fenômeno rebote ou síndrome de retirada podem ocorrer.

Fenômeno rebote: o fenômeno rebote é caracterizado pela recorrência, de forma acentuada, dos sintomas que originalmente levaram ao tratamento com clobazam (por exemplo: ansiedade, convulsões). Isto pode estar acompanhado por outras reações incluindo alterações de humor, ansiedade ou distúrbio do sono e agitação.

Síndrome da retirada: após o desenvolvimento da dependência física, a interrupção abrupta do tratamento com clobazam pode levar a sintomas de abstinência (conjunto de modificações orgânicas que se dão em razão da retirada abrupta do medicamento). Isto pode incluir cefaleias, distúrbios do sono, aumento dos sonhos, ansiedade extrema, tensão, agitação, confusão e excitabilidade, alteração na percepção ambiental, perda de sentimento de identidade em relação aos outros ou do seu próprio senso de realidade (despersonalização), alucinações e psicoses sintomáticas (delírio de abstinência), sensações de entorpecimento e formigamento das extremidades, dor muscular, tremor, sudorese, náusea, vômito, agudeza anormal da audição (hiperacusia), alergia ou intolerância à luz, barulhos e contato físico, bem como convulsões epilépticas. A síndrome de abstinência também pode ocorrer na troca abrupta do benzodiazepínico de ação prolongada, como por exemplo Urbanil, para um benzodiazepínico de ação de curta duração.

Em pacientes com depressão ou ansiedade associada com depressão, Urbanil deve ser apenas utilizado concomitante com tratamento adequado. O uso de benzodiazepínicos de forma isolada (como Urbanil), pode precipitar o suicídio nesses pacientes.

Em pacientes com esquizofrenia ou outras doenças psicóticas, o uso de benzodiazepínicos é recomendado apenas para auxiliar, ou seja não é recomendado para o tratamento primário

PRECAUÇÕES

Depressão respiratória: a administração de Urbanil pode causar depressão respiratória, especialmente se administrado em altas doses. Portanto, se você sofre com insuficiência respiratória crônica ou aguda, o médico deverá monitorar sua função respiratória e a redução da dose pode ser necessária.
Clobazam é contraindicado em pacientes com insuficiência respiratória severa (vide "Quando não devo usar este medicamento?").

Fraqueza muscular: o clobazam pode causar fraqueza muscular. Portanto, se você sofre com fraqueza muscular ou com oscilação de movimentos e no modo de andar devido a doenças da medula espinhal e do cerebelo [ataxia (falta de coordenação dos movimentos) espinhal ou cerebelar], o médico deverá fazer uma observação especial e possível redução na dose, se necessário.
Clobazam é contraindicado em pacientes com miastenia grave (vide "Quando não devo usar este medicamento?")

SANOFI

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 447

Tolerância em epilepsia: no tratamento de epilepsia com benzodiazepínicos, incluindo Urbanil, deve-se considerar a possibilidade de uma diminuição na eficácia (desenvolvimento de tolerância) durante o tratamento.

Metabolizadores fracos do CYP 2C19: em pacientes com deficiência na metabolização do CYP 2C19, os níveis do metabólito ativo N-desmetil clobazam podem ser aumentados em comparação com os metabolizadores potentes. Ajuste de dose de clobazam pode ser necessário, como, por exemplo, dose inicial baixa com cuidadosa titulação.

Urbanil pode causar sedação ou efeitos adversos similares, assim como fraqueza muscular.

Gravidez e amamentação
Informar ao médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Urbanil não deve ser utilizado no primeiro trimestre da gravidez, bem como durante o período de amamentação.

Após o primeiro trimestre da gestação, Urbanil somente deve ser utilizado se houver indicação obrigatória e estrito controle médico. A utilização de Urbanil, antes ou durante o nascimento da criança pode resultar na ocorrência de depressão respiratória (incluindo dificuldade respiratória e apneia), que pode estar associada com outros distúrbios como sinais de sedação, hipotermia (temperatura corporal do organismo abaixo do normal), hipotonia (diminuição do tônus muscular esquelético) e dificuldade de deglutição nos recém-nascidos. Adicionalmente pode ocorrer dependência física aos benzodiazepínicos em recém-nascidos de mães que tomaram o medicamento por longos períodos até o final da gravidez. No período após o nascimento, estes recém-nascidos podem apresentar risco de desenvolver a Síndrome de Abstinência. É recomendada monitoração adequada ao recém-nascido no período após o nascimento.

O clobazam é excretado no leite materno e, portanto, não deve ser utilizado durante a lactação.

Populações especiais
Pacientes com insuficiência na função dos rins ou fígado apresentam uma resposta aumentada ao clobazam e maior suscetibilidade aos seus efeitos adversos, portanto, em tais pacientes uma redução da dose pode ser necessária. Em tratamento prolongado, a função dos rins e fígado devem ser avaliadas regularmente.

Nos pacientes idosos, devido ao aumento da sensibilidade às reações adversas como sonolência, tontura, fraqueza muscular, há um aumento no risco de quedas que podem resultar em lesão grave. Uma redução da dose é recomendada (vide "O que devo saber antes de usar este medicamento?" e "Quais os males que este medicamento pode me causar?").

Alterações na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas
Alguns efeitos adversos (por exemplo, sedação, fraqueza muscular) podem prejudicar a capacidade do paciente de concentração e reação, e, portanto, constituir um risco em situações nas quais estas capacidades têm uma importância especial (por exemplo, conduzir um veículo ou máquina).

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

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
Álcool
O consumo concomitante de álcool pode aumentar a biodisponibilidade do clobazam em 50% (vide Características Farmacológicas) e, portanto, pode levar a um aumento dos efeitos de clobazam (vide "O que devo saber antes de usar este medicamento?" – Advertências e Precauções)

Medicamentos depressores do Sistema Nervoso Central
O uso concomitante de Urbanil, especialmente quando utilizado em altas doses, com medicamentos depressores do Sistema Nervoso Central, tais como: analgésicos opióides, anti-histamínicos sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, alguns antidepressivos, anticonvulsivantes, anestésicos, antipsicóticos ou outros sedativos potencializa o efeito mutuamente. Deve-se tomar extremo cuidado, quando Urbanil é utilizado nos casos de superdosagem com o medicamento lítio ou com as substâncias acima.

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia extraída do original que me foi apresentada neste data. Dou fé.
Curitiba Pr 29 NOV 2016
Caroline Feliz Sarraf Ferri
Tabelã e Registradora
Certifico que a selagem e autenticidade dos atos foi feita na última folha deste documento.

Anticonvulsivantes
Nos casos em que Urbanil é administrado como terapia auxiliar no tratamento da epilepsia com outros anticonvulsivantes, a dose deve ser ajustada sob estrita supervisão médica, (monitoração do EEG), uma vez que podem ocorrer interações com a sua medicação básica.

Nos pacientes que recebem tratamento simultâneo com ácido valpróico e Urbanil, pode haver um aumento leve a moderado na concentração plasmática de ácido valpróico. No tratamento concomitante com Urbanil, os níveis plasmáticos da fenitoína podem aumentar. Se possível, os níveis sanguíneos de ácido valpróico ou da fenitoína devem ser monitorados. Carbamazepina e fenitoína podem causar um aumento na conversão metabólica do clobazam para N-desmetil clobazam

O estiripentol aumenta os níveis plasmáticos de clobazam e do seu metabólito ativo N-desmetil clobazam. Monitoração dos níveis sanguíneos é recomendada.

Analgésicos narcóticos
O uso concomitante de Urbanil e analgésicos narcóticos poderá intensificar a euforia, podendo levar ao aumento da dependência psicológica.

Relaxantes musculares
Os efeitos dos relaxantes musculares e óxido nitroso podem aumentar.

Inibidores do CYP 2C19
Potentes e moderados inibidores do CYP 2C19 podem resultar em um aumento da exposição ao N-desmetil clobazam (N-CLB). Ajuste de dose pode ser necessário quando coadministrado com potentes (fluconazol, fluvoxamina, ticlopidina) ou moderados inibidores (omeprazol) do CYP 2C19.

Substrato de CYP 2D6
Clobazam é um fraco inibidor de CYP 2D6. Ajuste de doses de drogas metabolizadas por CYP 2D6 (dextrometorfano, pimozida, paroxetina, nebivolol) pode ser necessário.

Informe ao seu médico 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?
Urbanil deve ser mantido 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 na sua embalagem original.

Características do medicamento
Urbanil 10 mg: Comprimidos brancos, redondos, curvado na face externa nos dois lados, apresentando uma face lisa e outra face com sulco central.
Urbanil 20 mg: Comprimidos brancos, redondos, biplanos, apresentando uma face lisa e a outra face com sulco central.

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 o adulto, a dose preconizada de Urbanil é de 1 comprimido de 10 mg duas a três vezes ao dia, ou 1 comprimido de 20 mg duas vezes ao dia, quando se deseja uma resposta maior em função da maior intensidade do caso. De qualquer modo, a modificação da posologia deve ser orientada pelo médico, para cada paciente.

Não há estudos dos efeitos de URBANIL administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para garantir a eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via oral, conforme recomendado pelo médico.

Você deve tomar os comprimidos com líquido, por via oral.

SANOFI

Populações especiais
Para crianças e pacientes idosos ou debilitados deve-se prescrever uma dose de ½ comprimido de 10 mg duas vezes ao dia, ou mesmo 1 comprimido de 10 mg duas vezes ao dia. Em manifestações psiquiátricas graves e em pacientes hospitalizados, estas doses poderão ser aumentadas a critério médico, até o limite máximo de 60 mg/dia.

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

Este medicamento não deve ser mastigado.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?
Não modificar o tratamento sem o conhecimento do seu médico. Após uso prolongado, o médico deve retirar o medicamento gradualmente para evitar sintomas de abstinência.

Caso esqueça de administrar uma dose, administre-a assim que possível. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, espere por este horário, respeitando sempre o intervalo determinado pela posologia. Nunca devem ser administradas duas doses ao mesmo tempo.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?
Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento)
Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento)
Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento)
Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento)
Reação muito rara (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento)

Distúrbios do Sistema Nervoso
Urbanil pode causar sedação, levando ao cansaço e sonolência, poderá ocorrer especialmente no início do tratamento ou na administração de altas doses. Podem também ocorrer diminuição do tempo de reação, sonolência, paralisação das emoções, confusão, dor de cabeça, vertigens, fraqueza muscular, ataxia ou leve tremor nos dedos.

Especialmente em pacientes que receberam tratamento com altas doses ou a longo prazo, pode haver anormalidades reversíveis tais como diminuição ou indistinção da fala (distúrbios de articulação), oscilação do movimento e do modo de andar ou perda da libido.

Foram relatados casos muito raros de perturbação da consciência, algumas vezes combinada com distúrbios respiratórios, após uso prolongado de benzodiazepínicos, particularmente em pacientes idosos, que algumas vezes persiste durante algum tempo.

Amnésia anterógrada (lapsos de memória para eventos que ocorram após um evento "causador da doença") pode ocorrer mesmo quando os benzodiazepínicos são usados em doses normais, mas especialmente em doses elevadas. Efeitos amnésicos podem estar associados com atitudes inapropriadas.

Distúrbios psiquiátricos
Especialmente em idosos e crianças podem ocorrer reações paradoxais como excitação, irritabilidade, agressividade, delírio, alucinações, estado agudo de agitação, pesadelos, acessos de raiva, reações psicóticas, ansiedade, tendências suicidas, espasmos musculares freqüentes, dificuldade em adormecer e em adormecer profundamente. Na ocorrência de tais reações, o tratamento com Urbanil deve ser interrompido.

Uma depressão pré-existente pode ser mascarada durante o tratamento com benzodiazepínicos.

Tolerância e dependência poderão ocorrer, especialmente durante o uso prolongado.

Distúrbios oculares
Distúrbios da visão [visão dupla, nistagmo (movimento involuntário, rápido e repetitivo do globo ocular)]. Tais reações ocorrem particularmente com tratamento com altas doses ou em tratamento prolongado e são reversíveis.

Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastinais
Depressão respiratória pode ocorrer especialmente na administração de elevadas doses de Urbanil. Portanto, particularmente em pacientes com insuficiência da função respiratória pré-existente (por exemplo, em pacientes com asma brônquica), ou naqueles com dano cerebral podem ocorrer insuficiência respiratória ou degeneração.

Distúrbios gastrintestinais
Boca seca, constipação (prisão de ventre), diminuição do apetite, náusea.

Distúrbios da pele e tecido subcutâneo
Podem ocorre casos isolados de reações cutâneas, tais como: rash ou urticária.
Síndrome de Stevens-Johnson (forma grave de reação alérgica caracterizada por bolhas em mucosas e grandes áreas do corpo), Necrólise Epidérmica Tóxica (quadro grave, onde uma grande extensão de pele começa a apresentar bolhas e evolui com áreas avermelhadas semelhante a uma grande queimadura).

Distúrbios do metabolismo e nutrição
Ganho de peso. Esta reação ocorre particularmente com tratamento com altas doses ou em tratamento prolongado e é reversível.

Distúrbios gerais
Queda (vide "O que devo saber antes de usar este medicamento?" – Advertências e Precauções – Populações Especiais).

Informe ao seu médico se você perceber qualquer um desses efeitos adversos listados acima ou qualquer outros efeitos indesejados ou alterações inesperadas. Tendo em vista que alguns efeitos adversos, por exemplo depressão respiratória, podem sob certas circunstâncias tornarem risco à vida, é essencial que, caso reações repentinas ou graves ocorram, o médico seja informado imediatamente.

Informe ao seu médico ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento.

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

Superdosagem e intoxicação com benzodiazepínicos, incluindo clobazam, podem conduzir a depressão do Sistema Nervoso Central, associado a sonolência, confusão e apatia (falta de emoção), possivelmente levando à ataxia, depressão respiratória, hipotensão (pressão baixa) e, raramente coma. O risco de fatalidade aumenta em casos de envenenamento combinado com outros depressores do Sistema Nervoso Central, incluindo o álcool.

Tratamento
No tratamento por intoxicação deve ser levado em consideração o possível envolvimento de múltiplos agentes.
Lavagem gástrica, reposição de fluidos intravenosos e medidas de suporte podem ser indicadas adicionalmente a monitorização da consciência, respiração, pulso e pressão sanguínea. Equipamentos para lidar nos casos de complicações como obstrução das vias aéreas ou insuficiência respiratória devem estar disponíveis.
Casos de hipotensão podem ser tratados com substitutos do plasma e, se necessário, com agentes simpatomiméticos.

A eliminação secundária de Urbanil (por diurese forçada ou hemodiálise) é ineficaz.
A eficácia da administração suplementar de fisostigmina (um agente colinérgico) ou de flumazenil (um antagonista dos benzodiazepínicos) não deve ser utilizada devido a experiência existente insuficiente.

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

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.
ATENÇÃO O ABUSO DESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA.

SANOFI

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 449

MS 1.1300.0236
Farm. Resp.: Antonia A. Oliveira
CRF-SP n° 5.854

Registrado e fabricado por:
Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.
Rua Conde Domingos Papais, 413
CEP 08613-010 Suzano - SP
CNPJ. 02.685.377/0008-23
Indústria Brasileira
® Marca Registrada

IB150113B

Atendimento ao Consumidor
0800-703-0014
www.sanofi-aventis.com.br

PRESERVE A NATUREZA! MATERIAL RECICLÁVEL

AUTENTICAÇÃO
CARTÓRIO PORTÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data. Do que dou fé.
Curitiba Pr 29 NOV. 2016
Caroline Feliz Sarraf Ferri
Certifico que o selo de autenticidade de atos foi afixado na última folha deste documento.

Anexo B

Histórico de Alteração para a Bula

Número do expediente	Nome do assunto	Data da notificação/petição	Data de aprovação da petição	Itens alterados
0606413/13-2	Inclusão Inicial de texto de bula – RDC 60/12	25/07/2013	25/07/2013	4. O que devo saber antes de usar este medicamento? / 5 Advertências e Precauções Interações medicamentosas / 6. Interações Medicamentosas 8. Quais os males que este medicamento pode me causar? / 9. Reações adversas
N/A	Notificação de alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	08/11/2013	08/11/2013	4. O que devo saber antes de usar este medicamento? / 5 Advertências e Precauções

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
CARTÓRIO PORTÃO
29 NOV. 2016
Carolina Luiz Sarraf Ferri
Tabeliã e Registradora

Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FJW75095

PROHOSP

medicamentos & diagnóstica

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 450

DOCUMENTOS DO PRODUTO

ITEM 72

PROHOSP Distribuidora de Medicamentos Ltda
CNPJ : 04.355.394/0001-51 - Insc Estadual: 90.236213-44
End: Rua José Ferreira de Barros, 89
CEP: 81030-320 - Fanny – Curitiba / Pr
Fone / Fax: (41) 3246 – 3376 – licitacoes1@prohosp.com.br- www.prohosp.com.br

REGISTRO ANVISA
FENITOÍNA - SANOFI
VAL: 01/2018

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 451

COMERCIAL 1.0370.0307.017-9 24 Meses
50MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML + COP MED
Não informado
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS
COMERCIAL 1.0370.0307.018-7 24 Meses
50MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOS
Não informado
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS
COMERCIAL 1.0370.0307.019-5 24 Meses
50MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100ML + 50 COP MED (EMB HOSP)
Não informado
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS
COMERCIAL 1.0370.0307.020-9 24 Meses
50MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)
Não informado
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS
COMERCIAL 1.0370.0307.021-7 24 Meses
50MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 100ML + 100 COP MED (EMB HOSP)
Não informado
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS
COMERCIAL 1.0370.0307.022-5 24 Meses
50MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 100ML + 100 SER DOS (EMB HOSP)
Não informado
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS
COMERCIAL 1.0370.0307.023-3 24 Meses
50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED
Não informado
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS
COMERCIAL 1.0370.0307.024-1 24 Meses
50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + SER DOS
Não informado
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS
COMERCIAL 1.0370.0307.025-1 24 Meses
50MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 100ML + 50 COP MED (EMB HOSP)
Não informado
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS
COMERCIAL 1.0370.0307.026-8 24 Meses
50MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 100ML + 50 SERDOS (EMB HOSP)
Não informado
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS
COMERCIAL 1.0370.0307.027-6 24 Meses
50MG/ML SOL OR CX 100 FR PET AMB X 100ML + 100 COP MED (EMB HOSP)
Não informado
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS
COMERCIAL 1.0370.0307.028-4 24 Meses
50MG/ML SOL OR CX 100 FR PET AMB X 100ML + 100 SER DOS (EMB HOSP)
Não informado
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS
MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA 1.00155-5
TIOCONAZOL + TINIDAZOL
PRODS GINECOLOGICOS ANTINFECC TOPICOS ASSOC MEDICAMENTOSAS
TAKIL 25000.023181/95-35 03/2016
COMERCIAL 1.0155.0194.001-8 24 Meses
20 MG + 30 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC
TAKIL
142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO
ROYTON QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA 1.00408-1
HIDROCLOROTIAZIDA
DIURETICOS
DIURETIC 25000.016927/94-55 11/2016
COMERCIAL 1.0408.0040.001-6 24 Meses
25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20
Não informado
10066 SIMILARES - CADUCIDADE DE REGISTRO DE MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0408.0040.003-2 24 Meses
25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500
Não informado
10066 SIMILARES - CADUCIDADE DE REGISTRO DE MEDICAMENTO
COMERCIAL 1.0408.0040.005-9 24 Meses
25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30
Não informado
10066 SIMILARES - CADUCIDADE DE REGISTRO DE MEDICAMENTO
ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA 1.05651-0
CLORIDRATO DE FLUOXETINA
ANTIDEPRESSIVOS
ZYFLOXIN 25351.206784/2005-41 03/2017
COMERCIAL 1.5651.0014.001-9 24 Meses
20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30
Não informado
1987 SIMILAR - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO

RESOLUÇÃO - RE Nº 136, DE 11 DE JANEIRO DE 2013

O Diretor-Presidente Substituto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso das atribuições que lhe confere o Decreto de nomeação de 31 de março de 2011, da Presidenta da República, publicado no DOU de 1º de abril de 2011 e a Portaria GM/MS nº 537, de 29 de março de 2012, tendo em vista o disposto no inciso X do art.13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, no inciso VIII do art. 16, e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e

considerando a Lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976;
considerando o art. 2º da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999;
considerando o art. 7º da Lei nº. 9.782, de 26 de janeiro de 1999;
considerando o § 6º do art. 14 do Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977;
considerando a Resolução - RDC nº 250, de 20 de outubro de 2004, resolve:

Art. 1º Conceder a revalidação automática do registro dos medicamentos similares, genéricos e específicos sob os números de processos constantes do anexo desta Resolução, nos termos do § 6º do art. 12 da Lei nº 6.360, de 1976.

Art. 2º A revalidação abrange os pedidos que ainda não foram objetos de qualquer manifestação por parte da Anvisa.

Parágrafo único. Não constam do anexo desta Resolução os expedientes protocolados fora do prazo estabelecido nos termos da Lei nº. 6360, de 1976.

Art. 3º A revalidação automática não impedirá a continuação da análise da petição de renovação de registro requerida, podendo a Administração, se for o caso, indeferir o pedido de renovação e cancelar o registro que tenha sido automaticamente revalidado, ou ratificá-lo deferindo o pedido de renovação.

Art. 4º Os medicamentos revalidados podem ser consultados, assim como suas apresentações validas no link: http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto/consulta_medicamento.asp

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

JAIME CESAR DE MOURA OLIVEIRA

ANEXO

EMPRESA	PROCESSO	PRODUTO	EXPEDIENTE	VTO REGISTRO
ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA	25351015844200438	NIAR	0258977120	set/17
ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA	25000008719024	CALCIJEX	0171632128	out/17
ACCORD FARMACÊUTICA LTDA	25351310812200613	CISPLATINA	0281463123	out/17
ACCORD FARMACÊUTICA LTDA	25351310802200670	PACLITAXEL	0345534123	nov/17
ACCORD FARMACÊUTICA LTDA	25351313767200641	CITARABINA	0345545129	dez/17
ACHE LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.	25351517385200694	DORALIV	0006859124	ago/17
ACHE LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.	25351131253200415	LABEL	0072391126	ago/17
ACHE LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.	25351462625200614	BIOMAG	0088346128	set/17
ACHE LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.	25000035270964l	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA	0171433123	out/17
AGILA ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS LTDA	25351329925201153	TAZPEN	0146913124	set/17
AGILA ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS LTDA	25351.329925/2011-53	TAZPEN	0146913/12-4	set/17
AGILA ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS LTDA	25351329921201147	NEPECEF	0146902129	out/17
AGILA ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS LTDA	25351.329921/2011-47	NEPECEF	0146902/12-9	out/17
ALCON LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA.	25351172345200285	TARTARATO DE BRIMONIDINA	0171689125	set/17
ALCON LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA.	259920078427l	ANESTALCON	0201494127	set/17
ALCON LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA.	250000171629l	CILOXAN	0256099128	set/17
ALCON LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA.	25351176825200215	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	0352716126	nov/17
ALKO DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	25351000572008б	VIEWGAM	0166650129	set/17
ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA	25351059138200741	CLORETO DE SÓDIO 0,9%	0104739126	ago/17
ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA	25351.059138/2007-41	CLORETO DE SÓDIO 0,9%	0104739/12-6	ago/17
ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA	25351.059138/2007-41	CLORETO DE SÓDIO 0,9%	0104739/12-6	ago/17
APSEN FARMACÊUTICA S/A	25351004767024l	RELOUINOL	0100390129	ago/17
APSEN FARMACÊUTICA S/A	25351235030200659	CLORIDRATO DE MEMANTINA	0147786122	ago/17
APSEN FARMACÊUTICA SA	25351097505200712	MENTALIV	052023425	dez/17
ariston indústrias químicas e farmacêuticas ltda	25351382464201104	CEFTAZIDON	0278640121	out/17
ariston indústrias químicas e farmacêuticas ltda	25351382104201163	ARIFENICOL	0280580124	out/17
ariston indústrias químicas e farmacêuticas ltda	25351382494201153	CEFTON	0289693121	out/17
ariston indústrias químicas e farmacêuticas ltda	25351382100201157	CLAFORDIL	0303863127	out/17
ariston indústrias químicas e farmacêuticas ltda	25351382345201178	DNAREN	0336377125	dez/17
ARROW FARMACÊUTICA LTDA	25351271578200693	FOSINOPRIL SÓDICO	1018647116	set/17
ARROW FARMACÊUTICA LTDA	25351271607200617	FOSIPRAZ	1018668119	set/17
ARROW FARMACÊUTICA LTDA	25351155734200751	SUTRIPTAN	1018534118	nov/17
ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351186051200231	FLOGIRAX	0376173128	nov/17
ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351038903010З	GRANISETRONA	0516643128	dez/17
ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA	250000260719624	TEROST	0157578123	ago/17
AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351212604200641	CEFADROXILA	1004020110	ago/17
AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351193355200688	LISINOPRIL	0001505120	ago/17
AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351184046200617	cloridrato de sertralina	0013626123	ago/17

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia conforme documento que me foi apresentado
data, do que dou fé.
29 NOV. 2013
Caroline Feltz Sarraf Ferri
Tabeliã e Registradora

SELO FUNARPEN
Lei 7.228 de 19/07/2001
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FJW75094

RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA	25351174566200298	CLORIDRATO DE PAROXETINA	0265003127	out/17
RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA	25351281546200604	NIMESULIDA	0304016120	out/17
RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA	25351172028200269	CITALOPRAM	0352395127	nov/17
SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351484645200638	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL	879947114	ago/17
SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351.503065/2006-57	PLAGREL	879941115	ago/17
SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351462221200612	Paracetamol	987489115	set/17
SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351074641200645	LEVOBIOT	1007928119	out/17
SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351115562200600	BESILATO DE ANLODIPINO	1018937118	out/17
SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351358525200503	NORFLOXACINO	0007417129	out/17
SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351115481200600	UXALUN	0045014126	out/17
SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25000000689749	OMEPROTEC	0054138129	out/17
SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351000600236	ZIMICINA	0074481126	nov/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351472955200618	Glimepirida	0011002127	ago/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351148487200736	sulfato de hidroxicloroquina	0132040128	set/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351436179200684	AAS ADULTO	0179297121	set/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351057750200789	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	0190943126	set/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351013160200744	DIPIRONA SÓDICA	0200971124	set/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351013187200737	DIPIRONA SÓDICA	0200996120	set/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351245427200761	zopiclona	0200954124	set/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351463013200631	fenobarbital	0214204120	set/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351183081200708	ciprofibrato	0244912129	out/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351095198200727	FENITOINA	0276127121	out/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351254456200713	paracetamol	0276151123	out/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351487585200671	cloridrato de metoclopramida	0305894128	out/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351241774200714	METRONIDAZOL	0301338123	nov/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351498586200685	metronidazol	0305888123	nov/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351433430200659	SECNIDAZOL	0312387121	nov/17
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA	25351151358200725	hidroclorotiazida	0385814126	dez/17
SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA	25000040955961 9	ESTRIONIL	0117028127	out/17
SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25991003413081	BENUTREX	0087662123	ago/17
SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351258251200736	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL	0366118121	nov/17
SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351258316200769	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL	0365812121	nov/17
TEVA FARMACÊUTICA LTDA.	25351103201200793	TEVAOXALL	0044680122	ago/17
TEVA FARMACÊUTICA LTDA.	25351476101200601	TEVABLEO	0064316125	out/17
TEVA FARMACÊUTICA LTDA.	25351302547200772	TEVAETOPO	0281096124	dez/17
THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA	25000015798935	DIPIDOR	0295223128	out/17
THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA	25000015265892 0	ACETILDOR	0354429120	nov/17
THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA	25000010870895 0	BACSULFAPRIM	0462350129	dez/17
TKS FARMACÊUTICA LTDA	25351027799113	VENOPRESSIN	0206773121	set/17
TKS FARMACÊUTICA LTDA	25351038659011 6	MESALGIN	0375637128	nov/17
TKS FARMACÊUTICA LTDA	25351760838201075	FENDROP	0392185129	nov/17
TKS FARMACÊUTICA LTDA	25351027803019 9	TEKADIN	0442592128	nov/17
TORRENT DO BRASIL LTDA	25351028357200516	SLENFIG	0116907126	ago/17
TORRENT DO BRASIL LTDA	25351269643200611	MENELAT	0393669124	nov/17
TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA	2500101390184	ARTISAL	0042866123	set/17
UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	2599200444935	UNI CEFALEXIN	0092972127	ago/17
UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	25351150119200758	sulfadiazina de prata	0189127128	set/17
UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	25000034299960 3	FLAMATEC	0224466127	set/17
UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	25351031267002 7	TOPTRAT	0256377121	set/17
UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	25351220161200743	Tiabendazol	0373925122	nov/17
UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	25000024046797	DESLANOL	0394231127	nov/17
UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	25351200169200289	DROPROPIZINA	0421088123	nov/17
UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	25351336905200660	GLAUB	0421138123	nov/17
UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	25351707727200828	FLOSSOTEC	0442904124	nov/17
UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	25000006296977 2	DORLESS	0498791128	dez/17
UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	25000026039970 1	DOXAPROST	0514146120	dez/17
VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA	25351163188200217	OXSORALEN	0255864125	out/17
VITAPAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351031204001 5	AMLODIL	0274312124	out/17
VITAPAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25351382434200661	AMINOFILINA	0355675121	out/17
VITAPAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	25000018543991 7	FLUCONID	0506591127	dez/17
ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S/A	2599100337681	TECNOMICINA	0354484122	nov/17
ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S/A	25000030321978 4	BYOCANIL	0509614126	dez/17

RESOLUÇÃO - RE Nº 137, DE 11 DE JANEIRO DE 2013

O Diretor-Presidente Substituto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso das atribuições que lhe confere o Decreto de nomeação de 31 de março de 2011, da Presidenta da República, publicado no DOU de 1º de abril de 2011 e a Portaria GM/MS nº 537, de 29 de março de 2012, tendo em vista o disposto no inciso X do art.13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, no inciso VIII do art. 16, e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006:

Considerando o art. 3.º do Decreto-Lei n.º 986, de 21 de outubro de 1969, bem como o inciso IX, do art. 7º da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art.1º Conceder Cancelamento de Registro de Produto a Pedido da EMPRESA, Alteração do Prazo de Validade do Produto, Alteração de Fórmula do Produto, Alteração de Rotulagem, Inclusão de Marca, Registro de Novos Alimentos e Novos Ingredientes - NACIONAL, Retificação de Publicação de Registro, Registro de Alimentos com Alegações de Propriedade Funcional e/ou de Saúde - NACIONAL.

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

JAIME CESAR DE MOURA OLIVEIRA

ANEXO

NOME DA EMPRESA AUTORIZAÇÃO/CADASTRO
NOME DO PRODUTO UF
NUMERO DO PROCESSO NUMERO DE REGISTRO
EMBALAGEM VALIDADE PRODUTO
CLASS/CAT DESCRIÇÃO VALIDADE REGISTRO
MARCA DO PRODUTO
ASSUNTO PETIÇÃO
BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A. 6.06029-0
FORMULA INFANTIL COM FERRO PARA LACTENTES - DELICIAS - MEXICO SÃO PAULO/SP
25004.010513/2007-02 4.8195.0353.001-1
METALICA 36 Meses
PLASTICO 36 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 12/2012
ENFAMIL GENTLEASE PREMIUM
438 Cancelamento de Registro de Produto a Pedido da EMPRESA
FORMULA INFANTIL COM FERRO PARA LACTENTES - NIJMEGEN - HOLANDA SÃO PAULO/SP
25004.010513/2007-02 4.8195.0353.002-1
METALICA 36 Meses
PLASTICO 36 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 12/2012
ENFAMIL GENTLEASE PREMIUM
438 Cancelamento de Registro de Produto a Pedido da EMPRESA
FORMULA INFANTIL COM FERRO PARA LACTENTES - ZEELAND - ESTADOS UNIDOS SÃO PAULO/SP
25004.010513/2007-02 4.8195.0353.003-8
METALICA 36 Meses
PLASTICO 36 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 12/2012
ENFAMIL GENTLEASE PREMIUM
438 Cancelamento de Registro de Produto a Pedido da EMPRESA
FORMULA INFANTIL C/ FERRO P/ LACTENTES ESTADOS UNIDOS
25004.011198/2002-77 4.8195.0085.001-5
METALICA 24 Meses
PLASTICO 24 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 12/2012
ENFAMIL NUTRAMIGEN PREMIUM
438 Cancelamento de Registro de Produto a Pedido da EMPRESA
FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES MÉXICO
25004.110109/2008-28 4.8195.0354.001-7
PLASTICO 24 Meses
METALICA 24 Meses
ELASTOMERICA 24 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 02/2015
ENFAMIL PRE PREMIUM
438 Cancelamento de Registro de Produto a Pedido da EMPRESA
FORMULA DE NUTRIENTES PARA RECEM NASCIDOS DE ALTO RISCO ESTADOS UNIDOS
25004.110110/2008-04 4.8195.0355.001-2
METALICA 12 Meses
PLASTICA 12 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 10/2015
ENFAMIL HMF
438 Cancelamento de Registro de Produto a Pedido da EMPRESA
CODAP DP BRASIL LTDA 6.03674-8
ALIMENTO PARA SITUACOES METABOLICAS ESPECIAIS PARA NUTRICAO ENTERAL OU ORAL FORMULADO PARA PACIENTES DIABETICOS SOROCABA/SP
25004.231642/2006-43 6.3674.0007.001-7
CELULOSICA 12 Meses
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 08/2012
DIAMAX
438 Cancelamento de Registro de Produto a Pedido da EMPRESA
GAUER DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA 6.06450-2
SEMENTES DE UVA EM CAPSULAS SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR
25023.022702/2008-54 6.6450.0008.001-3
PLASTICO 24 Meses
METALICA 24 Meses
CELULOSICA 24 Meses
NOVOS ALIMENTOS E NOVOS INGREDIENTES 04/2014
VINOVIT / G - ACTION / FUTURITY / BENEFIT
442 Alteração do Prazo de Validade do Produto
SEMENTES DE UVA EM CAPSULAS SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR
25023.022702/2008-54 6.6450.0008.001-3
PLASTICO 24 Meses
METALICA 24 Meses
CELULOSICA 24 Meses
NOVOS ALIMENTOS E NOVOS INGREDIENTES 04/2014
VINOVIT / G - ACTION / FUTURITY / BENEFIT
454 Alteração de Fórmula do Produto
SEMENTES DE UVA EM CAPSULAS SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR
25023.022702/2008-54 6.6450.0008.001-3
PLASTICO 24 Meses
METALICA 24 Meses
CELULOSICA 24 Meses
NOVOS ALIMENTOS E NOVOS INGREDIENTES 04/2014
VINOVIT / G - ACTION / FUTURITY / BENEFIT
456 Alteração de Rotulagem

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 453

ANVISA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CONFIRMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PROTOCOLO

COMPROVANTE DE PROTOCOLIZAÇÃO Nº:
2005.940085.406049

Protocolo:
25352224031201213

Protocolizado em:
04/04/2012

Tipo de Documento:
Petição

Nº Expediente:
0276127/12-1

Favorecido:
02.685.377/0001-57 - SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA

Assunto:
143 - GENÉRICO - Renovação de Registro de Medicamento

Nome do Produto:
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nº de Registro:
XXXXXXXXX

Nº de Conhecimento:
ANVISA2012026583PA

Este documento foi emitido em **05/04/2012** pela empresa **SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA**
por: **Mônica Barbanti Cabral de Vasconcellos Percario**

ATENÇÃO

Este documento tem prazo de validade de 30 dias, podendo ser reimpresso quantas vezes forem necessárias.

Esse documento não produz efeitos legais, passando a ser válido somente após a publicação do assunto de que se trata a petição ou processo no Diário Oficial.

Data de Emissão deste Comprovante
05/04/2012

Data de Validade deste Comprovante
05/05/2012

AUTENTICAÇÃO
Cartório de Portão
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
25 NOV. 2016
Carolina Feliz Sarraf Ferri
Tabeliã e Registradora

Carolina Feliz Sarraf Ferri
Tabeliã e Registradora 10/07/2001
SELO FUNARPEN
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Nº FJW75097

Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

VOLTA PROTOCOLADA

PETIÇÃO

(Somente para peticionamento manual)

Nome da Empresa: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.	
CNPJ: 02.685.377/0001-57	
Identifique a Modalidade de Petição: ☐ Petição Primária ☒ Petição Secundária	**Nº do Processo:** (Somente para petição secundária) 25351.095198/2007-27
Código e Assunto de Petição: (utilizar código e assunto existentes na tabela do peticionamento eletrônico no sítio eletrônico da ANVISA, quando couber) 143 - GENÉRICO – Renovação de Registro de Medicamento	
Nº de folhas apresentadas neste ato: (Excluída esta folha de rosto) 75 + 1 CD	**Nº do Expediente :** (Preenchimento Exclusivo da Anvisa)
Gerência-Geral, Gerência ou Unidade a que se destina: GERÊNCIA GERAL DE MEDICAMENTOS – GGMED GERÊNCIA DE TECNOLOGIA FARMACÊUTICA – GTFAR / COORDENAÇÃO DE PÓS-REGISTRO – COPRE	

Observações:
fenitoína comprimidos
Renovação de Registro de Medicamento
RB0376-12

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data do que dou fé.
CARTÓRIO PORTÃO
29. NOV. 2016
Carlos Felipe Graf Ferri
Tabelião
SELO FUNARPEN
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FJW75096

São Paulo, 13/03/20
Local e data

Mônica B.C.V. Percario
Representante Legal

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Assinatura do Responsável Legal ou Representante Legal
Mônica L. C. Mello
Gerente de Assuntos Regulatórios

ANVISA2012026583PA

ANVISA
30 MAR 2012

Versão 1.1 24/06/2004

ANEXO II - FOLHA DE ROSTO DO PROCESSO DE REGISTRO E PÓS-REGISTRO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS
Res. RDC nº 16/2007, de 02Março2007

Registro		**Pós-Registro** Petição: Renovação de Registro de Medicamento	X
Cumprimento de Exigência		**Aditamento**	

DADOS DO PROCESSO	
Medicamento Genérico	fenitoína
Forma Farmacêutica:	comprimidos
Concentração:	100 mg
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES
Nome do laboratório executor do estudo de Bioequivalência:	N/A
País em que foi realizado o estudo de Bioequivalência	N/A
Nome e endereço completo do fabricante do fármaco utilizado no medicamento, com o qual foi realizado o estudo de equivalência farmacêutica e bioequivalência/ biodisponibilidade relativa:	N/A
Número do lote e data de fabricação do medicamento com o qual foram realizados os estudos de equivalência farmacêutica e de bioequivalência/ biodisponibilidade relativa:	N/A

DADOS DA EMPRESA SOLICITANTE	
Empresa solicitante	Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda
Endereço	Rua Conde Domingos Papais, 413 - Suzano - SP CEP 08613-010
Telefone: (11) 3759-6578	Fax: (11) 3759-6289
e-mail: monica.percario@sanofi.com	
Responsável Técnico: Antônia Araújo Oliveira - CRF/SP nº 5.854	

DADOS DA EMPRESA FABRICANTE / PRODUTORA DO MEDICAMENTO GENÉRICO	
Fabricante do medicamento	Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda
Endereço	Rua Conde Domingos Papais, 413 - Suzano - SP CEP 08613-010
Tem terceirização de etapa de produção? Qual etapa?	N/A
Nome e endereço da empresa	N/A
Número da Resolução e data de publicação do cBPFC no DOU	RE nº 4783 de 31/10/2011

DADOS DO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA	
Medicamento de referência:	HIDANTAL
Laboratório fabricante do medicamento de referência:	Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda

SANOFI

RB-0376/12

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA
GERÊNCIA GERAL DE MEDICAMENTOS – GGMED
GERÊNCIA DE TECNOLOGIA FARMACÊUTICA – GTFAR
COORDENAÇÃO DE PÓS-REGISTRO – COPRE

PRODUTO:	fenitoína comprimidos
PROCESSO:	25351.095198/2007-27
REGISTRO:	1.1300.1016
ASSUNTO:	(143) – GENÉRICO – Renovação de Registro de Medicamento

---

Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., sociedade brasileira, inscrita no CNPJ nº 02.685.377/0001-57, com autorização de funcionamento 1.01300-3, vem, à presença de V. Sa., por sua representante legal infra-assinada, solicitar a **Renovação de Registro do Medicamento supracitado.**

Para tanto, encaminha a documentação descrita abaixo:

Documento 01: Formulários de petição FP1 e FP2 devidamente preenchidos;

Documento 02: Via original do comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de vigilância sanitária (GRU);

Documento 03: Cópia do Certificado de Responsabilidade Técnica atualizado, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;

Documento 04: Para Produtos Importados a granel ou em sua embalagem primária, cópia do Certificado de BPF e C emitido pela ANVISA relativo a sua linha de produção que está sendo foco da importação a GRANEL ou justificativa da ausência deste documento;

Documento 05: Estudo de bioequivalência realizado com o medicamento de referência comercializado no País, caso o registro tenha sido concedido com base em estudo de bioequivalência feito com medicamento de referência internacional, ou justificativa da isenção deste documento;

Documento 06: Listagem de todas as alterações e/ou inclusões pós-registro ocorridas durante o último período de validade do registro do produto, acompanhados da cópia da publicação do DOU, ou na ausência, a cópia do protocolo da (s) petição (ões) correspondente (s) ou justificativa da ausência destes documentos;

Documento 07: Última versão de bula impressa que acompanha o produto em suas embalagens comerciais;

Documento 08: Cópia de notas fiscais comprovando a comercialização do medicamento e apresentação de declaração referente às apresentações comerciais não comercializadas para as quais a

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia por confrontar com o documento original que me foi apresentado. Dou fé.
Curitiba Pr 29 NOV. 2016
Carolina Feliz Sarraf Ferri
Tabelia e Registradora
Certifico que o ato foi firmado em conformidade aos fatos. Última folha deste documento.

CONFIDENCIAL

Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.
Av. Major Sylvio de Magalhães Padilha, 5200 - Ed. Atlanta - Jd. Morumbi - CEP 05693-000 - São Paulo - SP
Tel.: (11) 3759-6578 - Fax: (11) 3759-6289 - E-mail: monica.percario@sanofi-aventis.com

empresa tenha interesse em manter o registro; Somente para laboratórios oficiais: justificativa da isenção deste documento.

Documento 09: Informar o(s) códigos(s) GTIN de todas as apresentações;

Documento 10: Resultados e avaliação do estudo de estabilidade de longa duração ou justificativa da ausência deste documento;

Documento 11: Para produtos importados: cópia dos laudos de controle de qualidade realizado pelo importador, ou justificativa da ausência deste documento;

Documento 12: Enviar informações adicionais de acordo com a legislação vigente sobre Encefalopatia Espongiforme Transmissível, ou justificativa da isenção deste documento;

Documento 13: Cópia do Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle (CBPFC) atualizado emitido pela ANVISA para a linha de produção na qual o medicamento objeto de renovação de registro é fabricado, ou cópia do protocolo de solicitação de inspeção para fins de emissão do CBPFC. Este protocolo será válido desde que a linha de produção pretendida esteja satisfatória na última inspeção realizada para fins de verificação do cumprimento das boas práticas;

Documento 14: Layout das embalagens primárias e secundárias do medicamento;

Documento 15: Relatório de incidência de reações adversas e ineficácia terapêutica.

N. termos,

P. deferimento.

São Paulo, 13 de março de 2012.

Mônica B. C. V. Percario
Diretora de Assuntos Regulatórios
Representante Legal

CONFIDENCIAL

Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.
Av. Major Sylvio de Magalhães Padilha, 5200 - Ed. Atlanta - Jd. Morumbi - CEP 05693-000 - São Paulo - SP
Tel.: (11) 3759-6578 - Fax: (11) 3759-6289 - E-mail: monica.percario@sanofi-aventis.com

Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Formulário Eletrônico
Medicamentos
(Número de Transação válido apenas para geração de Guia - GVS)

Transação Nº: 19.0695.2012
Data da Transação: 8/3/2012 Data da Retificação:

Página: 1

Dados do Peticionamento

Empresa : **SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA**

CNPJ : **02685377000157**

Assunto : **143 -GENÉRICO - Renovação de Registro de Medicamento**

Fato Gerador : **4545**

Porte da Empresa: **GRANDE - GRUPO I**

Valor da Taxa : **R$ 5.400,00**

Relação de Documentos de Instrução

- **Formulários de petição FP1 e FP2 devidamente preenchidos**
- **Via original do comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de vigilância sanitária (GRU)**
- **Cópia do Certificado de Responsabilidade Técnica atualizado, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia**
- **PARA PRODUTOS IMPORTADOS A GRANEL OU EM SUA EMBALAGEM PRIMÁRIA, cópia do Certificado de BPF e C emitido pela ANVISA relativo a sua linha de produção que está sendo foco da importação a GRANEL ou justificativa da ausência deste documento.**
- **Estudo de bioequivalência realizado com o medicamento de referência comercializado no País, caso o registro tenha sido concedido com base em estudo de bioequivalência feito com medicamento de referência internacional, ou justificativa da isenção deste doc**
- **Listagem de todas as alterações e/ou inclusões pós-Registro ocorridas durante o último período de validade do registro do produto, acompanhados da cópia da publicação do DOU, ou na ausência, a cópia do protocolo da (s) petição (ões) correspondente (s) ou justificativa da ausência destes documentos.**
- **Última versão de bula impressa que acompanha o produto em suas embalagens comerciais.**
- **Cópia de notas fiscais comprovando a comercialização do medicamento e apresentação de declaração referente às apresentações comerciais não comercializadas para as quais a empresa tenha interesse em manter o registro. SOMENTE PARA LABORATÓRIOS OFICIAIS: justificativa da isenção deste documento.**
- **Informar o(s) código(s) GTIN de todas as apresentações**
- **Resultados e avaliação do estudo de estabilidade de longa duração ou justificativa da ausência deste documento.**
- **PARA PRODUTOS IMPORTADOS: cópia dos laudos de controle de qualidade realizado pelo importador, ou justificativa da ausência deste documento.**
- **Enviar informações adicionais de acordo com a legislação vigente sobre controle da Encefalopatia Espongiforme Transmissível, ou justificativa da isenção deste documento**

Consulte sempre a legislação pertinente para maiores esclarecimentos quanto à documentação.
O processo a ser protocolado na ANVISA, deverá possuir, além dos documentos impressos no Peticionamento Eletrônico, os demais Documentos de Instrução constantes na legislação vigente e relacionados acima.

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado neste data. Dou fé.
Curitiba Pr 29 NOV. 2016
Carolina Feliz Sarraf Ferri
Certifico que o selo de autenticidade em nos foi afixado na última folha deste documento.

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 456

Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Formulário Eletrônico
Identificação do Responsável pela Transação na Internet

Transação Nº: 19.0695.2012
Data da Transação: 8/3/2012 Data da Retificação:

Página: 2

Responsável pela Transação na Internet
Tipo do responsável **Pessoa Física**
Dados de Identificação do Usuário
Nome **Mônica Barbanti Cabral de Vasconcellos Percario**
Número do CPF **100.289.938-96**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária Guia de Recolhimento da União - GRU Cobrança	**Vencimento**	**07/04/2012**
	Número da Guia	147708/2012
	Nº Guia Referência	-
	Valor da Taxa	R$ 5.400,00
Nome ou Razão Social/Endereço/Fone **SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA** **sanofi-aventis** **SÃO PAULO - SP 05693000 37596289**	Taxa Complementar	-
	Valor Multa	-
	Acréscimo Multa	-
CNPJ/CPF: 02.685.377/0001-57	Descontos Multa	-
Tipo da Guia: **Normal**	Total da Guia	R$ 5.400,00

Instruções
Esta guia é pessoal e intransferível. O uso irregular pode causar, dentre outras implicações, a não identificação do recolhimento.
Os valores emitidos por este boleto não são passíveis de descontos. Caso o valor apresentado não corresponda ao enquadramento do porte da empresa, providencie a atualização dos dados conforme a RDC 222/2006.

Porte: GRANDE - GRUPO I	Classe:		
Nº Embarcação:	Modalidade:	Número:	Qt. Itens:
Fato Gerador: 4545-GENÉRICO - Renovação de Registro de Medicamento			
Nome Embarcação:		Bandeira:	
Número da Transação: 1906952012			

Válido somente com autenticação bancária.

AUTENTICAÇÃO
Cartório Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
23 MAR. 2016
Celiz Sarra Ferri
Registradora

Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FJW75098

SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 1

PRODUTO

A — IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (USO DO ÓRGÃO DE V.S.)

PROTOCOLO (DIA / MÊS / ANO) 02

FORMULÁRIOS (PRODUTO) + ANEXOS (APRES.) 03

B — Número do Processo Origem

01 2 5 3 5 1 0 9 5 1 9 8 2 0 0 7 27

C — DADOS DA EMPRESA

DETENTORA 04: SANOFI AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA

NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO 05: 1 0 1 3 0 0 3

CEDENTE (CONFORME DOCUMENTO DE CESSÃO LEGAL, VÁLIDO E ACABADO EM PODER DA SNVS) 06:

NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO 07:

D — DADOS DO PRODUTO

CLASSE TERAPÊUTICA/CATEGORIA 08: 0 9 0 3 0 1 9 ANTICONVULSIVANTES

VENCIMENTO (MÊS/ ANO) 09: 1 0 1 7

NOME DO PRODUTO 10: F E N I T O Í N A (P O R T 3 4 4 / 9 8 - L T C 1)

E — REFERÊNCIA DO SIMILAR (EXCLUSIVO PARA MEDICAMENTOS)

EMPRESA DETENTORA 11: 101300-3 SANOFI AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA

NÚMERO DE REGISTRO 12: 1.1300.0233

NOME DO PRODUTO 13: HIDANTAL

F — DADOS RELACIONADOS À FÓRMULA

14. Nº DA APRES.	15. F.FÍSICA/ FARMACÊUTICA	16. COMPONENTES DA FÓRMULA	17. CÓDIGO DA D.C.B.	18. TIPO	19. CONCENTRAÇÃO QUANT./VOLUME	20. UNID. DE DEMONSTRAÇÃO DA FÓRMULA
01	COM	FENITOÍNA	0 3 9 5 3	05		COM
"	"	AMIDO DE MILHO (1)	0 0 6 5 7	16		"
"	"	ESTEARATO DE MAGNÉSIO	0 3 5 7 7	16		"
"	"	TALCO	0 8 2 6 4	16		"
"	"	LACTOSE MONOIDRATADA	0 5 1 4 6	16		"
"	"	POVIDONA K 30	0 7 2 8 9	16		"
"	"	ÁGUA PURIFICADA (2)	0 9 8 7 9	16		"

(1) Excesso de 13% adicionado durante o processo de fabricação para compensar a umidade da matéria-prima

(2) Eliminada durante o processo de fabricação

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.

Curitiba Pr 28 NOV. 2016

Carolina Feliz Sarraf Ferri

Tabelia e Registradora

Certifico que o selo de autenticidade de atos foi inutilizado na última folha deste documento.

F.	DADOS RELACIONADOS À FÓRMULA					
14. Nº DA APRES.	15. F.FÍSICA/ FARMACÊUTICA	16. COMPONENTES DA FÓRMULA	17. CÓDIGO DA D.C.B.	18. TIPO	19. CONCENTRAÇÃO QUANT./VOLUME	20. UNID. DE DEMONSTRAÇÃO DA FÓRMULA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2

APRESENTAÇÃO

A IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (USO DO ÓRGÃO DE V.S.)

B Número do Processo Origem

01 25351095198200727

PROTOCOLO (DIA MÊS ANO) 02

NÚMERO DE APRESENTAÇÕES 21 DE

G

IMPORTANTE AS PETIÇÕES RELACIONADAS AOS PROCEDIMENTOS AUTOMÁTICO E SUMARÍSSIMO SOMENTE SERÃO DEFERIDAS CASO NÃO DEPENDAM DO DEFERIMENTO DE PETIÇÕES VINCULADAS A OUTROS PROCEDIMENTOS (SUMÁRIO OU ESPECIAL).

H ASSUNTOS DA PETIÇÃO (CÓDIGOS E DESCRIÇÃO)

01 143 GENÉRICO - Renovação de Registro de Medicamento

02

03

04

I DADOS DO FABRICANTE

FABRICANTE 22 SANOFI AVENTIS FARMACEUTICA LTDA

NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO 23 1013003

PAÍS DE FABRICAÇÃO 24 BRASIL - SUZANO

UF DE FABRICAÇÃO 25 SP

CÓDIGO MUNICÍPIO 26 52502

J DADOS DE APRESENTAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO 27 113001016012

28 DESTINAÇÃO DO PRODUTO

1 INSTITUCIONAL

2 INDUST./PROFISSIONAL

X 3 COMERCIAL

4 RESTRITO A HOSPITAIS

TEMPO DE VALIDADE 29 36

1 DIAS OU

X 2 MESES OU

3 ANOS

NOME DO PRODUTO 30 FENITOÍNA (PORT 344/98 - LTC1)

COMPLEMENTO DO NOME OU MARCA 31

NÚM. DA APRES. NA FÓRMULA 32 001

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO 33 100MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25

FORMA FÍSICA/FARMACÊUTICA 34 101011 COMPRIMIDO SIMPLES

RESTRIÇÃO DE USO/VENDA 35 13 SOB RETENÇÃO DE RECEITA

CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO 36 0312 CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (ENTRE 15 E 30 °C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

ACONDICIONAMENTO/EMBALAGEM PRIMÁRIA 37 0118 BLÍSTER DE ALUMÍNIO PLÁSTICO LARANJA

EMBALAGEM EXTERNA 38 175 CARTUCHO DE CARTOLINA

CONFIDENCIAL

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data. Dou fé.
Curitiba 29 NOV. 2016
Certifico que o selo de autenticidade de fls. foi afixado primeira folha desta documento.

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 458

L TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas (inclusive pela Descrição dos Componentes da Fórmula e das Apresentações em Anexo), bem assim pela Qualidade do Produto (incluindo-se, nos casos cabíveis, sua esterilidade e ou apirogenicidade) cujo cadastramento ou registro, ou as modificações deste, tenhamos solicitado através desta Petição.

MÔNICA B. C. V. PERCARIO
REPRESENTANTE LEGAL

Dra. ANTONIA DE ARAÚJO OLIVEIRA
RESPONSÁVEL TÉCNICO
CRF-SP Nº 5.854

M USO DO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia
CARTÓRIO conforme documento que
IRINEÓPOLIS me foi apresentado nesta
data, do que dou fé.
09 NOV. 2016
Carolina Sarraf Ferri
Administradora
Lei 13.2[illegible]
Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FJW75102

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2

APRESENTAÇÃO

A IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (USO DO ÓRGÃO DE V.S.)

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado neste cartório. Do que dou fé.
Curitiba Pr 28 NOV. 2016
Carolina Fonz Sarra Ferri
Tabelã Substituta
CARTÓRIO DO PORTÃO
Certifico que o selo de autenticidade de nos foi afixado na última folha deste documento.

B Número do Processo Origem

01 2 5 3 5 1 0 9 5 1 9 8 2 0 0 7 27

PROTOCOLO (DIA MÊS ANO)

02

NÚMERO DE APRESENTAÇÕES

21 DE

G

IMPORTANTE AS PETIÇÕES RELACIONADAS AOS PROCEDIMENTOS AUTOMÁTICO E SUMARÍSSIMO SOMENTE SERÃO DEFERIDAS CASO NÃO DEPENDAM DO DEFERIMENTO DE PETIÇÕES VINCULADAS A OUTROS PROCEDIMENTOS (SUMÁRIO OU ESPECIAL).

H ASSUNTOS DA PETIÇÃO (CÓDIGOS E DESCRIÇÃO)

1 4 3 GENÉRICO - Renovação de Registro de Medicamento

02

03

04

I DADOS DO FABRICANTE

FABRICANTE

22 SANOFI AVENTIS FARMACEUTICA LTDA

NÚMERO AUTORIZAÇÃO/CADASTRO

23 1 0 1 3 0 0 3

PAÍS DE FABRICAÇÃO

24 BRASIL - SUZANO

UF DE FABRICAÇÃO

25 S P

CÓDIGO MUNICÍPIO

26 5 2 5 0 2

J DADOS DE APRESENTAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO

27 1 1 3 0 0 1 0 1 6 0 0 2 0

28 DESTINAÇÃO DO PRODUTO

[ ] 1 INSTITUCIONAL [ ] 2 INDUST./PROFISSIONAL [X] 3 COMERCIAL [ ] 4 RESTRITO A HOSPITAIS

TEMPO DE VALIDADE

29 3 6 [ ] 1 DIAS OU [X] 2 MESES OU [ ] 3 ANOS

NOME DO PRODUTO

30 F E N I T O Í N A (P O R T 3 4 4 / 9 8 - L T C 1)

COMPLEMENTO DO NOME OU MARCA

31

NÚM. DA APRES. NA FÓRMULA

32 0 0 1

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

33 1 0 0 M G C O M C T B L A L P L A S L A R X 3 0

FORMA FÍSICA/FARMACÊUTICA

34 1 0 1 0 1 1 COMPRIMIDO SIMPLES

RESTRIÇÃO DE USO/VENDA

35 1 3 SOB RETENÇÃO DE RECEITA

CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO

36 0 3 1 2 CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (ENTRE 15 E 30 °C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

ACONDICIONAMENTO/EMBALAGEM PRIMÁRIA

37 0 1 1 8 BLÍSTER DE ALUMÍNIO PLÁSTICO LARANJA

EMBALAGEM EXTERNA

38 1 7 5 CARTUCHO DE CARTOLINA

CONFIDENCIAL

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 459

L TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas (inclusive pela Descrição dos Componentes da Fórmula e das Apresentações em Anexo), bem assim pela Qualidade do Produto (incluindo-se, nos casos cabíveis, sua esterilidade e ou apirogenicidade) cujo cadastramento ou registro, ou as modificações deste, tenhamos solicitado através desta Petição.

p/ MÔNICA B. C. V. PERCARIO
REPRESENTANTE LEGAL

Dra. ANTONIA DE ARAÚJO OLIVEIRA
RESPONSÁVEL TÉCNICO
CRF-SP Nº 5.854

M USO DO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
CARTÓRIO PORTÃO
29 NOV. 2016
Carolina Feliz Sarraf Ferri
Tabelã e Registradora

Lei Nº 8.935 de 18/11/2001
SELO FUNARPEN
Tabellionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FJW75101

SANOFI

Esta bula sofreu aumento de tamanho para adequação a legislação vigente da ANVISA.

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

HIDANTAL®

fenitoína

APRESENTAÇÃO

Comprimidos: embalagem com 25.

USO ORAL.

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido contém 100 mg de fenitoína.

Excipientes: amido de milho, estearato de magnésio, lactose monoidratada, talco e povidona K30.

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

HIDANTAL é destinado ao tratamento de:

- crises convulsivas (contrações súbitas e sem controle dos músculos devido a alterações no cérebro) durante ou após neurocirurgia.
- crises convulsivas, crises tônico-clônicas (convulsões motoras que podem se repetir) generalizadas e crise parcial complexa (estado parado seguido de movimentos mastigatórios e fora de controle) (lobo psicomotor e temporal).
- estado de mal epiléptico (ataques epilépticos prolongados e repetidos).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

A fenitoína é um medicamento que pode ser utilizado no tratamento da epilepsia (transtorno caracterizado por episódios recorrentes de alteração na função do cérebro devido à súbita descarga dos neurônios, excessiva e desordenada). O principal local de ação parece ser a região do cérebro que inibe a propagação das crises epilépticas.

Após o uso oral, a fenitoína atinge níveis terapêuticos em pelo menos 7 a 10 dias após o início do tratamento com doses recomendadas de 300 mg/dia.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

HIDANTAL é contraindicado em pacientes que tenham apresentado reações intensas ao medicamento ou a outras hidantoínas.

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

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Os medicamentos que tratam a epilepsia não devem ter seu uso interrompido abruptamente devido ao possível aumento na frequência de crises, incluindo status epilepticus (quadro onde o paciente passa a ter crises convulsivas constantes). Quando, a critério médico, houver necessidade de redução da dose, descontinuação do tratamento ou substituição por uma terapia alternativa, esta deve ser feita gradualmente. Entretanto, no evento de reação alérgica ou reação de hipersensibilidade (alergia ou intolerância), uma rápida substituição para uma terapia alternativa pode ser necessária. Neste caso, a terapia alternativa deve ser um medicamento antiepiléptico (que trata a epilepsia) não pertencente à classe das hidantoínas.

Converse com seu médico caso você tenha tido pressão baixa, insuficiência cardíaca (condição em que o coração é incapaz de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades do corpo) ou infarto do miocárdio (lesão de parte do músculo cardíaco por falta de oxigênio).

Reações na pele com risco para a vida (Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica) têm sido reportadas com o uso do HIDANTAL. Se os sinais ou sintomas da Síndrome de Stevens-Johnson ou da necrólise epidérmica tóxica (como por exemplo: rash (lesões avermelhadas) ou lesões de pele na forma de bolhas e que também podem acometer a mucosa surgirem, o tratamento com HIDANTAL deve ser interrompido. Se o rash for do tipo moderado (semelhante ao sarampo ou escarlatiniforme), o tratamento pode ser retomado após regressão completa do rash. Caso o rash reapareça ao reiniciar o tratamento, HIDANTAL ou outra fenitoína estão contraindicados.

Converse com seu médico caso você apresente efeitos tóxicos no fígado com o uso deste medicamento e insuficiência hepática aguda (diminuição súbita da função do fígado). Estes incidentes foram associados com uma síndrome de hipersensibilidade caracterizada por febre, erupções na pele e linfadenopatia (aparecimento de íngua), e normalmente ocorrem dentro dos 2 primeiros meses de tratamento. Outras manifestações comuns incluem icterícia (cor amarelada da pele e olhos), hepatomegalia (aumento de volume do fígado), níveis elevados de transaminase sérica (um marcador da função das células do fígado), leucocitose (aumento transitório no número dos glóbulos brancos, que são as células de defesa do sangue) e eosinofilia (aumento do número de eosinófilos, células específicas dentro do grupo de células brancas presentes no sangue). A evolução clínica de hepatotoxicidade aguda de fenitoína varia de recuperação imediata á óbito (morte). Nestes pacientes com hepatotoxicidade aguda, o tratamento com HIDANTAL deve ser imediatamente descontinuado e não deve

ser administrado novamente. Complicações hematopoiéticas (alterações na quantidade e/ou qualidade das células do sangue) algumas fatais, foram ocasionalmente relatadas como associadas à administração de fenitoína. Informe imediatamente seu médico se ocorrer trombocitopenia (diminuição no número de plaquetas sanguíneas), granuloma (lesão inflamatória) da medula óssea reversível, leucopenia (redução dos glóbulos brancos no sangue), granulocitopenia (diminuição na contagem de granulócitos – células específicas dentro do grupo de células brancas (basófilos, eosinófilos e neutrófilos), agranulocitose (ausência de granulócitos) e pancitopenia (diminuição global das células do sangue (glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas) com ou sem supressão da medula óssea (vide "Quais os males que este medicamento pode me causar?").

Um número de relatos sugeriu a existência de uma relação entre a administração de fenitoína e o desenvolvimento de linfadenopatia (local ou generalizada), incluindo hiperplasia (aumento na quantidade de células em um tecido ou órgão, sem formação de tumor) de nódulo linfático benigno, pseudolinfoma (infiltração benigna das células linfóides), linfoma (doença neoplásica do tecido linfóide) e doença de Hodgkin (doença maligna caracterizada por aumento progressivo de linfonodos, baço, e geralmente tecido linfóide). Embora uma relação causa-efeito não tenha sido estabelecida, a ocorrência de linfadenopatia indica a necessidade em diferenciar esta doença de outros tipos de doença de nódulo linfático. O comprometimento dos nódulos linfáticos pode ocorrer com ou sem sinais e sintomas semelhantes à doença do soro (reação alérgica que apresenta vários sintomas), como por exemplo, febre, rash (erupção cutânea) e comprometimento hepático (do fígado).

Em todos os casos de linfadenopatia recomenda-se acompanhamento médico por período prolongado e todo esforço deve ser empregado para se alcançar o controle das crises utilizando-se medicamentos antiepilépticos alternativos.

O fígado é o principal órgão de transformação da fenitoína; portanto converse com o seu médico caso você tenha insuficiência hepática, seja idoso, ou esteja gravemente doente, pois poderá apresentar sinais precoces de toxicidade.

Uma pequena porcentagem de pacientes tratados com fenitoína demonstrou ter metabolização lenta do medicamento. O lento metabolismo pode ser justificado pela disponibilidade enzimática limitada e falta de indução. Isto parece ser geneticamente determinado.

A fenitoína e outras hidantoínas são contraindicadas em pacientes que apresentaram hipersensibilidade à fenitoína (vide "Quando não devo usar este medicamento?"). Além disso, deve-se ter cautela ao utilizar medicamentos com estruturas similares (ex. barbitúricos, succinimidas, oxazolidinedionas e outros componentes relacionados) nestes mesmos pacientes.

HIDANTAL deve ser administrado com cautela em casos de discrasias sanguíneas (qualquer alteração envolvendo os elementos celulares do sangue, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas), doença cardiovascular, diabetes mellitus, funções hepática, renal ou tireoideana prejudicadas.

Considerando os relatos isolados associando a fenitoína à exacerbação da porfiria (doença metabólica que se manifesta através de problemas na pele e/ou com complicações neurológicas), deve-se ter cautela quando HIDANTAL for utilizado em pacientes com esta doença.

Relatou-se hiperglicemia (aumento na taxa de açúcar no sangue) resultante de efeito inibitório da fenitoína na liberação de insulina. A fenitoína pode também aumentar as concentrações séricas de glicose em pacientes diabéticos.

A osteomalácia (amolecimento e enfraquecimento do osso) foi associada ao tratamento com fenitoína devido à interferência da fenitoína no metabolismo da Vitamina D.
A fenitoína não está indicada para crises devido à hipoglicemia (diminuição da taxa de açúcar no sangue) ou a outras causas metabólicas. Procedimentos adequados de diagnóstico devem ser realizados nestes casos.

As concentrações plasmáticas de fenitoína acima do intervalo considerado ideal podem produzir estado de confusão mental como delírio, psicose (alterações do comportamento) ou encefalopatia (comprometimento da função do cérebro), ou raramente, disfunção cerebelar irreversível. Portanto, recomenda-se o monitoramento dos níveis plasmáticos aos primeiros sinais de toxicidade aguda. A redução da dose de HIDANTAL está indicada se a concentração de fenitoína for excessiva; caso os sintomas persistam, o tratamento com HIDANTAL deve ser descontinuado.

Foram relatados comportamentos ou intenções suicidas em pacientes tratados com medicamentos antiepilépticos em várias indicações. O mecanismo deste efeito não é conhecido e os dados disponíveis não excluem a possibilidade de um efeito aumentado para a fenitoína. Portanto, os pacientes devem ser monitorados quanto aos sinais de comportamento ou intenções suicidas e um tratamento adequado deve ser considerado. Informe ao médico caso surjam sinais de comportamento ou intenções suicidas.

Faça uma boa higiene dentária durante o tratamento com HIDANTAL, a fim de minimizar o desenvolvimento de hiperplasia gengival (aumento não inflamatório das gengivas produzido por fatores outros que a irritação local) e suas complicações.

AUTENTICAÇÃO
CARTÓRIO PORTÃO
Autentico a presente fotocópia do documento que me foi apresentado nesta data. De que dou fé.
Curitiba Pr 28 NOV. 2016
Carolina Feliz Sartaf Ferri
Tabelã e Registradora
Certifico que o selo de autenticidade de atos foi aposto na última folha deste documento.

Gravidez e amamentação

Diversos relatos sugerem que o uso de medicamentos antiepilépticos por mulheres epilépticas pode levar a efeitos teratogênicos (que causa malformação durante a gestação) em crianças nascidas destas mulheres. A maioria dos casos está relacionada à fenitoína e ao fenobarbital, que são os medicamentos para tratar a convulsão mais comumente indicados pelos médicos.

Relatos informais ou menos sistemáticos sugerem uma possível associação similar com o uso de todos os medicamentos anticonvulsivantes conhecidos. Uma relação causa-efeito definitiva não foi estabelecida uma vez que fatores genéticos ou a própria epilepsia podem ter papel importante na causa de anomalias (malformação) congênitas (ao nascimento).

A grande maioria das gestantes epilépticas tratadas com medicamento antiepiléptico tem bebês normais. Deve-se estar atento ao fato de que o tratamento antiepiléptico não deve ser interrompido em pacientes nas quais o medicamento previne a ocorrência de crises epilépticas de grande mal (que acometem todo o corpo), devido à alta possibilidade de antecipação do estado de mal epiléptico acompanhado de hipóxia (falta de oxigênio em um ou mais tecidos) e de risco de morte. Em casos particulares, nos quais a gravidade e frequência das crises são tais que a retirada do medicamento não representa ameaça séria ao paciente, deve-se considerar a interrupção do tratamento antes ou durante a gravidez, embora não exista segurança que mesmo crises epilépticas menores não representem algum perigo ao desenvolvimento do feto.

Riscos à gestante: durante a gravidez pode ocorrer um aumento na frequência das crises epilépticas em uma grande proporção de pacientes, devido a alterações farmacocinéticas da fenitoína. Por isso, recomenda-se um monitoramento frequente dos níveis plasmáticos de fenitoína em mulheres grávidas como guia para um ajuste posológico adequado. . Contudo, após o parto, o paciente deverá verificar com seu médico a posologia a ser administrada.

Converse com seu médico, caso tenha epilepsia e tenha suspeita de gravidez. O médico deverá aconselhar você durante a gravidez e avaliar a relação risco/benefício.

Pode ocorrer um distúrbio de sangramento grave (que implica em risco de morte) relacionado a níveis reduzidos de coagulação que dependem da vitamina K em recém-nascidos cujas mães usaram fenitoína durante a gravidez. Esta condição pode ser prevenida através do uso de vitamina K pela mãe antes do parto, e pelo recém-nascido após o parto.

Embora a fenitoína seja excretada no leite materno, há baixo risco aos recém-nascidos, desde que os níveis de fenitoína na mãe sejam mantidos dentro da faixa terapêutica (dose indicada para o tratamento).

Informe o seu médico se você está amamentando.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

Populações especiais

Pacientes idosos

Pacientes idosos podem requerer doses menores. Converse com o seu médico.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Ácido valpróico: quando coadministrado com a fenitoína, o ácido valpróico reduz a concentração plasmática total de fenitoína. Além disso, o ácido valpróico aumenta a forma livre da fenitoína com possíveis sintomas de superdose (o ácido valpróico desloca a fenitoína de seus sítios de ligação às proteínas plasmáticas e reduz seu catabolismo hepático (do fígado)). Portanto, recomenda-se monitoramento clinico e quando os níveis plasmáticos de fenitoína forem determinados, a forma livre deve ser avaliada. Os níveis de metabólitos do ácido valpróico podem ser aumentados no caso de uso concomitante com a fenitoína. Portanto, se você estiver sendo tratado com estes dois fármacos você deve ser cuidadosamente monitorado para sinais de hiperamonemia (excesso de amônia no organismo).

Azapropazona: a azapropazona aumenta o risco de toxicidade, uma vez que o uso concomitante aumenta a quantidade da fenitóina no sangue. Informe ao seu médico, caso você também faça uso do medicamento azapropazona. O uso da azapropazona deve ser evitada nos pacientes que recebem tratamento com a fenitoína.

Barbiturates: informe ao seu médico, caso você faça uso de barbiturato, visto que os pacientes tratados com fenitoína e um barbiturato devem ser observados quanto aos sinais de intoxicação com fenitoína caso o barbiturato seja retirado. O fenobarbital pode reduzir a absorção oral da fenitoína.

Beclamida: casos individuais de leucopenia reversível foram associados com altas doses de beclamida (1,5 a 5 g por dia) usada junto com outros anticonvulsivantes (medicamentos que tratam a convulsão) como barbitúricos e fenitoína. Informe ao seu médico se está fazendo uso de beclamida.

Ciprofloxacino: quando coadministrado com a fenitoína, pode levar a uma diminuição da concentração dos níveis de fenitoína no sangue.

Cloranfenicol: informe ao seu médico, caso você faça uso do medicamento cloranfenicol. Os pacientes recebendo simultaneamente fenitoína e cloranfenicol devem ser rigorosamente observados quanto aos sinais de intoxicação com a fenitoína, uma vez que o cloranfenicol reduz o metabolismo da fenitoína. A dose de anticonvulsivante deve ser reduzida, se necessário. A possibilidade de se usar um antibiótico alternativo deve ser considerada.

Corticosteroides: a fenitoína aumenta o clearance (eliminação) do corticosteroide reduzindo sua eficácia. A eficácia terapêutica do agente corticosteroide deve ser monitorada; pode ser necessário um aumento na dose do corticosteroide da ordem de 2 vezes ou mais durante tratamento combinado com a fenitoína. Recomenda-se monitoramento periódico dos níveis de fenitoína uma vez que doses maiores de fenitoína também podem ser necessárias, considerando que o corticosteroide pode aumentar ou reduzir os níveis de fenitoína.

Delavirdina: o uso em associação de delavirdina e fenitoína não é recomendado devido à redução da quantidade no sangue da delavirdina observados nesta situação, em decorrência da indução do metabolismo da delavirdina.

Diltiazem: quando coadministrado com a fenitoína este medicamento pode aumentar a concentração de fenitoína no sangue. Recomenda-se que a concentração plasmática de fenitoína seja monitorada.

Dissulfiram: este fármaco inibe o metabolismo hepático (no fígado) da fenitoína. Caso você faça uso de dissulfiram e fenitoína, converse com seu médico, pois ele deverá monitorá-lo. A redução da dose de fenitoína pode ser necessária em alguns pacientes.

Estatinas metabolizadas pelo CYP3A4, como em particular atorvastatina, sinvastatina, lovastatina, fluvastatina e cerivastatina: a fenitoína pode diminuir a eficácia destes medicamentos. Portanto, informe ao seu médico, caso você faça uso destes medicamentos.

Fenilbutazona: este fármaco aumenta o risco de toxicidade com a fenitoína, uma vez que reduz o metabolismo hepático da fenitoína e altera a fixação às proteínas plasmáticas.
Converse com seu médico, caso você faça uso de fenilbutazona e fenitoína, o médico irá monitorá-lo quanto á sinais de intoxicação da fenitoína.

Fluoracila e/ou prodrogas (como tegafur, gimeracila e oteracila): quando coadministrados com a fenitoína podem aumentar a concentração plasmática da fenitoína.

Folatos: os folatos reduzem a eficácia da fenitoína. O uso concomitante do ácido fólico com a fenitoína resultou num aumento da frequência de crises convulsivas e na redução dos níveis de fenitoína em alguns pacientes. A fenitoína tem potencial de diminuir os níveis plasmáticos de folato e, portanto, deve ser evitada durante a gravidez.

Hidróxido de alumínio: a administração simultânea da fenitoína com hidróxido de alumínio pode acarretar na diminuição da concentração sérica (quantidade no sangue) da fenitoína.

Imatinibe: o uso concomitante de imatinibe e fenitoína reduz as concentrações plasmáticas do imatinibe devido à indução do seu metabolismo. Informe ao seu médico, caso você faça uso deste medicamento.

Irinotecano: o uso concomitante de irinotecano e fenitoína reduz a exposição ao irinotecano e ao seu metabólito ativo. Informe ao seu médico, caso você faça uso deste medicamento.

Isoniazida: informe ao seu médico, caso faça uso de isoniazida e fenitoína. Os pacientes recebendo ambos os fármacos devem ser rigorosamente observados quanto aos sinais de toxicidade da fenitoína.

Lidocaína: a lidocaína e a fenitoína pertencem à classe dos antiarrítmicos IB (medicamentos usados para arritmia - descompasso dos batimentos do coração). O uso concomitante pode resultar em depressão cardíaca aditiva. Além disso, existem evidências de que a fenitoína possa estimular o metabolismo no fígado da lidocaína resultando em uma redução da concentração sérica da lidocaína. O uso combinado deve ser administrado com cautela. O status cardíaco do paciente deve ser monitorado. Se possível, o tratamento concomitante deve ser evitado em pacientes com doença cardíaca conhecida.

Lopinavir: o uso concomitante de fenitoína e lopinavir pode resultar numa redução da concentração plasmática do lopinavir e pode causar redução na concentração da fenitoína. Informe ao seu médico, caso você faça uso deste medicamento.

Metotrexato: a administração concomitante de metotrexato e fenitoína reduz a eficácia da fenitoína devido à redução da sua absorção gástrica (no estômago). Além disso, há um aumento no risco de toxicidade do metotrexato. Informe ao seu médico, caso você faça uso deste medicamento.

Posaconazol: a coadministração com a fenitoína pode resultar na redução da concentração de posaconazol e no aumento da concentração de fenitoína. O uso concomitante de fenitoína e posaconazol deve ser evitado a menos que o potencial benefício justifique claramente o potencial risco. Informe ao seu médico, caso você faça uso deste medicamento.

Quetiapina: a coadministração de quetiapina e fenitoína reduz a eficácia da quetiapina. Pode ser necessário aumentar as doses de quetiapina para manter o controle dos sintomas psicóticos nos pacientes recebendo tratamento combinado. Informe ao seu médico, caso você faça uso deste medicamento.

Salicilatos: altas doses de salicilatos podem aumentar a concentração da fenitoína livre (ativa) no plasma. Entretanto, em geral não há necessidade de alteração da dose da fenitoína na maioria dos pacientes. Altas doses

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia como sendo conforme o documento que me foi apresentado neste ato.
Curitiba Pr 28 NOV. 2016
Carolina Feliz Sarraf Ferri
Tabelã e Registradora
Certifico que sendo a autenticidade de sinais de tabelionato, a última folha deste documento.

de salicilatos devem ser administradas com cautela a pacientes em tratamento com fenitoína, especialmente se os pacientes parecem propensos à intoxicação. Informe ao seu médico, caso você faça uso deste medicamento.

Sulfonamidas: podem aumentar os riscos de toxicidade da fenitoína. Pode ser necessária uma redução na dose de fenitoína durante tratamento concomitante. Informe ao seu médico, caso você faça uso deste medicamento.

Tacrolimo: quando estes fármacos são utilizados concomitantemente, os pacientes devem ser monitorados quanto à redução das concentrações plasmáticas do tacrolimo e consequente redução de sua eficácia. Informe ao seu médico, caso você faça uso deste medicamento.

Tipranavir: recomenda-se cautela quando a fenitoína for prescrita a pacientes que estejam recebendo tipranavir. Informe ao seu médico, caso você faça uso deste medicamento.

Voriconazol: a fenitoína, quando administrada concomitantemente com o voriconazol, induz o metabolismo do voriconazol reduzindo o metabolismo da fenitoína. Recomenda-se um monitoramento frequente das concentrações de fenitoína e dos eventos adversos relacionados a fenitoína durante a coadministração. A fenitoína pode ser coadministrada com o voriconazol, se a dose de manutenção do voriconazol for aumentada de 4 mg/kg para 5 mg/kg por via intravenosa a cada 12 horas, ou de 200 mg para 400 mg por via oral a cada 12 horas (100 mg para 200 mg oral a cada 12 horas em pacientes com menos de 40 kg).
Informe ao seu médico, caso você faça uso deste medicamento.

Erva de São João: o uso em associação com a fenitoína reduz a eficácia da fenitoína. O uso concomitante deve ser evitado. Caso o paciente continue o tratamento com Erva de São João durante terapia com a fenitoína, ele deve tomá-la de uma fonte confiável que assegure uma quantidade estável de ingrediente ativo. Além disso, os níveis de fenitoína devem ser monitorados e estabilizados e os sintomas de ausência de eficácia (aumento de crises epilépticas) devem ser cuidadosamente monitorados. Informe ao seu médico, caso você faça uso deste medicamento.

Etanol: a ingestão aguda de álcool pode aumentar as concentrações plasmáticas de fenitoína, enquanto que seu uso crônico pode diminuí-las. Os pacientes epilépticos que fazem uso crônico do álcool devem ser rigorosamente observados quanto ao decréscimo dos efeitos anticonvulsivantes. É necessário um acompanhamento rotineiro da concentração plasmática da fenitoína.

Interações entre Preparações Nutricionais/Alimentação Enteral: relatos da literatura sugerem que pacientes que receberam preparações nutricionais enteral e/ou equivalentes de suplementos nutricionais têm níveis plasmáticos de fenitoína menores que os esperados. Portanto, sugere-se que HIDANTAL não seja administrado.

concomitantemente com preparação nutricional enteral. Nestes pacientes, pode ser necessária a monitoração mais frequente dos níveis séricos de fenitoína.

Interações com Testes Laboratoriais: a fenitoína pode causar diminuição dos níveis séricos de T4. Também pode produzir valores menores que os normais para teste de metirapona ou dexametasona. A fenitoína pode causar níveis séricos aumentados de glicose, fosfatase alcalina e gama glutamil transpeptidase.
Deve-se ter cautela quando métodos imunoanalíticos forem utilizados para mensurar as concentrações plasmáticas de fenitoína.

Informe ao seu médico 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?

HIDANTAL comprimidos deve ser mantido 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.

Características do medicamento
Comprimido branco, liso, de faces planas com bordas chanfradas.

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?

Pacientes recebendo fenitoína devem ser alertados da importância de respeitarem estritamente o regime de dose prescrito e informarem aos seus médicos sobre qualquer condição clínica que o impossibilite de tomar o medicamento por via oral como prescrito (por ex. cirurgias).

Você deve tomar os comprimidos com líquido, por via oral.

POSOLOGIA

Com o esquema posológico, por via oral, os níveis de eficácia se estabelecem em média após uma semana. Quando for necessário efeito imediato, como nos controles de uma crise aguda e no estado de mal epiléptico, recomenda-se a forma injetável, preferencialmente pela via intravenosa. As doses orais devem ser tomadas preferencialmente durante ou após as refeições. A interrupção do tratamento deve ser feita de forma gradual. (vide "O que devo saber antes de usar este medicamento?").

Uso adulto:

- Crises convulsivas durante ou após neurocirurgia: tratamento e profilaxia: 100 mg três vezes ao dia. Dose usual de manutenção de 300 a 400 mg/dia (dose máxima de 600 mg/dia).

- Crises convulsivas, crises tônico-clônicas generalizadas e crise parcial complexa (lobo psicomotor e temporal): 100 mg três vezes ao dia, dose de manutenção usual de 300 – 400 mg/dia (dose máxima de 600 mg/dia).

- Estado de mal epiléptico: dose de ataque de 10 – 15 mg/kg IV (não exceder 50 mg/min), seguido por dose de manutenção de 100 mg por via oral ou intravenosa a cada 6 a 8 horas.

Uso em crianças:

Crianças com mais de 6 anos e adolescentes podem necessitar da dose mínima de adulto (300 mg/dia).

- Crises convulsivas durante ou após neurocirurgia: tratamento e profilaxia: 5 mg/kg/dia divididos igualmente em duas ou três administrações, até um máximo de 300 mg/dia; a dose de manutenção usual é de 4 a 8 mg/kg/dia; Crianças com mais de 6 anos podem necessitar da dose mínima de adulto (300 mg/dia).

- Crises convulsivas, crises tônico-clônicas generalizadas e crise parcial complexa (lobo psicomotor e temporal): 5 mg/kg/dia divididos igualmente em duas ou três administrações, até um máximo de 300 mg/dia; a dose de manutenção usual é de 4 a 8 mg/kg/dia; Crianças com mais de 6 anos podem necessitar da dose mínima de adulto (300 mg/dia).

Populações especiais

- Pacientes idosos: inicialmente 3 mg/kg/dia em doses divididas; a dose deve ser ajustada de acordo com as concentrações séricas de hidantoína e de acordo com a resposta do paciente.

A eliminação da fenitoína tende a diminuir com o aumento da idade. Portanto, pacientes idosos podem requerer doses menores.

- Hipoalbuminemia: pacientes hipoalbuminêmicos (estado, cujo nível de albumina sérica está abaixo do normal) concentração de fenitoína sérica normal em pacientes não hipoalbuminêmicos = concentração de fenitoína sérica observada em pacientes hipoalbuminêmicos, dividido por 0,25 vezes a concentração de albumina mais 0,1.

- Pacientes com doença hepática: pode haver um aumento da concentração de fenitoína livre em pacientes com insuficiência hepática (redução da função do fígado); a análise das concentrações de fenitoína livre pode ser útil neste pacientes.

- Gravidez: as necessidades de fenitoína são maiores durante a gravidez, requerendo um aumento na dose em algumas pacientes. Após o parto, a dose deve ser reduzida para evitar toxicidade.

- Pacientes com insuficiência renal (redução da função dos rins): pode haver um aumento da concentração de fenitoína livre em pacientes com doença renal; a análise das concentrações de fenitoína livre pode ser útil nestes pacientes.

Não há estudos dos efeitos de HIDANTAL administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para garantir a eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via oral, conforme recomendado pelo 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 de seu médico.

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

Caso esqueça de administrar uma dose, administre-a assim que possível. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, espere por este horário, respeitando sempre o intervalo determinado pela posologia. Nunca devem ser administradas duas doses ao mesmo tempo.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

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).

Sistema Nervoso Central: as manifestações mais comuns observadas com o uso de fenitoína estão relacionadas a este sistema e são normalmente relacionadas à dose. Estas incluem nistagmo (movimento não controlado, rápido e repetitivo do globo ocular), ataxia (falta de coordenação dos movimentos e equilíbrio), dificuldade na fala, redução na coordenação e confusão mental. Foram também observadas vertigem (tontura), insônia (dificuldade para dormir), nervosismo transitório, contração da musculatura e cefaleia (dor de cabeça). Foram também relatados raros casos de discinesia (movimentos sem controle e anormais do corpo) induzida por fenitoína, incluindo coreia (movimentos de convulsão), distonia (contrações sem controle dos músculos), tremor e asterixe (movimentos anormais que afetam principalmente as extremidades, tronco ou mandíbula), similares aqueles induzidos pela fenotiazina e outros fármacos neurolépticos.

Polineuropatia periférica (doença dos nervos periféricos múltiplos simultaneamente) predominantemente sensorial foi observada nos pacientes recebendo tratamento a longo prazo com a fenitoína.

Distúrbios cognitivos tais como comprometimento da memória, amnésia, distúrbios de atenção e afasia (perturbação da formulação e compreensão da linguagem).

Sistema gastrintestinal: náusea (enjoo), vômitos, constipação (prisão de ventre), hepatite tóxica (inflamação do fígado) e dano hepático (do fígado).

Sistema tegumentar (pele e tecido subcutâneo): manifestações dermatológicas algumas vezes acompanhadas de febre incluíram rash morbiliforme e escarlatiniforme. O rash morbiliforme (semelhante ao sarampo) é o mais comum; outros tipos de dermatites são observados mais raramente. Outras formas mais graves que podem ser fatais incluíram dermatite bolhosa (manifestação com bolhas na pele), esfoliativa (alteração da pele acompanhada de descamação) ou purpúrica (extravasamento de sangue para fora dos capilares da pele ou mucosa formando manchas roxas), lúpus eritematoso (doença multissistêmica auto-imune), Síndrome de Stevens-Jonhson (forma grave de reação alérgica caracterizada por bolhas em mucosas e grandes áreas do corpo) e necrólise epidérmica tóxica (quadro grave com erupção generalizada na pele, bolhas rasas extensas e áreas de necrose) (vide "O que devo saber antes de usar este medicamento?").

Sistema hemopoiético (sangue): complicações hemopoiéticas (das células do sangue), algumas fatais, foram ocasionalmente relatadas em associação com o uso de fenitoína. Estas incluíram trombocitopenia (diminuição no número de plaquetas sanguíneas), leucopenia granulocitopenia, agranulocitose e pancitopenia com ou sem supressão da medula óssea. Embora tenham ocorrido macrocitose (aumento na quantidade de macrócitos no sangue) e anemia megaloblástica (com aumento na quantidade de megaloblastos), estas condições

correspondem geralmente à terapia com ácido fólico. Foram relatados casos de linfadenopatia incluindo hiperplasia de nódulo linfático benigno, pseudolinfoma, linfoma e doença de Hodgkin.

Sistema do tecido conjuntivo e musculoesquelético: acentuação das características faciais, aumento dos lábios, hiperplasia gengival, hipertricose (crescimento excessivo de pelo em locais inadequados, como nas extremidades, cabeça e costas) e doença de Peyronie (caracterizada por endurecimento do pênis que pode causar uma deformidade dolorosa).
Osteopenia (fraqueza dos ossos, mas não tão intensa quanto a osteoporose) , osteoporose (doença caracterizada por fragilidade dos ossos), fraturas e diminuição da densidade mineral óssea, em pacientes em tratamento de longo prazo com HIDANTAL.

Sistema Cardiovascular: parada cardíaca e periarterite nodosa (inflamação que leva a morte celular e ocorre principalmente nas artérias onde podem ocorrer dilatação e rompimento das mesmas) foram relatados com o tratamento oral de fenitoína.

Sistema Imunológico: síndrome de hipersensibilidade (no qual se pode incluir, mas não se limitar aos sintomas tais como artralgia (dor nas articulações), eosinofilia, febre, disfunção hepática, linfadenopatia ou rash), lúpus eritematoso sistêmico (doença multissistêmica auto-imune), anormalidades de imunoglobulinas (proteínas que atuam na proteção do organismo).

Os eventos adversos clínicos mais comumente observados com o uso de HIDANTAL em estudos clínicos foram: nistagmo (movimento involuntários dos olhos), vertigem (tontura), prurido (coceira), parestesia (sensações como ardor, formigamento e coceira, percebidos na pele), cefaleia, sonolência e ataxia (falta de coordenação dos movimentos). Com duas exceções, estes eventos são comumente associados à administração intravenosa ou intramuscular da fenitoína.

Eventos adversos ou alterações clínicas laboratoriais concomitantes sugerindo processo alérgico não foram observados.

Informe ao seu médico ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento.

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

A dose letal em pacientes pediátricos, ainda não é conhecida.

A dose letal em adultos é estimada em 2 a 5 g. Os sintomas iniciais são: nistagmo, ataxia e disartria (dificuldade de articular as palavras). Outros sinais são: tremor, hiperreflexia (síndrome associada com danos à medula espinal), letargia (estado geral de lentidão, desatenção ou desinteresse), fala arrastada, náuseas, vômitos. O paciente pode tornar-se comatoso (em estado de coma) e hipotensivo (pressão baixa). A morte ocorre em decorrência da depressão respiratória e circulatória.

Existem variações acentuadas entre os indivíduos em relação aos níveis séricos de fenitoína em que pode ocorrer toxicidade. Diversas manifestações clínicas podem acontecer dependendo das concentrações de fenitoína no sangue. Entre elas temos o nistagmo, a ataxia a disartria (dificuldade em falar) e letargia (lentidão). Caso qualquer manifestação dessas apareça, o médico deve ser comunicado.

O tratamento não é específico já que não existe um antídoto conhecido.

O funcionamento adequado dos sistemas respiratório e circulatório deve ser cuidadosamente monitorado e, se necessário, deverão ser instituídas medidas de suporte adequadas.

Se o reflexo de vômito estiver ausente, as vias aéreas devem ser mantidas desobstruídas. Pode ser necessário o uso de oxigênio, vasopressores e ventilação assistida para depressões do SNC, respiratória e cardiovascular.

Finalmente, pode-se considerar o uso da hemodiálise uma vez que a fenitoína não é completamente ligada às proteínas plasmáticas (do sangue).

Transfusões sanguíneas totais têm sido utilizadas no tratamento de intoxicações severas em pacientes pediátricos.

Na superdosagem aguda, deve-se considerar a possibilidade da presença de outros depressores do SNC, incluindo o álcool.

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

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

SANOFI

MS 1.1300.0233

Farm. Resp.: Silvia Regina Brollo

CRF-SP nº 9.815

Registrado por:

Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.

Av. Mj. Sylvio de M. Padilha, 5200 – São Paulo – SP

CNPJ 02.685.377/0001-57

Fabricado por:

Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.

Rua Conde Domingos Papaiz, 413 – Suzano – SP

CNPJ 02.685.377/0008-23

Indústria Brasileira

® Marca registrada

Atendimento ao Consumidor
0800-703-0014
sac.brasil@sanofi.com

PRESERVE A NATUREZA · MATERIAL RECICLÁVEL

IB020615

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 29/06/2015.

AUTENTICAÇÃO
Certifico autentico a presente fotocópia conforme documento que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
29 NOV. 2016
Cartório Ferri
Tabelião e Registrador
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FJW75103

PROHOSP

medicamentos & diagnóstica

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 468

CBFP FABRICANTE

PROHOSP Distribuidora de Medicamentos Ltda
CNPJ : 04.355.394/0001-51 - Insc Estadual: 90.236213-44
End: Rua José Ferreira de Barros, 89
CEP: 81030-320 - Fanny – Curitiba / Pr
Fone / Fax: (41) 3246 – 3376 – licitacoes1@prohosp.com.br- www.prohosp.com.br

Empresa Fabricante: Farmea	
Endereço: 10 rue Bouché Thomas - ZAC d'Orgemont, 49000, Angers	
País: França	
Empresa Solicitante: Bristol-Myers Squibb Farmacêutica Ltda.	CNPJ: 56.998.982/0001-07
Autorização de Funcionamento: 1.00.180-0	
Expediente(s): 0327770/15-4	
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:	
Sólidos não estéreis: pós.	

Empresa Fabricante: GlaxoSmithKline Manufacturing S.p.A.	
Endereço: Via A. Fleming, 2, 37135 - Verona (VR)	
País: Itália	
Empresa solicitante: AstraZeneca do Brasil Ltda.	CNPJ: 60.318.797/0001-00
Autorização de Funcionamento: 1.01.618-1	
Expediente(s): 0648047/15-1	
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:	
Produtos estéreis cefalosporínicos: pós (com preparação asséptica).	

Empresa Fabricante: Istituto de Angeli S.r.l.	
Endereço: Località Prulli n. 103/c - 50066 Reggello (FI)	
País: Itália	
Empresa solicitante: Bayer S.A.	CNPJ: 18.459.628/0001-15
Autorização de Funcionamento: 1.07.056-8	
Expediente(s): 0526809/15-5	
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:	
Sólidos não estéreis: supositórios.	

Empresa: Jarrell Farmacêutica Ltda. EPP	CNPJ: 68.240.779/0001-56
Endereço: Rua Luar do Sertão, 610	
Bairro: Chácara Santa Maria	CEP: 05879-450
Município: São Paulo	UF: SP
Autorização de Funcionamento: 1.00.906-1	
Expediente(s): 0578223/15-6 e 0578238/15-4	
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:	
Líquidos não estéreis: soluções. Sólidos não estéreis: comprimidos.	

Empresa Fabricante: Lifecore Biomedical LLC	
Endereço: 3515 Lyman Boulevard Chaska, Minnesota, 55318	
País: Estados Unidos da América	
Empresa solicitante: EMS Sigma Pharma Ltda.	CNPJ: 00.923.140/0001-31
Autorização de Funcionamento: 1.03.569-5	
Expediente(s): 1095919/14-0	
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:	
Insumos farmacêuticos ativos biológicos: hialuronato de sódio	

Empresa Fabricante: Merck Sharp & Dohme (Itália) S.P.A.	
Endereço: Via Emilia, 21, 27100 Pavia	
País: Itália	
Empresa Solicitante: Merck Sharp e Dohme Farmacêutica Ltda.	CNPJ: 45.987.013/0001-34
Autorização de Funcionamento: 1.00.029-0	
Expediente(s): 0436349/15-3	
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:	
Sólidos não estéreis: comprimidos (granel) e comprimidos revestidos (granel)	

Empresa Fabricante: Novo Nordisk Production SAS	
Endereço: 45 Avenue d'Orléans 28000 Chartres	
País: França	
Empresa solicitante: Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.	CNPJ: 82.277.955/0001-55
Autorização de Funcionamento nº: 1.01.766-2	
Expediente(s): 0413679/15-9	
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:	
Produtos estéreis: soluções parenterais de pequeno volume (com preparação asséptica) e suspensões parenterais de pequeno volume (com preparação asséptica).	

Empresa Fabricante: Patheon Manufacturing Services LLC	
Endereço: 5900 Martin Luther King Jr. Highway, Greenville, North Carolina, 27834	
País: Estados Unidos da América	
Empresa solicitante: Shire Farmacêutica Brasil Ltda.	CNPJ: 07.898.671/0001-60
Autorização de Funcionamento: 1.06.979-1	Autorização Especial: 1.22.611-7
Expediente(s): 0347275/15-2	
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:	
Sólidos não estéreis: cápsulas e comprimidos.	

RESOLUÇÃO - RE Nº 3.422, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2015

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 9 de maio de 2014, da Presidenta da República, publicado no DOU de 12 de maio de 2014, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº46, de 22 de outubro de 2015, tendo em vista o disposto no inciso IV do art. 52 e no inciso I, § 1º do art. 59 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº29 de 21 de julho de 2015, publicada no DOU de 23 de julho de 2015, e suas atualizações;

Considerando o descumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos, ou o descumprimento dos procedimentos de petições submetidas à análise, preconizados em legislação vigente, resolve:

Art. 1º Indeferir o(s) Pedido(s) de Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos da(s) empresa(s) constante(s) no anexo.

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

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

Empresa Fabricante: AbbVie Inc.	
Endereço: 1 North Waukegan Road, North Chicago, Illinois, 60064	
País: Estados Unidos da América	
Empresa solicitante: Takeda Pharma Ltda.	CNPJ: 60.397.775/0001-74
Autorização de Funcionamento: 1.00.639-8	
Expediente(s): 0824046/15-9	
Linha(s): Sólidos não estéreis.	
Motivo: Em atendimento ao §2º do Art. 8º da RDC nº 39/2013.	

Empresa Fabricante: Allpack Group AG	
Endereço: Pfeffingerstrasse, nº 45, CH-4153, Reinach	
País: Suíça	
Empresa solicitante: Actelion Pharmaceuticals do Brasil Ltda.	CNPJ: 05.240.939/0001-47
Autorização de Funcionamento: 1.05.538-1	
Expediente(s): 0413543/15-1	
Linha(s): Sólidos não estéreis.	
Motivo: Em desacordo com o Art. 252 da RDC nº 17/2010, alterado pela RDC nº 33/2015.	

Empresa: Laboratório Pernambucano Ltda.	CNPJ: 10.791.259/0001-51
Endereço: Rua Frederico, 165	
Bairro: Encruzilhada	CEP: 52041-540
Município: Recife	UF: PE
Autorização de Funcionamento: 1.00.421-3	
Expediente(s): 0673124/15-4	
Linha(s): Líquidos não estéreis.	
Motivo: Em atendimento ao Art. 6º da RDC nº 39/2013 e em desacordo com a RDC nº 17/2010: não cumpre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos em relação aos artigos 3º, 13 § 3º letra f, inciso III, 25, 66, 69, 77 incisos I e VI, 80 inciso I, 86, 87, 116, 118, 123 parágrafo único, 132, 165, 159, 201 § 1º, 209, 229 inciso IV, 268, 292, 294, 515, 547 § 2º, 551 incisos I,II,IV,VII e VIII, 556 e 565 § 1º.	

RESOLUÇÃO - RE Nº 3.424, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2015

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 9 de maio de 2014, da Presidenta da República, publicado no DOU de 12 de maio de 2014, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº46, de 22 de outubro de 2015, tendo em vista o disposto no inciso IV do art. 52 e no inciso I, § 1º do art. 59 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº29 de 21 de julho de 2015, publicada no DOU de 23 de julho de 2015, e suas atualizações;

Considerando o cumprimento dos requisitos dispostos no art. 43, da Resolução RDC nº 39, de 14 de agosto de 2013, resolve:

Art. 1º Conceder á(s) empresa(s) constante(s) no anexo, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação por meio de sua renovação automática.
Art. 2º A presente Certificação tem validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.
Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

Empresa: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.	CNPJ: 02.685.377/0008-23
Endereço: Rua Conde Domingos Papaiz, nº: 413	
Bairro: Jardim Natal	CEP: 08613-010
Município: Suzano	UF: SP

Autorização de Funcionamento: 1.01.300-3
Autorização Especial: 1.20.167-1
Expediente(s): 0297895/15-4; 0297886/15-5; 0297853/15-9; 0297838/15-5
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:
Sólidos não estéreis: cápsulas, cápsulas moles (embalagem primária), comprimidos, comprimidos efervescentes, comprimidos revestidos e granulados. Sólidos não estéreis hormonais: comprimidos. Sólidos não estéreis: embalagem secundária. Semissólidos não estéreis: Cremes, géis e pomadas. Líquidos não estéreis: colutórios, elixires, emulsões, soluções, suspensões, xampus e xaropes. Produtos estéreis: soluções, soluções parenterais de pequeno volume (com esterilização terminal) e soluções parenterais de pequeno volume (com preparação asséptica).

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 49

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SUPERINTENDÊNCIA DE INSPEÇÃO SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO

Emitido por Renovação Automática prevista na RDC 39/2013

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA no exercício de suas atribuições certifica que a empresa abaixo é periodicamente inspecionada e monitorada pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e que cumpre com as diretrizes de Boas Práticas de Fabricação dadas pela legislação brasileira, a qual está em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda
Endereço
Rua Conde Domingos Papaiz, nº: 413, Jardim Natal, Suzano, 08613-010
SP
Brasil

Linha(s) de Produção/ Forma(s) Farmacêutica(s)
Sólidos não estéreis: cápsulas, cápsulas moles (embalagem primária), comprimidos, comprimidos efervescentes, comprimidos revestidos e granulados. Sólidos não estéreis hormonais: comprimidos. Sólidos não estéreis: embalagem secundária. Semissólidos não estéreis: Cremes, géis e pomadas. Líquidos não estéreis: colutórios, elixires, emulsões, soluções, suspensões, xampus e xaropes. Produtos estéreis: soluções, soluções parenterais de pequeno volume (com esterilização terminal) e soluções parenterais de pequeno volume (com preparação asséptica)

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente fotocopia conforme documento que me foi apresentado nesta data do que dou fé
29 NOV. 2016
Caroline Tabeliã
FJR70105
Tabelionato de Notas Autenticadora Reprografia Fernandes
SELO FINALPEN

Válido até: 14/12/2017

José Carlos Magalhães da Silva Moutinho
Diretor de Controle e Monitoramento Sanitário - DIMON

Publicado no Diário Oficial da União por meio da Resolução - RE n.º: 3424, na data de: 14/12/2015. Certificação solicitada por: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda, CNPJ: 02.685.377/0008-23

Número de controle interno: 838

Brasilia, 15/12/2015

Válido somente com a presença do selo seco da ANVISA

Impresso às 13:53

2560-
3444-2704
3246-3376

TA É A SUA GARANTIA.
VER VIOLAÇÃO
A A MERCADORIA
DO RECEBIMENTO.

PROHOSP
medicamentos & diagnóstico
www.prohosp.com.br

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 412

ENVELOPE "1"
PROPOSTA COMERCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS
PREGÃO PRESENCIAL: 003/2016
DATA: 05/12/2016 **HORARIO**: 09:00
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTD.
CNPJ: 04.355.394/0001-51
END: RUA JOSE FERREIRA BARROS 89 CURITIBA /PR
E-MAIL: licitacoes1@prohosp.com.br
Tel: (041) 3246-3376

PROHOSP

. RJ 55 (21) 2560.4500

. MG 55 (31) 3444.2704

. PR 55 (41) 3246.3376

PROHOSP

medicamentos & diagnóstica
medical & diagnostics

Rua Maria Rodrigues • 100
CEP 21031.490 • Olaria
Rio de Janeiro • RJ

Rua Itapagipe · 552
CEP 31110.590 · Concórdia
Belo Horizonte • MG

Ágil Distribuidora de Medicamentos Ltda.

Francisco Beltrão, 05 de dezembro de 2016.

ÀO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRINEÓPOLIS – SC
PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2016
PROCESSO Nº 10/2016.

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 473

PROPOSTA.

A Empresa **ÁGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o N.º 20.590.555/0001-48, sediada na Avenida Prefeito Guiomar de Jesus Lopes, nº 418 – Bairro Cristo Rei, Francisco Beltrão – PR, por intermédio de seu representante legal o Sr. Anderson Ribeiro Lazzari, portador da Carteira de Identidade N.º 8765463-0 emitido pela SSP/PR e CPF n.º 050.166.999-09, abaixo assinada pelo seu representante legal, interessada na participação do presente pregão, propõe a esse município o fornecimento dos objetos relacionados, parte deste ato convocatório, e de acordo com a presente proposta comercial.

a) No preço já estão incluídas eventuais vantagens e abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, frete e comerciais etc, e outras que incidam sobre a contratação.
b) Declaramos que os itens ofertados atendem à todas as especificações descritas no edital.
c) Validade da proposta é de 60 (sessenta) dias.
d) Prazo de entrega será de 05 (cinco) dias.
e) Telefone: (46) 3523-6613
f) E-mail: agildistribuidora@outlook.com
g) Prazo de pagamento de 30 dias.

Por ser expressão da verdade firmamos o presente.

Anderson Ribeiro Lazzari
Sócio Gerente
CPF 050.166.999-09

20.590.555/0001-48
AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME
Av. Prof. Guiomar de Jesus Lopes, 418
B. Cristo Rei - CEP 85602-510
Francisco Beltrão - Paraná

Avenida Prefeito Guiomar de Jesus Lopes, nº 418, Cristo Rei
Francisco Beltrão- Pr - CEP: 85.602-510 - Fone / Fax: (46) 3523-6613
CNPJ 20.590.555/0001-48 - IE 90676239-05
agildistribuidora@outlook.com

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Fornecedor: AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, 418 - Bairro: CRISTO REI
Cidade: FRANCISCO BELTRAO UF: PR CEP: 85602-510 Telefone: 4635236613
CNPJ: 20.590.555/0001-48 Inscrição Estadual: 9067623905

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
1	70.000,00	CPR	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	0,00	SOBRAL	0,0000	0,02	1.400,00
2	5.000,00	CPR	ACICLOVIR 200MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
3	300,00	UN	ACICLOVIR 50MG/G - CREME DERMATOLÓGICO 10G	0,00	PRATI	0,0000	2,86	858,00
4	200,00	AMP	ÁGUA PARA INJEÇÃO - AMPOLA 5ML	0,00	SAMTEC	0,0000	0,16	32,00
5	5.000,00	CPR	ALBENDAZOL 400 MG	0,00	GREEN	0,0000	0,49	2.450,00
6	2.000,00	FR	ALBENDAZOL SUSPENSÃO 40 MG/ML 10 ML	0,00	PRATI	0,0000	1,35	2.700,00
7	1.000,00	CPR	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	0,00	EMS	0,0000	0,38	380,00
8	15.000,00	CPR	ALOPURINOL 100 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,06	900,00
9	15.000,00	CPR	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG	0,00	BIOSINTETICA	0,0000	0,43	6.450,00
10	150.000,00	UN	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,05	7.500,00
11	30.000,00	CPR	AMOXICILINA 500 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,18	5.400,00
12	2.000,00	FR	AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO 50 MG 150 ML	0,00	PRATI	0,0000	4,99	9.980,00
13	25.000,00	CPR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG	0,00	EMS	0,0000	1,06	26.500,00
14	1.500,00	UN	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50MG/ML+12,5MG/ML - SU	0,00	EMS	0,0000	16,12	24.180,00
15	1.000,00	CAP	AMPICILINA 500 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,22	220,00
16	50.000,00	CPR	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,03	1.500,00
17	50.000,00	CPR	ATENOLOL 50 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,04	2.000,00
18	5.000,00	CPR	AZITROMICINA 500 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,63	3.150,00
19	3.000,00	UN	AZITROMICINA 40MG/ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	0,00	TEUTO	0,0000	3,20	9.600,00
20	300,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200	0,00		0,0000	5,90	1.770,00

FRANCISCO BELTRAO, 28 de Novembro de 2016

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 44

Anderson R. Lazzari
Sócio Gerente
CPF 050.166.999-09
ANDERSON RIBEIRO LAZZARI
SOCIO GERENTE

20.590.555/0001-48
AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME
Av. Pref. Guiomar de Jesus Lopes, 418
B. Cristo Rei - CEP 85602-510
Francisco Beltrão - Paraná

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo:	10/2016
Processo Licitatório:	10/2016
Data do Processo:	09/11/2016

Fornecedor: **AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, 418 - Bairro: CRISTO REI
Cidade: FRANCISCO BELTRAO UF: PR CEP: 85602-510
CNPJ: 20.590.555/0001-48 Inscrição Estadual: 9067623905 Telefone: 4635236613

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
21	200,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 600.0	0,00	TEUTO	0,0000	2,83	566,00
22	20.000,00	CPR	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24MG	0,00	BIOSINTETICA	0,0000	0,49	9.800,00
23	15.000,00	CPR	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	0,00	CRISTALIA	0,0000	0,27	4.050,00
24	1.000,00	CPR	BISACODIL 5MG	0,00	CIMED	0,0000	0,12	120,00
25	5.000,00	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	0,00	IMEC	0,0000	0,05	250,00
26	20.000,00	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500MG + 400 UI	0,00	BIONATUS	0,0000	0,22	4.400,00
27	100.000,00	CPR	CAPTOPRIL 25 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,03	3.000,00
28	50.000,00	CPR	CARBAMAZEPINA 200 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,12	6.000,00
29	100,00	UN	CARBAMAZEPINA 20MG/ML - SUSPENSÃO ORAL 100 ML	0,00	UNIÃO QUIMICA	0,0000	5,98	598,00
30	25.000,00	CPR	CARVEDILOL 25 MG	0,00	EMS	0,0000	0,23	5.750,00
31	80.000,00	CPR	CARVEDILOL 6,25 MG	0,00	EMS	0,0000	0,13	10.400,00
32	30.000,00	CPR	CEFALEXINA 500MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,65	19.500,00
33	2.000,00	FR	CEFALEXINA SUSPENSÃO 50 MG/ ML - 60 ML	0,00	TEUTO	0,0000	5,98	11.960,00
34	100,00	AMP	CEFTRIAXONA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 250 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
35	100,00	AMP	CEFTRIAXONA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1G	0,00	ANTIBIOTICOS D	0,0000	4,16	416,00
36	500,00	UN	CETOCONAZOL 20MG/G 2% - XAMPU 100 ML	0,00	PRATI	0,0000	5,62	2.810,00
37	3.000,00	UN	CETOPROFENO 50 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
38	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG	0,00	PRATI	0,0000	0,23	6.900,00
39	40.000,00	CPR	CITALOPRAN 20MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
40	5.000,00	CPR	CLOBAZAM 20MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
41	5.000,00	CPR	CLORIDRATO CLOMIPRAMINA 25 MG	0,00	EMS	0,0000	0,65	3.250,00

FRANCISCO BELTRAO, 28 de Novembro de 2016

Anderson R. Lazzari
Sócio Gerente
CPF 050.166.999-09

ANDERSON RIBEIRO LAZZARI
SOCIO GERENTE

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 2

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo:	10/2016
Processo Licitatório:	10/2016
Data do Processo:	09/11/2016

Fornecedor: **AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, 418 - Bairro: CRISTO REI
Cidade: FRANCISCO BELTRAO UF: PR CEP: 85602-510
CNPJ: 20.590.555/0001-48 Inscrição Estadual: 9067623905 Telefone: 4635236613

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
42	2.000,00	FR	CLONAZEPAM 205 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL 20 ML	0,00	EMS	0,0000	3,77	7.540,00
43	1.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML 0,9% - SOLUÇÃO NASAL 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
44	2.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 100 ML	0,00	EUROFARMA	0,0000	2,21	4.420,00
45	2.500,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
46	2.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
47	5.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
48	30.000,00	CPR	FOSFATO DE CODEINA 30MG	0,00	CRISTALIA	0,0000	1,17	35.100,00
49	1.000,00	FR	DELTRAMETRINA 0,2 MG/ML - SHAMPOO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
50	3.000,00	TB	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10 GR	0,00	PRATI	0,0000	1,00	3.000,00
51	2.000,00	FR	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG - 100ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
52	1.000,00	FR	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
53	20.000,00	CPR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
54	2.000,00	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 100 ML	0,00	PRATI	0,0000	1,26	2.520,00
55	50.000,00	CPR	DIAZEPAN 5 MG	0,00	SANTISA	0,0000	0,04	2.000,00
56	100,00	UN	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 11,6 MG/G GEL CREME 60G	0,00		0,0000	0,00	0,00
57	20.000,00	CPR	DIGOXINA 0,25 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,07	1.400,00
58	2.000,00	CPR	DIMETICONA 40MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
59	80.000,00	CPR	DIPIRONA SÓDICA 500MG	0,00	PRATI	0,0000	0,09	7.200,00
60	2.000,00	FR	DIPIRONA SODICA GOTAS 500 MG - 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
61	1.000,00	AMP	DIPIRONA SOLUÇÃO INJETAVEL 500MG - 2 ML	0,00	TEUTO	0,0000	0,46	460,00

FRANCISCO BELTRAO, 28 de Novembro de 2016

Anderson R. Lazzari
Sócio Gerente
CPF 050.166.999-09
ANDERSON RIBEIRO LAZZARI
SOCIO GERENTE

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 46

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Fornecedor: **AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, 418 - Bairro: CRISTO REI
Cidade: FRANCISCO BELTRAO UF: PR CEP: 85602-510
CNPJ: 20.590.555/0001-48 Inscrição Estadual: 9067623905 Telefone: 4635236613

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
62	3.000,00	FR	DISSULFIRAM 250 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
63	7.000,00	CPR	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG	0,00	EMS	0,0000	0,16	1.120,00
64	100.000,00	CPR	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
65	10.000,00	CPR	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG	0,00	EMS	0,0000	0,32	3.200,00
66	1.000,00	FR	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL 1ML	0,00	HIPOLABOR	0,0000	1,00	1.000,00
67	10.000,00	CPR	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10 MG	0,00	UNIÃO QUIMICA	0,0000	0,58	5.800,00
68	1.000,00	FR	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA 4MG/ML+500	0,00	HIPOLABOR	0,0000	2,57	2.570,00
69	20.000,00	CPR	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 10 MG + 250 MG	0,00	PHARLAB	0,0000	0,48	9.600,00
70	25.000,00	CPR	ESPIROLACTONA 25 MG	0,00	EMS	0,0000	0,24	6.000,00
71	3.000,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONOGESTREL 0,03 MG + 0,15 MG COM 21 DRÁ	0,00	UNIÃO QUIMICA	0,0000	5,82	17.460,00
72	10.000,00	CPR	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,21	2.100,00
73	6.000,00	CPR	FENOBARBITAL 100 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,14	840,00
74	200,00	FR	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML 20 ML	0,00	SANVAL	0,0000	2,08	416,00
75	700,00	FR	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA 20ML	0,00	PRATI	0,0000	2,69	1.883,00
76	3.000,00	CPR	FLUCONAZOL 150 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,26	780,00
77	80.000,00	CPR	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,07	5.600,00
78	20.000,00	CPR	ACIDO FOLICO 5 MG	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,06	1.200,00
79	100,00	FR	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

FRANCISCO BELTRAO, 28 de Novembro de 2016

Anderson R. Lazzari
Sócio Gerente
CPF 050.166.999-09

ANDERSON RIBEIRO LAZZARI
SOCIO GERENTE

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 414

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Fornecedor: AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, 418 - Bairro: CRISTO REI
Cidade: FRANCISCO BELTRAO UF: PR CEP: 85602-510
CNPJ: 20.590.555/0001-48 Inscrição Estadual: 9067623905 Telefone: 4635236613

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
80	40.000,00	CPR	FUROSEMIDA 40 MG	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,04	1.600,00
81	150,00	AMP	FUROSEMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG 2 ML	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,46	69,00
82	50.000,00	CPR	GLIBENCLAMIDA 5MG	0,00	EMS	0,0000	0,08	4.000,00
83	700,00	CPR	GLICLAZIDA MR 30 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
84	700,00	FR	GLICOSE 50 MG/ML 5% SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
85	500,00	FR	GLICOSE 5% SORO GLICOSADO 250 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
86	500,00	FR	GLICOSE 5% SORO GLICOSADO 500 ML	0,00	EUROFARMA	0,0000	2,70	1.350,00
87	2.000,00	FR	GUACO (MIKANIA GLOMERATA) 35MG/ML XAROPE 100ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
88	12.000,00	CPR	HALOPERIDOL 5 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
89	100.000,00	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,03	3.000,00
90	200,00	FR	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
91	1.000,00	FR	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 61,5MG/ML 6% SUSPENSÃO ORAL 100ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
92	100.000,00	CPR	IBUPROFENO 600 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,11	11.000,00
93	3.000,00	FR	IBUPROFENO 50MG 30ML SOLUÇÃO	0,00		0,0000	0,00	0,00
94	200,00	FR	INSULINA GLARGINA 100 U/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	0,00	LANTUS	0,0000	330,00	66.000,00
95	100,00	FR	IODO POLIVIDONA DEGERMANTE 10% SOLUÇÃO 1000ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
96	100,00	FR	IODO POLIVIDONA TÓPICO 10% SOLUÇÃO 1000ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
97	1.500,00	FR	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG SOLUÇÃO INALANTE 20ML	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,68	1.020,00
98	600,00	CPR	ISOFLAVONA DE SOJA 150 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
99	2.000,00	CPR	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	0,00		0,0000	0,00	0,00

FRANCISCO BELTRAO, 28 de Novembro de 2016

Anderson R. Lazzari
Sócio Gerente
CPF 050.166.999-09

ANDERSON RIBEIRO LAZZARI
SOCIO GERENTE

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo:	10/2016
Processo Licitatório:	10/2016
Data do Processo:	09/11/2016

Fornecedor: **AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, 418 - Bairro: CRISTO REI
Cidade: FRANCISCO BELTRAO UF: PR CEP: 85602-510
CNPJ: 20.590.555/0001-48 Inscrição Estadual: 9067623905 Telefone: 4635236613

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
100	700,00	CPR	IVERMECTINA 6MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
101	1.500,00	FR	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML	0,00	EMS	0,0000	12,54	18.810,00
102	7.000,00	CPR	LEVOFLOXACINO 500 MG	0,00	EMS	0,0000	0,83	5.810,00
103	12.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG	0,00	ACHE	0,0000	0,10	1.200,00
104	25.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG	0,00	ACHE	0,0000	0,10	2.500,00
105	30.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MG	0,00	MERCK	0,0000	0,17	5.100,00
106	100,00	FR	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/G 2% GEL 30 G	0,00	HIPOLABOR	0,0000	1,90	190,00
107	50,00	FR	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML	0,00	HIPOLABOR	0,0000	2,28	114,00
108	50,00	FR	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA + EPINEFRINA 20MG/ML 2% + 0,005 MG/M	0,00		0,0000	0,00	0,00
109	12.000,00	CPR	CARBONATO DE LITIO 300MG	0,00	ACTAVIS	0,0000	0,18	2.160,00
110	2.000,00	CPR	CLORIDRATO DE LOPERAMINA 2 MG	0,00	SANDOZ	0,0000	0,39	780,00
111	15.000,00	CPR	LORATADINA 10 MG	0,00	UNIÃO QUIMICA	0,0000	0,54	8.100,00
112	1.000,00	FR	LORATADINA XAROPE 1MG/ML 100 ML	0,00	PRATI	0,0000	2,47	2.470,00
113	150.000,00	CPR	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	0,00	PRATI	0,0000	0,05	7.500,00
114	50,00	FR	LUBRIFICANTE OFTALMOLÓGICO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
115	500,00	FR	MEBENDAZOL 20 MG/ML SUSPENSÃO - 30 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
116	500,00	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 150MG 1 ML	0,00	U.Q.M DOOR	0,0000	13,60	6.800,00
117	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,08	2.400,00
118	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	0,00	PRATI	0,0000	0,07	3.500,00

FRANCISCO BELTRAO, 28 de Novembro de 2016

Anderson R. Lazzari
Sócio Gerente
CPF 050.166.999-09
ANDERSON RIBEIRO LAZZARI
SOCIO GERENTE

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 478

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Fornecedor: AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, 418 - Bairro: CRISTO REI
Cidade: FRANCISCO BELTRAO UF: PR CEP: 85602-510
CNPJ: 20.590.555/0001-48 Inscrição Estadual: 9067623905 Telefone: 4635236613

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
119	15.000,00	CPR	METILDOPA 250MG	0,00	SUN FARMA	0,0000	0,20	3.000,00
120	2.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG	0,00	NOVARTIS	0,0000	1,07	2.140,00
121	1.000,00	CAP	CLORIDRATO DE METILFENIDATO LA 20 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
122	25.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,14	3.500,00
123	700,00	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG - 2 ML	0,00	TEUTO	0,0000	0,52	364,00
124	1.500,00	FR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO ORAL 4MG - 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
125	10.000,00	CPR	METRONIDAZOL 250 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,13	1.300,00
126	5.000,00	CPR	METRONIDAZOL 400 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
127	700,00	UN	METRONIDAZOL 20MG/G 2% CREME VAGINAL 50G	0,00	PRATI	0,0000	4,58	3.206,00
128	700,00	UN	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G 2% CREME DERMATOLÓGICO 28G	0,00	PRATI	0,0000	1,71	1.197,00
129	700,00	UN	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G 2% CREME VAGINAL 80G	0,00	PRATI	0,0000	5,90	4.130,00
130	200,00	UN	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G 2% LOÇÃO 30G	0,00		0,0000	0,00	0,00
131	1.000,00	CPR	ÁCIDO NALIDÍXICO 500MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
132	50.000,00	CPR	NIMESULIDA 100MG	0,00	EMS	0,0000	0,13	6.500,00
133	700,00	FR	NIMESULIDA SOLUÇÃO 50MG - 15 ML	0,00	EMS	0,0000	2,19	1.533,00
134	500,00	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 100.000 UI/ML 50 ML	0,00	PRATI	0,0000	2,77	1.385,00
135	1.500,00	CAP	NITROFURANTOÍNA 100MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,18	270,00
136	500,00	CART	NORETISTERONA 0,35MG - 35 CPR	0,00	BIOLAB	0,0000	7,00	3.500,00
137	200,00	FR	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50+5MG/ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

FRANCISCO BELTRAO, 28 de Novembro de 2016

Anderson R. Lazzari
Sócio Gerente
CPF 050.166.999-09

ANDERSON RIBEIRO LAZZARI
SOCIO GERENTE

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 480

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Fornecedor: **AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, 418 - Bairro: CRISTO REI
Cidade: FRANCISCO BELTRAO UF: PR CEP: 85602-510
CNPJ: 20.590.555/0001-48 Inscrição Estadual: 9067623905 Telefone: 4635236613

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
138	3.000,00	CPR	NORFLOXACINO 400 MG	0,00	GERMED	0,0000	0,57	1.710,00
139	5.000,00	CPR	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50MG	0,00	MEDLEY	0,0000	0,52	2.600,00
140	170.000,00	CPR	OMEPRAZOL 20 MG	0,00	PHARLAB	0,0000	0,05	8.500,00
141	3.000,00	CPR	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG - COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	0,00	BIOLAB	0,0000	2,67	8.010,00
142	25.000,00	CPR	OXCARBAMAZEPINA 600MG	0,00	UNIÃO QUIMICA	0,0000	1,13	28.250,00
143	2.000,00	CPR	CLORIDRATO DE OXIBUTINA 5 MG	0,00	APSEN	0,0000	0,75	1.500,00
144	120.000,00	CPR	PARACETAMOL 500 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,06	7.200,00
145	3.000,00	FR	PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL 200 MG 15 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
146	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG	0,00	AUROBINDO	0,0000	0,54	16.200,00
147	300,00	UN	PASTA D'AGUA	0,00		0,0000	0,00	0,00
148	1.500,00	CPR	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
149	500,00	UN	PERMETRINA 10MG/G 1% LOÇÃO 60 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
150	500,00	UN	COMPLEXO B POLIVITAMÍNICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	0,00	HYPOFARMA	0,0000	1,00	500,00
151	500,00	FR	FOSFATO DE PREDNISOLONA 1,34 MG/ML (1MG/ML) SOLUÇÃO ORAL 100	0,00	PRATI	0,0000	6,99	3.495,00
152	1.000,00	FR	FOSFATO DE PREDNISOLONA 4,02 MG/ML (3MG/ML) SOLUÇÃO ORAL 100	0,00	PRATI	0,0000	8,77	8.770,00
153	10.000,00	CPR	PREDNISONA 20 MG	0,00	EMS	0,0000	0,48	4.800,00
154	10.000,00	CPR	PREDNISONA 5 MG	0,00	EMS	0,0000	0,35	3.500,00
155	200,00	AMP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 MG - 2 ML	0,00	HIPOLABOR	0,0000	1,21	242,00
156	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	0,00		0,0000	0,00	0,00

FRANCISCO BELTRAO, 28 de Novembro de 2016

Anderson R. Lazzari
Sócio Gerente
CPF 050.166.999-09
ANDERSON RIBEIRO LAZZARI
SOCIO GERENTE

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 181

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo:	10/2016
Processo Licitatório:	10/2016
Data do Processo:	09/11/2016

Fornecedor: **AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, 418 - Bairro: CRISTO REI
Cidade: FRANCISCO BELTRAO UF: PR CEP: 85602-510
CNPJ: 20.590.555/0001-48 Inscrição Estadual: 9067623905 Telefone: 4635236613

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
157	100,00	FR	PROTETOR SOLAR FATOR 30 COM 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
158	200,00	TB	PURILON GEL 25GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
159	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,11	5.500,00
160	500,00	FR	ACETATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL SOLUÇÃO ORAL 50.000 UI/M	0,00		0,0000	0,00	0,00
161	100,00	FR	RINGER C/ LACTATO 500 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
162	3.000,00	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 27,9 GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
163	700,00	CPR	SECNIDAZOL 1000 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,50	350,00
164	100.000,00	CPR	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG	0,00	EMS	0,0000	0,27	27.000,00
165	40.000,00	CPR	SINVASTATINA 20 MG	0,00	EMS	0,0000	0,10	4.000,00
166	30,00	UN	SOLUÇÃO ANTISSÉPTICA PARA LENTE 120ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
167	1.000,00	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 1% CREME 50G	0,00	PRATI	0,0000	4,84	4.840,00
168	700,00	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA SUSPENSÃO ORAL 40MG + 8MG-50ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
169	5.000,00	CPR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400 MG + 80MG	0,00	PRATI	0,0000	0,10	500,00
170	30.000,00	CPR	SULFATO FERROSO 40MG	0,00	NUNES FARMA	0,0000	0,04	1.200,00
171	500,00	FR	SULFATO FERROSO 25MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS 30 ML	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,85	425,00
172	100,00	FR	MALEATO DE TIMOLOL COLIRIO 0,25% - 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
173	20.000,00	CPR	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,15	3.000,00
174	100,00	UN	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA 1MG/G POMADA BUCAL 10G	0,00	GERMED	0,0000	3,88	388,00
175	1.000,00	CART	TRIQUILAR C/ 21 DRAGEAS	0,00	BAYER	0,0000	7,33	7.330,00
176	30.000,00	CPR	VALPROATO DE SODIO 500 MG	0,00	SANOFI	0,0000	0,81	24.300,00

FRANCISCO BELTRAO, 28 de Novembro de 2016

Anderson R. Lazzari
Sócio Gerente
CPF 050.166.999-09

ANDERSON RIBEIRO LAZZARI
SOCIO GERENTE

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls nº 1692

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Folha: 10/10

Fornecedor: AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, 418 - Bairro: CRISTO REI
Cidade: FRANCISCO BELTRAO UF: PR CEP: 85602-510
CNPJ: 20.590.555/0001-48 Inscrição Estadual: 9067623905 Telefone: 4635236613

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
177	50,00	FR	VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML XAROPE 100ML	0,00	PRATI	0,0000	3,39	169,50
178	10.000,00	CPR	VARFARINA 5MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,15	1.500,00
179	6.000,00	CPR	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80 MG	0,00	PRATI	0,0000	0,07	420,00

Reservado para Observações do Fornecedor:

Total Geral: 683.646,50

(Valores expressos em Reais R$)

20.590.555/0001-48
AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME
Av. Pref. Guiomar de Jesus Lopes, 418
B. Cristo Rei - CEP 85602-510
Francisco Beltrão - Paraná

Total por Extenso: (seiscentos e oitenta e três mil seiscentos e quarenta e seis reais e cinqüenta centavos)

FRANCISCO BELTRAO, 28 de Novembro de 2016

Anderson R. Lazzari
Sócio Gerente
CPF 050.166.999-09

ANDERSON RIBEIRO LAZZARI
SOCIO GERENTE

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 183

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº

Ágil Distribuidora de Medicamentos Ltda.

ÀO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRINEÓPOLIS – SC

ENVELOPE 1
PROPOSTA

PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2016
PROCESSO LICITATORIO Nº 10/2016
ABERTURA DIA 05/12/2016 ÁS 09:00

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

Uma distribuidora do tamanho do Brasil.
www.rioclarense.com.br

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 485
Página: 1

A(o)
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEÓPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SC
CONTROLE INTERNO N°. 333877

PREGAO PRESENCIAL N°.: 03/2016 (REG. PREÇOS)
PROCESSO LICITATÓRIO N.: 10/2016

ENCERRAMENTO: 05/12/2016 AS 09:00HS
ABERTURA : 05/12/2016 AS 09:00HS

A EMPRESA COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA, COM SEDE NA RUA DA SAUDADE, N° 45-A - CAMPO DA MOGIANA - POÇOS DE CALDAS/MG, INSCRITA NO CNPJ N° 67.729.178/0004-91, ABAIXO ASSINADA POR SEU REPRESENTANTE LEGAL, INTERESSADA NA PARTICIPAÇÃO DO PRESENTE PREGÃO, PROPÕE A ESSE MUNICIPIO O FORNECIMENTO DOS OBJETOS ABAIXO RELACIONADOS, PARTE DESTE ATO CONVOCATÓRIO, E DE ACORDO COM A PRESENTE PROPOSTA COMERCIAL, NAS SEGUINTES CONDIÇÕES:

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000001	DORMEC 100MG CX C/100STR X 10CPR ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (NAO SULCADO E NÃO REVESTIDO)	IMEC	1.4259.0006.010-3 00072010	70.000	CP	0,02	1.400,00
Preço Unit.: Dois Centavos Preço Total: Hum Mil e Quatrocentos Reais							
000003	HERVIRAX 5% CREME BNG X 10GRS ACICLOVIR 50MG	PHARLAB	1.4107.0018.001-8 00068012	300	TB	3,30	990,00
Preço Unit.: Três Reais e Trinta Centavos Preço Total: Novecentos e Noventa Reais							
000005	ALBENDAZOL 400MG CX C/10BLT X 10CPR MASTIGAVEIS GEN ALBENDAZOL 400MG BLISTER FRACIONAVEL	PRATI DONADUZZI	1.2568.0052.002-9 00315010	5.000	CP	0,72	3.600,00
Preço Unit.: Setenta e Dois Centavos Preço Total: Três Mil e Seiscentos Reais							
000006	ALBENDAZOL 40MG/ML CX C/200FR X 10ML GEN ALBENDAZOL 40MG/ML FRASCO COM LACRE DE SEGURANÇA E ROMPIMENTO IRRECUPERAVEL NA EMBLAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA SEM COPO DOSADOR	PRATI DONADUZZI	1.2568.0029.004-1 00315010	2.000	FR	1,15	2.300,00
Preço Unit.: Hum Real e Quinze Centavos Preço Total: Dois Mil e Trezentos Reais							
08	ALOPURINOL 100MG CX C/40BLT X 15CPR GEN ALOPURINOL 100MG ALOPURINOL 100MG SULCADO CODIGO DATAMATRIX (EMABLAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA) BLISTER NÃO FRACIONAVEL	PRATI DONADUZZI	1.2568.0191.003-3 00419010	15.000	CP	0,05	750,00
Preço Unit.: Cinco Centavos Preço Total: Setecentos e Cinqüenta Reais							

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG: 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

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

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone: (19) 3522 5800 - (19) 3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Rua da Saudade 45A - Campo da Mogiana - Fone: (19)3522 5800 - Fax (19)3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 37.701.331 - Poços de Caldas - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INSCR. EST Nº 062.996.580.0102

Rua Paulo Costa, 320 - Galpões 09, 10 e 11 - Dist. Industrial - jd. Piemount Sul - Fone: (31) 3439 4300 - Fax: (31) 3439 4302/4303
rioclarense@mg.rioclarense.com.br - CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 486

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000009	AMIORON 200MG CX C/50BLT X 10CPR AMIODARONA 200MG, CLORIDRATO (SULCADO)	GEOLAB	1.5423.0002.004-2 00516023	15.000	CP	0,27	4.050,00
Preço Unit.: Vinte e Sete Centavos Preço Total: Quatro Mil, Cinqüenta Reais							
000010	AMITRIPTILINA 25MG CX C/5BLT X 20CPR REV GEN AMITRIPTILINA 25MG, CLORIDRATO NÃO SULCADO BLISTER NAO FRACIONAVEL	TEUTO	1.0370.0510.004-0 P.344/C1 00526010	150.000	CP	0,04	6.000,00
Preço Unit.: Quatro Centavos Preço Total: Seis Mil Reais							
000011	AMOXICILINA 500MG CX C/50BLT X 10CAPS GEN AMOXICILINA 500MG BLISTER NAO FRACIONAVEL	TEUTO	1.0370.0447.009-1	30.000	CA	0,15	4.500,00
Preço Unit.: Quinze Centavos Preço Total: Quatro Mil e Quinhentos Reais							
000012	AMOXICILINA 50MG/ML CX C/50FR X 150ML GEN AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML COM COPO DOSADOR COM LACRE FRASCO VIDRO AMBAR	PRATI DONADUZZI	1.2568.0156.004-0	2.000	FR	4,35	8.700,00
Preço Unit.: Quatro Reais e Trinta e Cinco Centavos Preço Total: Oito Mil e Setecentos Reais							
000013	AMOXIC + CLAV 500MG/125MG CX C/7BLT X 3CPR GEN AMOXICILINA 500MG + CLAVULATO DE POTASSIO 125MG COMPRIMIDO REVESTIDO BLISTER FRACIONAVEL FABRICANTE: SANDOZ GMBH PROCEDENCIA: AUSTRIA	SANDOZ	1.0047.0457.030-9	25.000	CP	0,85	21.250,00
Preço Unit.: Oitenta e Cinco Centavos Preço Total: Vinte e Um Mil, Duzentos e Cinqüenta Reais							
000014	AMOXIC + CLAVUL 250MG/5ML CX C/1FRS X 75ML GEN AMOXICILINA 250MG/5ML, ACIDO CLAVULANATO DE POTASSIO 62,5MG/5ML POSSUI LACRE SEM COPO DOSADOR FABRICANTE: SANDOZ GMBH PROCEDENCIA: AUSTRIA POSSUI COLHER MEDIDA CODIGO ALFANDEGARIO: 3004.1012	SANDOZ	1.0047.0431.001-3 00543012	1.500	FR	9,90	14.850,00
Preço Unit.: Nove Reais e Noventa Centavos Preço Total: Quatorze Mil, Oitocentos e Cinqüenta Reais							

Comercial Cirúrgica Rioclarense
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG: 33.916.00
CPF: 219.862.918-63

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

Uma distribuidora do tamanho do Brasil.
www.rioclarense.com.br

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 487

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000016	ANLODIPINA 5MG CX C/30CPR GEN ANLODIPINA 5MG, BESILATO 5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30 NÃO SULCADO	TEUTO	1037003720025 00598011	50.000	CP	0,03	1.500,00
Preço Unit.: Três Centavos Preço Total: Hum Mil e Quinhentos Reais							
000017	ATENOLOL 50MG CX C/40BLT X 15CP GEN ATENOLOL 50MG (NAO SULCADO)	PRATI DONADUZZI	1.2568.0146.007-0 00683019	50.000	CP	0,04	2.000,00
Preço Unit.: Quatro Centavos Preço Total: Dois Mil Reais							
000018	AZITROMICINA 500MG CX C/100BLT X 3CPR GEN AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO REVESTIDO NÃO SULCADO	MEDQUIMICA	1.0917.0097.003-6	5.000	CP	0,42	2.100,00
Preço Unit.: Quarenta e Dois Centavos Preço Total: Dois Mil e Cem Reais							
000019	AZITROMICINA 600MG CX C/50FRS + DIL GEN AZITROMICINA 600MG CONTEM LACRE SEM COPO DOSADOR	PRATI DONADUZZI	1.2568.0185.008-1	3.000	FR	2,98	8.940,00
Preço Unit.: Dois Reais e Noventa e Oito Centavos Preço Total: Oito Mil, Novecentos e Quarenta Reais							
000023	CINETOL 2MG CX C/20BLT X 10CPR BIPERIDENO 2MG,CLORIDRATO (SULCADO) BLISTER FRACIONAVEL	CRISTALIA	1.0298.0096.004-5 P.344/C1 00979023	15.000	CP	0,21	3.150,00
Preço Unit.: Vinte e Um Centavos Preço Total: Três Mil, Cento e Cinqüenta Reais							
000025	CALCIMEC 500 CX C/50FR X 60CPR CARBONATO DE CALCIO 1250MG EQUIVALENTE A 500MG DE CALCIO ELEMENTAR FABRICANTE: C.S. PRODUTOS FITOTERAPICOS	IMEC	RDC 27/06/2010	5.000	CP	0,11	550,00
Preço Unit.: Onze Centavos Preço Total: Quinhentos e Cinqüenta Reais							
000026	MIRACALCIO CX C/1FR X 75CP REV CARBONATO DE CALCIO 1250(EQUIVALENTE A 500MG DE CALCIO ELEMENTAR)+ VIT D(COLECALCIFEROL) 400UI	GEOLAB	1.5423.0154.017-1	20.000	CP	0,25	5.000,00
Preço Unit.: Vinte e Cinco Centavos Preço Total: Cinco Mil Reais							
000027	HIPOTEN 25MG CX C/25BLT X 20CPR CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO SULCADO BLISTER NAO FRACIONAVEL	SANVAL	1.0714.0185.002-6 01329014	100.000	CP	0,02	2.000,00
Preço Unit.: Dois Centavos Preço Total: Dois Mil Reais							

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG: 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-06

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 408

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000028	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/50BLT X 10CPR GEN CARBAMAZEPINA 200MG BLISTER NAO FRACIONAVEL COMPRIMIDO SULCADO	TEUTO	1.0370.0472.011-8 P.344/C1 01339010	50.000	CP	0,08	4.000,00
Preço Unit.:	Oito Centavos						
Preço Total:	Quatro Mil Reais						
000029	CARBAMAZEPINA 20MG/ML FRS X 100ML GEN CARBAMAZEPINA 100MG/5ML (C/ COPO MEDIDA)	UNIAO QUIMICA	1.0497.1344.001-3 P.344/C1 01339010	100	FR	6,50	650,00
Preço Unit.:	Seis Reais e Cinqüenta Centavos						
Preço Total:	Seiscentos e Cinqüenta Reais						
000030	ICTUS 25MG CX C/6BLT X 10CPR CARVEDILOL 25MG	BIOLAB SANUS	1.0974.0146.014-0	25.000	CP	0,17	4.250,00
Preço Unit.:	Dezessete Centavos						
Preço Total:	Quatro Mil, Duzentos e Cinqüenta Reais						
000031	ICTUS 6,25MG CX C/6BLT X 10CPR CARVEDILOL 6,25MG	BIOLAB SANUS	1.0974.0146.012-4	80.000	CP	0,16	12.800,00
Preço Unit.:	Dezesseis Centavos						
Preço Total:	Doze Mil e Oitocentos Reais						
000033	CEFALEXINA 250MG/5ML CX C/50FRS X 60ML GEN CEFALEXINA MONOHIDRATADA 250MG/5ML (LACRE, COM COPO DOSADOR) FRASCO VIDRO AMBAR	TEUTO	1.0370.0509.004-5 01430017	2.000	FR	6,20	12.400,00
Preço Unit.:	Seis Reais e Vinte Centavos						
Preço Total:	Doze Mil e Quatrocentos Reais						
000036	FUNGONAZOL SHAMPOO CX C/1FR X 100ML CETOCONAZOL 20MG SEM LACRE	MEDQUIMICA	1.09170062003-5	500	FR	4,70	2.350,00
Preço Unit.:	Quatro Reais e Setenta Centavos						
Preço Total:	Dois Mil, Trezentos e Cinqüenta Reais						
000037	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/6AMP X 2ML GEN CETOPROFENO 100MG IM	CRISTALIA	1.0298.0276.001-9	3.000	AP	1,55	4.650,00
Preço Unit.:	Hum Real e Cinqüenta e Cinco Centavos						
Preço Total:	Quatro Mil, Seiscentos e Cinqüenta Reais						
000038	CIPROFLOXACINO 500MG CX C/20BLT X15CPR REV GEN CIPROFLOXACINO 500MG, CLORIDRATO COMPRIMIDOS REVESTIDOS GENERICO NÃO SULCADO BLISTER NAO FRACIONAVEL	PRATI DONADUZZI	1.2568.0150.009-9 01682016	30.000	CP	0,21	6.300,00
Preço Unit.:	Vinte e Um Centavos						
Preço Total:	Seis Mil e Trezentos Reais						

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG. 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-03

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 489

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000039	CITALOPRAM 20MG CX C/8BLT X 30CPR GEN CITALOPRAM 20MG	TEUTO	1.0370.0611.010-4 P.344/A1	40.000	CP	0,16	6.400,00
Preço Unit.: Dezesseis Centavos Preço Total: Seis Mil e Quatrocentos Reais							
000042	CLONAZEPAM 2,5MG/ML CX C/200FRS X 20ML GEN CLONAZEPAM 2,5MG/ML FRASCO COM LACRE	HIPOLABOR	1.1343.0166.002-2 P.344/B1 01812017	2.000	FR	1,60	3.200,00
Preço Unit.: Hum Real e Sessenta Centavos Preço Total: Três Mil e Duzentos Reais							
000043	NASALFREE CX C/100FRS X 30ML CLORETO DE SODIO 9MG/ML + VEICULO (CLORETO DE BENZALCONIO E AGUA) FRASCO COM LACRE - EMBALAGEM PLASTICA FRASCO CONTA-GOTAS PRODUTO COM NOTIFICACAO SIMPLIFICADA	MEDQUIMICA	RDC 199/06 01913018	1.000	FR	0,60	600,00
Preço Unit.: Sessenta Centavos Preço Total: Seiscentos Reais							
000044	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/80BOL S.F. SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA FLEXIVEL, TRANSPARENTE, SAPP-FLEX	SANOBIOL	1.0139.0019.007-5 01913018	2.000	BO	1,90	3.800,00
Preço Unit.: Hum Real e Noventa Centavos Preço Total: Três Mil e Oitocentos Reais							
000045	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/48FRS.S.F SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S.FECHADO SORO ATOXICO, ESTERIL E APIROGENICO, ACONDICIONADO EM FRASCO DE POLITILENO, RESISTENTE A RACHADURAS, TRANSPARENTE. EM SISTEMA FECHADO, COM PONTOS DE INFUSAO E ADICAO DE SOLUCOES ELETROLITICAS INDEPENDENTES, COM LACRES QUE GARANTEM A EVIDENCIA DE VIOLACAO, COM MEN]MBRANAS AUTOVEDAVIES, RESISTENTES A MULTIPLAS PUNCOES, COM ADAPTACAO UNIVERSAL AOS EQUIPOS APROVADOS PELA NORMA ISO, QUE NAO PROVOQUEM VAZAMENTO E DESPRENDIMENTO DE PARTICULAS. OS FRASCOS APRESENTAM ESPACO VAZIO INTERNO PARA A INFUSAO SER CONTINUA E HAJA COLAPSAMENTO. AS ALCAS DE SUSTENTACAO NAO APRESENTAM RUPTURAS E SAO INTEGRADAS E RETRATEIS. OS FRASCOS APRESENTAM GRADUACAO EM AMBOS OS LADOS E ROTULO COM INFORMACOES REGULAMENTADAS.	FRESENIUS KABI	1.0041.0098.009-9 01913018	2.500	FR	2,15	5.375,00
Preço Unit.: Dois Reais e Quinze Centavos Preço Total: Cinco Mil, Trezentos e Setenta e Cinco Reais							

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG: 33.916.[illegible]
CPF: 219.862.[illegible]18-63

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 490

Item	Nome Comercial Nome Genérico	Fabrícante Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000046	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/30FRS S.F. SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML S.FECHADO SORO ATOXICO, ESTERIL E APIROGENICO, ACONDICIONADO EM FRASCO DE POLIETILENO, RESISTENTE A RACHADURAS, TRANSPARENTE. EM SISTEMA FECHADO, COM PONTOS DE INFUSAO E ADICAO DE SOLUCOES ELETROLITICAS INDEPENDENTES, COM LACRES QUE GARANTEM A EVIDENCIA DE VIOLACAO, COM MEMBRANAS AUTOVEDAVEIS, RESISTENTES A MULTIPLAS PUNCOES, COM ADAPTACAO UNIVERSAL AOS EQUIPOS APROVADOS PELA NORMA ISO, QUE NAO PROVOQUEM VAZAMENTO E DESPRENDIMENTO DE PARTICULAS. OS FRASCOS APRESENTAM ESPACO VAZIO INTERNO PARA A INFUSAO SER CONTINUA E HAJA COLAPSAMENTO. AS ALCAS DE SUSTENTACAO NAO APRESENTAM RUPTURAS E SAO INTEGRADAS E RETRATEIS. OS FRASCOS APRESENTAM GRADUACAO EM AMBOS OS LADOS E ROTULO COM INFORMACOES REGULAMENTADAS.	FRESENIUS KABI	1.0041.0098.010-2	2.000	FR	2,60	5.200,00
Preço Unit.: Dois Reais e Sessenta Centavos Preço Total: Cinco Mil e Duzentos Reais							
000047	CLORPROMAZ 100MG CX C/5BLT X 20CPR REV CLORPROMAZINA 100MG, CLORIDRATO (NAO SULCADO) E REVESTIDO	UNIAO QUIMICA	1.0497.0155.004-8 P.344/C1 01973010	5.000	CP	0,21	1.050,00
Preço Unit.: Vinte e Um Centavos Preço Total: Hum Mil, Cinqüenta Reais							
000048	CODEIN 30MG CX C/3BLT X 10CPR CODEINA 30MG,FOSFATO COMPRIMIDO SULCADO	CRISTALIA	1.0298.0199/002-9 P.344/A2 02005131	30.000	CP	1,10	33.000,00
Preço Unit.: Hum Real e Dez Centavos Preço Total: Trinta e Três Mil Reais							
000050	DEXAMETASONA 1MG CREME CX C/50BNG X 10GR GEN DEXAMETASONA 1MG, ACETATO GENERICO	SANVAL	1.0714.0249.002-3 02207010	3.000	TB	0,65	1.950,00
Preço Unit.: Sessenta e Cinco Centavos Preço Total: Hum Mil, Novecentos e Cinqüenta Reais							
000051	DEXAMETASONA 1MG/ML CX C/60FRS X 100ML GEN DEXAMETASONA 0,5MG/5ML	FARMACE	1.1085.0035.002-4	2.000	FR	1,30	2.600,00
Preço Unit.: Hum Real e Trinta Centavos Preço Total: Dois Mil e Seiscentos Reais							

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG 33.916.004-4
CPF: 219.802.918-63

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 491

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000052	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/100AP X 2,5ML GEN IM/IV DEXAMETASONA 4MG/ML GENERICO DEXAMETASONA 4MG/M IM/IV	HIPOLABOR	1.1343.0114.003-7 02207010	1.000	AP	0,70	700,00
Preço Unit.: Setenta Centavos Preço Total: Setecentos Reais							
000053	HYSTIN 2MG CX C/25BLT C/20CPR DEXCLORFENIRAMINA 2MG, MALEATO BLISTER NÃO FRACIONAVEL COMPRIMIDO SULCADO	GEOLAB	1.5423.0012.002-0 02214016	20.000	CP	0,07	1.400,00
Preço Unit.: Sete Centavos Preço Total: Hum Mil e Quatrocentos Reais							
000054	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML CX C/50FR X 100ML GEN MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML POSSUI LACRE NAO POSSUI COPO DOSADOR XAROPE ESSENCIA DE FRAMBOESA	HIPOLABOR	1.1343.0111.006-5 02214016	2.000	FR	1,10	2.200,00
Preço Unit.: Hum Real e Dez Centavos Preço Total: Dois Mil e Duzentos Reais							
000055	SANTIAZEPAM 5MG CX C/100BLT X 10CPR DIAZEPAM 5MG (SULCADO) BLISTER NAO FRACIONAVEL	SANTISA	1.0186.0019.010-0 P.344/B1 02262010	50.000	CP	0,04	2.000,00
Preço Unit.: Quatro Centavos Preço Total: Dois Mil Reais							
000057	DIGOXINA 0,25MG CX C/25BLT X 20CPR GEN DIGOXINA 0,25MG (SULCADO)	PHARLAB	1.4107.0059.002-1 02341018	20.000	CP	0,05	1.000,00
Preço Unit.: Cinco Centavos Preço Total: Hum Mil Reais							
[illegible]59	DIPIRONA SODICA 500MG CX 50BLTX10CPR GEN DIPIRONA SODICA 500MG COMPRIMIDO NÃO SULCADO BLISTER NÃO FRACIONAVEL	PRATI DONADUZZI	1.2568.0041.002-9 02416018	80.000	CP	0,08	6.400,00
Preço Unit.: Oito Centavos Preço Total: Seis Mil e Quatrocentos Reais							
000060	DIPIRONA 500MG/ML CX C/100FRS X 10ML GEN DIPIRONA SODICA 500MG/ML (FRASCO COM LACRE) FRASCO COTEJADOR	FARMACE	1.1085.0030.002-7 02416018	2.000	FR	0,62	1.240,00
Preço Unit.: Sessenta e Dois Centavos Preço Total: Hum Mil, Duzentos e Quarenta Reais							

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG 33.916.004-4
CPF 219.862.318-63

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

Uma distribuidora do tamanho do Brasil.
www.rioclarense.com.br

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 499

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000061	DIPIRONA 1G/2ML CX C/100AMP X 2ML GEN DIPIRONA SODICA 500MG/ML	HIPOLABOR	1.1343.0120.002-1 02416034	1.000	AP	0,60	600,00
Preço Unit.: Sessenta Centavos Preço Total: Seiscentos Reais							
000063	DOXAZOSINA 2MG CX C/2BLT X 15CPR GEN DOXAZOSINA 2MG, MESILATO	SANDOZ	1.0047.0321.003-1	7.000	CP	0,18	1.260,00
Preço Unit.: Dezoito Centavos Preço Total: Hum Mil, Duzentos e Sessenta Reais							
0[illegible]64	PRESSOMEDE 10MG CX C/25BLT X 20CPR ENALAPRIL 10MG, MALEATO COMPRIMIDO NÃO SULCADO	MEDQUIMICA	1.0917.0050.016-1	100.000	CP	0,04	4.000,00
Preço Unit.: Quatro Centavos Preço Total: Quatro Mil Reais							
000066	BROMETO DE N-BUTIL. CX C/100AMP X 1ML GEN BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML IM/IV/SC	HIPOLABOR	1.1343.0125.002-9 02742020	1.000	AP	1,00	1.000,00
Preço Unit.: Hum Real Preço Total: Hum Mil Reais							
000067	UNI HIOSCIN 10MG CX C/20CPR REV BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG	UNIAO QUIMICA	1.0497.1231.001-9	10.000	CP	0,46	4.600,00
Preço Unit.: Quarenta e Seis Centavos Preço Total: Quatro Mil e Seiscentos Reais							
000068	HYPOCINA COMPOSTA CX C/50AMP X 5ML BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIRONA SODICA 2500MG	HYPOFARMA	1.0387.0023.002-8 02742020	1.000	AP	1,45	1.450,00
Preço Unit.: Hum Real e Quarenta e Cinco Centavos Preço Total: Hum Mil, Quatrocentos e Cinqüenta Reais							
000069	ESCOPEN COMPOSTO CX C/25BLT X 10CPR BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA SODICA 250MG COMP REV EM 03/05/16 PAULO FALOU COM JOAO E DISSE QUE PODERIA VOLTAR STATUS DO ITEM PARA ATIVO.	PHARLAB	1.4107.0027.002-5	20.000	CP	0,45	9.000,00
Preço Unit.: Quarenta e Cinco Centavos Preço Total: Nove Mil Reais							
000070	ALDOSTERIN 25MG CX C/10BLT X 20CPR REV ESPIRONOLACTONA 25MG (NAO SULCADO) COMPRIMIDO REVESTIDO	ASPEN	1.3764.0040.004-3 02773015	25.000	CP	0,15	3.750,00
Preço Unit.: Quinze Centavos Preço Total: Três Mil, Setecentos e Cinqüenta Reais							

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG. 33.916.004-4
CPF. 219.862.318-63

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

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

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone: (19) 3522 5800 - (19) 3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Rua da Saudade 45A - Campo da Mogiana - Fone: (19)3522 5800 - Fax (19)3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 37.701.331 - Poços de Caldas - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INSCR. EST Nº 062.996.580.0102

Rua Paulo Costa, 320 - Galpões 09, 10 e 11 - Dist. Industrial - jd. Piemount Sul - Fone: (31) 3439 4300 - Fax: (31) 3439 4302/4303
rioclarense@mg.rioclarense.com.br - CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

Uma distribuidora do tamanho do Brasil.
www.rioclarense.com.br

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 493

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000071	CICLOFEMME CX C/50BLT X 21CPR LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 1050 (EMB HOSP)	MABRA	1.7794.0002.002-1 04111010	3.000	BL	0,65	1.950,00
Preço Unit.:	Sessenta e Cinco Centavos						
Preço Total:	Hum Mil, Novecentos e Cinqüenta Reais						
000072	FENITOINA 100MG CX C/5BLT X 20CPR GEN FENITOINA 100MG CPR SULCADO COMPRIMIDO NÃO REVESTIDO	TEUTO	1.0370.0473.005-9 P.344/C1 03058018	10.000	CP	0,22	2.200,00
Preço Unit.:	Vinte e Dois Centavos						
Preço Total:	Dois Mil e Duzentos Reais						
000073	FENOBARBITAL 100MG CX C/5BLT X 20CPR GEN FENOBARBITAL 100MG (SULCADO) BLISTER NAO FRACIONAVEL	TEUTO	1.0370.0640.002-1 P.344/B1 03063011	6.000	CP	0,09	540,00
Preço Unit.:	Nove Centavos						
Preço Total:	Quinhentos e Quarenta Reais						
000074	FENOCRIS 40MG/ML CX C/10FRS X 20ML FENOBARBITAL 40MG/ML	CRISTALIA	1.0298.0016.003-0 P.344/B1 00779016	200	FR	3,30	660,00
Preço Unit.:	Três Reais e Trinta Centavos						
Preço Total:	Seiscentos e Sessenta Reais						
000075	BROM.D.FENOTEROL 5MG/ML CXC/200FRX20ML G BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML FRASCO CONTA-GOTAS	PRATI DONADUZZI	1.2568.0124/002-1 03075028	700	FR	2,55	1.785,00
Preço Unit.:	Dois Reais e Cinqüenta e Cinco Centavos						
Preço Total:	Hum Mil, Setecentos e Oitenta e Cinco Reais						
000076	FLUCONAZOL 150MG CX C/50BLT X 2CAP GEN FLUCONAZOL 150MG BLISTER NAO FRACIONAVEL	MEDQUIMICA	1.0917.0098.003-1	3.000	CA	0,22	660,00
Preço Unit.:	Vinte e Dois Centavos						
Preço Total:	Seiscentos e Sessenta Reais						
000077	FLUOXETINA 20MG CX C/5BLT X 14CAP GEN FLUOXETINA 20MG, CLORIDRATO NAO SULCADO CAPSULA GELATINOSA DURA BLISTER NAO FRACIONAVEL	TEUTO	1.0370.0487.006-3 P.344/C1 03231011	80.000	CA	0,04	3.200,00
Preço Unit.:	Quatro Centavos						
Preço Total:	Três Mil e Duzentos Reais						

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG: 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

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

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone: (19) 3522 5800 - (19) 3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Rua da Saudade 45A - Campo da Mogiana - Fone: (19)3522 5800 - Fax (19)3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 37.701.331 - Poços de Caldas - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INSCR. EST Nº 062.996.580.0102

Rua Paulo Costa, 320 - Galpões 09, 10 e 11 - Dist. Industrial - jd. Piemount Sul - Fone: (31) 3439 4300 - Fax: (31) 3439 4302/4303
rioclarense@mg.rioclarense.com.br - CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

Uma distribuidora do tamanho do Brasil.
www.rioclarense.com.br

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 494

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000078	AFOLIC 5MG CX C/25BLT X 20CPR REV ACIDO FOLICO 5MG 5 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) COMPRIMIDO NÃO SULCADO COMPRIMIDO NÃO SULCADO	NATULAB	1.3841.0050.016-7	20.000	CP	0,05	1.000,00
Preço Unit.: Cinco Centavos Preço Total: Hum Mil Reais							
000079	AFOLIC INFANTIL 0,2MG/ML CX C/1FR X 30ML ACIDO FOLICO 0,2MG/ML COM LACRE CX HOSPITALAR C/100 FRS EMBALADOS INDIVIDUALMENTE	NATULAB	1.3841.0045.009-7	100	FR	6,30	630,00
Preço Unit.: Seis Reais e Trinta Centavos Preço Total: Seiscentos e Trinta Reais							
000080	FUROSEMIDA 40MG CX C/25BLT X 20CPR GEN FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO NAO SULCADO E NÃO REVESTIDO BLISTER NÃO FRACIONAVEL	HIPOLABOR	1.1343.0153.003-1 03378012	40.000	CP	0,03	1.200,00
Preço Unit.: Três Centavos Preço Total: Hum Mil e Duzentos Reais							
000082	GLICAMIN 5MG CX C/15BLT X 30CPR GLIBENCLAMIDA 5MG (SULCADO) NAO POSSUI CODIGO DATAMATRIX	GEOLAB	1.5423.0043.003-8 03455017	50.000	CP	0,03	1.500,00
Preço Unit.: Três Centavos Preço Total: Hum Mil e Quinhentos Reais							
000084	SORO GLICOFISIOLOGICO CX C/20FRS X 500ML GLICOSE ANIDRA 5% + CLORETO DE SODIO - 0,9% (TWIST OFF)	SANOBIOL	1.0139.0011.011-1 03489019	700	FR	2,70	1.890,00
Preço Unit.: Dois Reais e Setenta Centavos Preço Total: Hum Mil, Oitocentos e Noventa Reais							
000085	SORO GLICOSADO 5% CX C/40FRS X 250ML SORO GLICOSADO 5% 250ML S.FECHADO	SANOBIOL	1.0139.0010.016-5 03489019	500	FR	2,15	1.075,00
Preço Unit.: Dois Reais e Quinze Centavos Preço Total: Hum Mil, Setenta e Cinco Reais							
000086	SORO GLICOSADO 5% CX C/20FRS X 500ML SORO GLICOSADO 5% 500ML S.FECHADO	SANOBIOL	1.0139.0010.017-3 03489019	500	FR	2,60	1.300,00
Preço Unit.: Dois Reais e Sessenta Centavos Preço Total: Hum Mil e Trezentos Reais							
000087	XAROPE DE GUACO 35MG/ML CX C/50FR X 120 ML EQUIVALENTE A 0,02625MG DE CUMARINA/ML DE XAROPE CONTEM LACRE, COM COPO DOSADOR	NATULAB	1.3841.0032.015-0	2.000	FR	2,35	4.700,00
Preço Unit.: Dois Reais e Trinta e Cinco Centavos Preço Total: Quatro Mil e Setecentos Reais							

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Queiroz
Líder Análise de Editais
RG: 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-53

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

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone: (19) 3522 5800 - (19) 3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112
Rua da Saudade 45A - Campo da Mogiana - Fone: (19)3522 5800 - Fax (19)3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 37.701.331 - Poços de Caldas - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INSCR. EST Nº 062.996.580.0102
Rua Paulo Costa, 320 - Galpões 09, 10 e 11 - Dist. Industrial - jd. Piemount Sul - Fone: (31) 3439 4300 - Fax: (31) 3439 4302/4303
rioclarense@mg.rioclarense.com.br - CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

Uma distribuidora do tamanho do Brasil.
www.rioclarense.com.br

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 495

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000088	HALO 5MG CX C/20BLT X 10CPR HALOPERIDOL 5MG (SULCADO) BLISTER FRACIONAVEL	CRISTALIA	1.0298.0020.025-3 P.344/C1 03580016	12.000	CP	0,12	1.440,00
Preço Unit.: Doze Centavos Preço Total: Hum Mil, Quatrocentos e Quarenta Reais							
000089	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CX C/25BLT X 20CPR GEN HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO NÃO SULCADO	MEDQUIMICA	1.0917.0093.004-2	100.000	CP	0,02	2.000,00
Preço Unit.: Dois Centavos Preço Total: Dois Mil Reais							
000090	GLIOCORT 500MG CX C/50F-A IV/IM HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	NOVAFARMA	1.1402.0012.006-1 03631010	200	FA	6,70	1.340,00
Preço Unit.: Seis Reais e Setenta Centavos Preço Total: Hum Mil, Trezentos e Quarenta Reais							
000091	ALUMIMEC 60MG/ML CX C/50FR X 100ML HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 100ML	IMEC	RDC 199/06	1.000	FR	2,20	2.200,00
Preço Unit.: Dois Reais e Vinte Centavos Preço Total: Dois Mil e Duzentos Reais							
000092	IBUPRIL 600MG CX C/20BLT X 10CPR CPR SULCADO IBUPROFENO 600MG	TEUTO	1.0370.0076.013-1 03692019	100.000	CP	0,08	8.000,00
Preço Unit.: Oito Centavos Preço Total: Oito Mil Reais							
000093	IBUPROTRAT 50MG/ML CX C/100FRS X 30ML IBUPROFENO 50MG/ML FRASCO COM LACRE E CONTA GOTAS/ SEM COPO DOSADOR COM BICO GOTEJADOR ESSÊNCIA DE FRAMBOESA NÃO CONTÉM AÇUCAR	NATULAB	1.3841.0033.008-3 03692019	3.000	FR	1,20	3.600,00
Preço Unit.: Hum Real e Vinte Centavos Preço Total: Três Mil e Seiscentos Reais							
000097	IPRATROPIO 0,25MG/ML C/200FRS X 20ML GEN BROMETO DE IPRATROPIO 0.025% (FRASCO COM LACRE E CONTA GOTAS)	HIPOLABOR	1.1343.0162.002-0 01100017	1.500	FR	0,65	975,00
Preço Unit.: Sessenta e Cinco Centavos Preço Total: Novecentos e Setenta e Cinco Reais							

Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG. 33.916.[illegible]-4
CPF: 219.862.[illegible]

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

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone: (19) 3522 5800 - (19) 3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Rua da Saudade 45A - Campo da Mogiana - Fone: (19)3522 5800 - Fax (19)3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 37.701.331 - Poços de Caldas - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INSCR. EST Nº 062.996.580.0102

Rua Paulo Costa, 320 - Galpões 09, 10 e 11 - Dist. Industrial - jd. Piemount Sul - Fone: (31) 3439 4300 - Fax: (31) 3439 4302/4303
rioclarense@mg.rioclarense.com.br - CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

Uma distribuidora do tamanho do Brasil.
www.rioclarense.com.br

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 496

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000101	LACTULIFE 667MG/ML CX C/50FR X 120ML AMEIXA LACTULOSE 667MG/ML COM LACRE SEM COPO DOSADOR	NATURELIFE	6.6339.0018.002-9 04007018	1.500	FR	7,50	11.250,00
Preço Unit.:	Sete Reais e Cinqüenta Centavos						
Preço Total:	Onze Mil, Duzentos e Cinqüenta Reais						
000102	LEVOFLOXACINO 500MG CX C/7CPR GEN LEVOFLOXACINO 500MG BLISTER NÃO FRACIONAVEL PROCEDENCIA: INDIA	ZYDUS	1.5651.0030.002-4	7.000	CP	1,20	8.400,00
Preço Unit.:	Hum Real e Vinte Centavos						
Preço Total:	Oito Mil e Quatrocentos Reais						
000103	EUTHYROX 100MCG CX C/50CPR LEVOTIROXINA SODICA 100MCG (BISSULCADO) PROCEDENCIA: ALEMANHA CODIGO ALFANDEGARIO - 3004.39.81	MERCK	1.0089.0202.070-7 04122011	12.000	CP	0,11	1.320,00
Preço Unit.:	Onze Centavos						
Preço Total:	Hum Mil, Trezentos e Vinte Reais						
000104	EUTHYROX 50MCG CX C/2BLT X 25CPR LEVOTIROXINA SODICA 50MCG COMPRIMIDO BISSULCADO PROCEDENCIA: ALEMANHA CODIGO ALFANDEGARIO: 3004.90.81	MERCK	1.0089.0202.064-2 04122011	25.000	CP	0,11	2.750,00
Preço Unit.:	Onze Centavos						
Preço Total:	Dois Mil, Setecentos e Cinqüenta Reais						
000105	EUTHYROX 25MCG CX C/2BLT X 25CPR LEVOTIROXINA SODICA 25MCG (BISSULCADO) COD.ALFANDEGARIO: 3004.39.81 PROCEDENCIA: ALEMANHA	MERCK	1.0089.0202.061-8 04122011	30.000	CP	0,11	3.300,00
Preço Unit.:	Onze Centavos						
Preço Total:	Três Mil e Trezentos Reais						
0[illegible]09	CARBONATO DE LITIO 300MG CX C/50BLT X 10CPR GEN CARBONATO DE LITIO 300MG CARBONATO DE LITIO 300MG NÃO SULCADO BLISTER NAO FRACIONAVEL	HIPOLABOR	1.1343.0167.004-4 P.344/C1 01365010	12.000	CP	0,15	1.800,00
Preço Unit.:	Quinze Centavos						
Preço Total:	Hum Mil e Oitocentos Reais						
000111	LORITIL 10MG CX C/40BLT X 12CPR LORATADINA 10MG CPR SULCADO	GEOLAB	1.5423.0003.002-1 04216016	15.000	CP	0,06	900,00
Preço Unit.:	Seis Centavos						
Preço Total:	Novecentos Reais						

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG: 33.916.004-4
CPF: 219.862.958-23

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

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

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone: (19) 3522 5800 - (19) 3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Rua da Saudade 45A - Campo da Mogiana - Fone: (19)3522 5800 - Fax (19)3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 37.701.331 - Poços de Caldas - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INSCR. EST Nº 062.996.580.0102

Rua Paulo Costa, 320 - Galpões 09, 10 e 11 - Dist. Industrial - jd. Piemount Sul - Fone: (31) 3439 4300 - Fax: (31) 3439 4302/4303
rioclarense@mg.rioclarense.com.br - CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

Uma distribuidora do tamanho do Brasil.
www.rioclarense.com.br

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 497

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000112	LORATADINA CX C/50FRS X 100ML GEN LORATADINA 5MG/5ML (COM COPO DOSADOR) FRASCO PLASTICO CONTEM LACRE	PRATI DONADUZZI	1.2568.0080.008-0 04216016	1.000	FR	1,98	1.980,00
Preço Unit.:	Hum Real e Noventa e Oito Centavos						
Preço Total:	Hum Mil, Novecentos e Oitenta Reais						
000113	LOSARTANA POTASSICA 50MG C/20BLT X 15CPR REV GEN LOSARTANA POTASSICA 50MG (NAO SULCADO) REVESTIDO CODIGO DATAMATRIX (EMBALAGEM SECUNDARIA) BLISTER NÃO FRACIONAVEL	PRATI DONADUZZI	1.2568.0202.003-1 04228014	150.000	CP	0,04	6.000,00
Preço Unit.:	Quatro Centavos						
Preço Total:	Seis Mil Reais						
000115	HELMILAB 20MG/ML CX C/50FR X 30ML S/ACUCAR MEBENDAZOL 100MG/5ML SEM AÇUCAR FRASCO COM LACRE E COM COPO DOSADOR	NATULAB	1.3841.0036.002-0	500	FR	1,20	600,00
Preço Unit.:	Hum Real e Vinte Centavos						
Preço Total:	Seiscentos Reais						
000116	DEMEDROX 150MG/ML INJ CX C/1AMP MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML ACETATO	UNIAO QUIMICA	1.0497.1189.007-6 04339010	500	AP	9,90	4.950,00
Preço Unit.:	Nove Reais e Noventa Centavos						
Preço Total:	Quatro Mil, Novecentos e Cinqüenta Reais						
000117	METFORMINA 500MG CX C/40BLT X 10CPR REV GEN METFORMINA 500MG, CLORIDRATO	PRATI DONADUZZI	1.2568.0151.006-1 04489012	30.000	CP	0,07	2.100,00
Preço Unit.:	Sete Centavos						
Preço Total:	Dois Mil e Cem Reais						
0[illegible]18	METFORMINA 850MG CX C/200CPR REV GEN METFORMINA 850MG, CLORIDRATO	PRATI DONADUZZI	1.2568.0151.002-7	50.000	CP	0,06	3.000,00
Preço Unit.:	Seis Centavos						
Preço Total:	Três Mil Reais						
000119	TENSIOVAL 250MG CX C/50BLT X 10CPR REV METILDOPA 250MG (NAO SULCADO)	SANVAL	1.0714.0111.004-9 04504011	15.000	CP	0,19	2.850,00
Preço Unit.:	Dezenove Centavos						
Preço Total:	Dois Mil, Oitocentos e Cinqüenta Reais						
000120	RITALINA 10MG CX C/3BLT X 20CPR METILFENIDATO 10MG, CLORIDRATO (SULCADO)	NOVARTIS	1.0068.0080.008-1 P.344/A3 04507010	2.000	CP	1,10	2.200,00
Preço Unit.:	Hum Real e Dez Centavos						
Preço Total:	Dois Mil e Duzentos Reais						

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG. 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-[illegible]

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 498

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000121	RITALINA LA 20MG CX C/30CAP METILFENIDATO 20MG,CLORIDRATO CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANLOS DE LIBERACAO MODIFICADA. PROCEDENCIA: E.U.A.	NOVARTIS	1.0068.0080.002-2 P.344/A3 04507010	1.000	CA	6,98	6.980,00
Preço Unit.:	Seis Reais e Noventa e Oito Centavos						
Preço Total:	Seis Mil, Novecentos e Oitenta Reais						
000122	NOVOSIL 10MG CX C/25BLT X 20CPR METOCLOPRAMIDA 10MG,CLORIDRATO COMPRIMIDO NÃO SULCADO	HIPOLABOR	1.1343.0052.005-7 04554019	25.000	CP	0,11	2.750,00
Preço Unit.:	Onze Centavos						
Preço Total:	Dois Mil, Setecentos e Cinqüenta Reais						
000123	NOPROSIL 10MG/2ML CX C/240AMP X 2ML METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO POSSUI CODIGO DATAMATRIX (EMBALAGEM PRIMARIA)	ISOFARMA	1.5170.0013.006-2	700	AP	0,60	420,00
Preço Unit.:	Sessenta Centavos						
Preço Total:	Quatrocentos e Vinte Reais						
000124	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML CX C/96FRS X 10ML GEN METOCLOPRAMIDA 4MG/ML,CLORIDRATO POSSUI LACRE FRASCO CONTA GOTAS FRASCO OPACO PLASTICO	MARIOL	1.6241.0004.003-1 04554019	1.500	FR	1,00	1.500,00
Preço Unit.:	Hum Real						
Preço Total:	Hum Mil e Quinhentos Reais						
000125	METRONIDAZOL 250MG CX C/30BLT X20CPR REV GEN METRONIDAZOL 250MG METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO REVESTIDO BLISTER NAO FRACIONAVEL	PRATI DONADUZZI	1.2568.0182.003-4 04589017	10.000	CP	0,12	1.200,00
Pr Unit.:	Doze Centavos						
Preço Total:	Hum Mil e Duzentos Reais						
000126	HELMIZOL 400MG CX C/4BLT X 6CPR METRONIDAZOL 400MG	TEUTO	1.0370.0071.011-8	5.000	CP	0,48	2.400,00
Preço Unit.:	Quarenta e Oito Centavos						
Preço Total:	Dois Mil e Quatrocentos Reais						
000127	METRONIDAZOL GELEIA VAG CX C/50BNG X 50G+10APL GEN METRONIDAZOL 100MG/G APLICADORES EMBALADOS INDIVIDUALMENTE COM LACRE E TAMPA COM DISPOSITIVO DE ROMPIMENTO	PRATI DONADUZZI	1.2568.0043.003-8 00884014	700	TB	4,18	2.926,00
Preço Unit.:	Quatro Reais e Dezoito Centavos						
Preço Total:	Dois Mil, Novecentos e Vinte e Seis Reais						

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Chefe Análise de Editais
RG. 33.916.004-4
CPF. 219.862.918-6

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 499

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000128	MICONAZOL CR CX C/50BNG X 28GR GEN MICONAZOL 20MG/G,NITRATO C/28GR SEM APLICADOR/ COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	HIPOLABOR	1.1343.0178.002-8	700	TB	1,50	1.050,00
Preço Unit.:	Hum Real e Cinqüenta Centavos						
Preço Total:	Hum Mil, Cinqüenta Reais						
000129	MICONAZOL 20MG CR VAG CX C/50BNG X 80G + 14APL GEN MICONAZOL 20MG/G,NITRATO C/80GR MICONAZOL 20MG/G,NITRATO C/80GR COM LACRE DE SEGURANÇA COM TAMPA COM DISPOSITIVO DE ROMPIMENTO APLICADORES EMBALADOS INDIVIDUALMENTE APLICADORES NÃO EMBALADOS	PRATI DONADUZZI	1.2568.0053.005-9 04609018	700	TB	4,60	3.220,00
Preço Unit.:	Quatro Reais e Sessenta Centavos						
Preço Total:	Três Mil, Duzentos e Vinte Reais						
000132	NISOFLAN 100MG CX C/40BLT X 12CPR NIMESULIDA 100MG BLISTER NÃO FRACIONAVEL	GEOLAB	1.5423.0013.002-6 04978013	50.000	CP	0,07	3.500,00
Preço Unit.:	Sete Centavos						
Preço Total:	Três Mil e Quinhentos Reais						
000133	NISOFLAN 50MG/ML CX C/1FR X 15ML NIMESULIDA 50MG/ML	GEOLAB	1.5423.0013.005-0	700	FR	1,70	1.190,00
Preço Unit.:	Hum Real e Setenta Centavos						
Preço Total:	Hum Mil, Cento e Noventa Reais						
000134	NISTATINA CX C/50FRS X 50ML +C.GOTAS GEN NISTATINA 100.000UI/ML FRASCO COM LACRE SEM COPO DOSADOR	PRATI DONADUZZI	1.2568.0026.006-1 04995015	500	FR	2,70	1.350,00
Preço Unit.:	Dois Reais e Setenta Centavos						
Preço Total:	Hum Mil, Trezentos e Cinqüenta Reais						
0[illegible]36	NORESTIN 0,35MG CX C/CTL C/35CPR NORETISTERONA 0,35MG 0,35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	BIOLAB SANUS	1.0974.0101.002-1 05061016	500	CX	7,35	3.675,00
Preço Unit.:	Sete Reais e Trinta e Cinco Centavos						
Preço Total:	Três Mil, Seiscentos e Setenta e Cinco Reais						
000137	NOREGYNA CX C/1AMP 1ML +SERINGA AGULHADA ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG, VALERATO DE ESTRADIOL 5MG	MABRA	1.7794.0003.001-7 05061032	200	AP	6,50	1.300,00
Preço Unit.:	Seis Reais e Cinqüenta Centavos						
Preço Total:	Hum Mil e Trezentos Reais						

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG: 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-[illegible]

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 500

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000138	FLOXIMED 400MG CX C/60BLT X 7CPR REV NORFLOXACINO 400MG COMPRIMIDO NÃO SULCADO BLISTER NAO FRACIONADO	MEDQUIMICA	1.0917.0045.003-2 05064015	3.000	CP	0,15	450,00
Preço Unit.:	Quinze Centavos						
Preço Total:	Quatrocentos e Cinqüenta Reais						
000140	OMEPRAZOL 20MG CX C/40BLT X 14 CAP GEN OMEPRAZOL 20MG MCGRAN CAP GEL DURA BLISTER NÃO FRACIONAVEL	PRATI DONADUZZI	1.2568.0169.007-6 05144019	170.000	CA	0,04	6.800,00
Preço Unit.:	Quatro Centavos						
Preço Total:	Seis Mil e Oitocentos Reais						
000142	OXCARB 600MG CX C/60CPR REV OXCARBAZEPINA 600MG NAO SULCADO	UNIAO QUIMICA	1.0497.1213.015-0 P.344/C1 05217016	25.000	CP	0,94	23.500,00
Preço Unit.:	Noventa e Quatro Centavos						
Preço Total:	Vinte e Três Mil e Quinhentos Reais						
000143	RETEMIC 5MG CX C/4BLT X 15CPR CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5MG	APSEN	1.0118.0108.002-1 05232023	2.000	CP	0,93	1.860,00
Preço Unit.:	Noventa e Três Centavos						
Preço Total:	Hum Mil, Oitocentos e Sessenta Reais						
000144	PARACETAMOL 500MG CX C/50BLT X 10CPR GEN PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO NÃO SULCADO	PRATI DONADUZZI	1.2568.0050.002-8 05324017	120.000	CP	0,04	4.800,00
Preço Unit.:	Quatro Centavos						
Preço Total:	Quatro Mil e Oitocentos Reais						
000145	PARACETAMOL 200MG/ML CX C/100FRS X 15ML GEN PARACETAMOL 200MG/ML FRASCO CONTA-GOTAS COM LACRE GOTAS COM BICO GOTEJADOR	FARMACE	1108500340029 05324017	3.000	FR	0,59	1.770,00
Preço Unit.:	Cinqüenta e Nove Centavos						
Preço Total:	Hum Mil, Setecentos e Setenta Reais						
000146	ROXETIN 20MG CX C/20BLT X 10CPR PAROXETINA 20MG, CLORIDRATO	CRISTALIA	1.0298.0298.007-8 P.344/C1	30.000	CP	0,25	7.500,00
Preço Unit.:	Vinte e Cinco Centavos						
Preço Total:	Sete Mil e Quinhentos Reais						
000149	PERMENATI 1% LOCAO CX C/50FRS X 60ML PERMETRINA 1% LOCAO	NATIVITA	1.4761.0011.003-8 05464013	500	FR	1,39	695,00
Preço Unit.:	Hum Real e Trinta e Nove Centavos						
Preço Total:	Seiscentos e Noventa e Cinco Reais						

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG. 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-03

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

Uma distribuidora do tamanho do Brasil.
www.rioclarense.com.br

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 501

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000150	HYPLEX B CX C/100AMP X 2ML IM/IV CLORIDRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1) 8MG, RIBOFLAVINA 5 FOSFATO SODIO (VITAMINA B2) 2MG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 4MG, NICOTINAMIDA (VITAMINA PP) 40MG E D-PANTENOL (PRO-VIT B5) 6MG	HYPOFARMA	1.0387.0029.001-2 06676014	500	AP	0,85	425,00
Preço Unit.: Oitenta e Cinco Centavos Preço Total: Quatrocentos e Vinte e Cinco Reais							
52	PREDNISOLONA 3MG/ML CX C/50FR X 120ML +50COPOS GEN PREDNISOLONA 3MG/ML, FOSFATO SODICO 120ML	HIPOLABOR	1.1343.0184.004-7	1.000	FR	6,60	6.600,00
Preço Unit.: Seis Reais e Sessenta Centavos Preço Total: Seis Mil e Seiscentos Reais							
000153	PREDNISONA 20MG CX C/25BLT X 20CPR GEN PREDNISONA 20MG (SULCADO) BLISTER NAO FRACIONAVEL	SANVAL	1.0714.0237.008-7 05730015	10.000	CP	0,18	1.800,00
Preço Unit.: Dezoito Centavos Preço Total: Hum Mil e Oitocentos Reais							
000154	CRISPRED 5MG CX C/200CPR PREDNISONA 5MG BLISTER FRACIONAVEL NÃO SULCADO	CRISTALIA	1.0298.0151.003-5	10.000	CP	0,19	1.900,00
Preço Unit.: Dezenove Centavos Preço Total: Hum Mil e Novecentos Reais							
000155	PROMETAZOL 25MG/ML CX C/100AMP X 2ML PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO AMPOLA AMBAR	SANVAL/HIPOLABO	1.0714.0213.006-1 05794030	200	AP	2,50	500,00
Preço Unit.: Dois Reais e Cinqüenta Centavos Preço Total: Quinhentos Reais							
000156	PROPRANOLOM 40MG CX C/300BLT X 20CPR CPR SULCADO PROPRANOLOL 40MG,CLORIDRATO	OSORIO DE MORAE	1.0504.0033.003-4 05831016	50.000	CP	0,02	1.000,00
Preço Unit.: Dois Centavos Preço Total: Hum Mil Reais							
000159	RANITIDINA 150MG CX C/30BLT X 10CPR GEN RANITIDINA 150MG,CLORIDRATO (NAO SULCADO E REVESTIDO)	MEDQUIMICA	1.0917.0075.004-4 05945011	50.000	CP	0,07	3.500,00
Preço Unit.: Sete Centavos Preço Total: Três Mil e Quinhentos Reais							

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG. 33.915.003
CPF: 219.862.918-63

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

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone: (19) 3522 5800 - (19) 3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112
Rua da Saudade 45A - Campo da Mogiana - Fone: (19)3522 5800 - Fax (19)3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 37.701.331 - Poços de Caldas - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INSCR. EST Nº 062.996.580.0102
Rua Paulo Costa, 320 - Galpões 09, 10 e 11 - Dist. Industrial - jd. Piemount Sul - Fone: (31) 3439 4300 - Fax: (31) 3439 4302/4303
rioclarense@mg.rioclarense.com.br - CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 59

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000162	PRATI-SAL 27,9GRS CX C/50ENV CLORETO DE SODIO 3,5G, CLORETO DE POTASSIO 1,5G, CITRATO DE SODIO 2,9G, GLICOSE ANIDRA 20G SABOR TRADICIONAL	PRATI DONADUZZI	RDC199/NOTIFICACAO 01913018	3.000	EN	0,53	1.590,00
Preço Unit.:	Cinqüenta e Três Centavos						
Preço Total:	Hum Mil, Quinhentos e Noventa Reais						
000163	SECNIDAZOL 1000MG CX C/25BLT X 4CPR GEN FRACIONAVEL SECNIDAZOL 1000MG	PRATI DONADUZZI	1.2568.0172.011-0 06181015	700	CP	0,60	420,00
Preço Unit.:	Sessenta Centavos						
Preço Total:	Quatrocentos e Vinte Reais						
000164	SERTRALINA 50MG CX C/35BLT X 14CPR REV GEN SERTRALINA 50MG, CLORIDRATO	GEOLAB	1.5423.0225.010-1 P.344/C1	100.000	CP	0,14	14.000,00
Preço Unit.:	Quatorze Centavos						
Preço Total:	Quatorze Mil Reais						
000165	SINVASTATINA 20MG CX C/10 BLT X 15CP GEN SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO REVESTIDO	SANDOZ	1.0047.0472.032-7	40.000	CP	0,07	2.800,00
Preço Unit.:	Sete Centavos						
Preço Total:	Dois Mil e Oitocentos Reais						
000167	SUFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CX C/200BNG X 50GR GEN SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50GR	NATIVITA	1.4761.0023.006-8	1.000	TB	3,90	3.900,00
Preço Unit.:	Três Reais e Noventa Centavos						
Preço Total:	Três Mil e Novecentos Reais						
000168	BACSULFAPRIN CX C/100FRS X 50 ML SULFAMETOXAZOL 200MG,TRIMETOPRIMA 40MG (C/ COPO DOSADOR)	SOBRAL	1.0963.0037.017-2 06367011	700	FR	1,10	770,00
Preço Unit.:	Hum Real e Dez Centavos						
Preço Total:	Setecentos e Setenta Reais						
000170	HEMATOFER 40MG CX C/25BLT X 20CPR REV SULFATO FERROSO 40MG (109MG) 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	PRATI DONADUZZI	1.2568.0048.002-7 06404014	30.000	CP	0,04	1.200,00
Preço Unit.:	Quatro Centavos						
Preço Total:	Hum Mil e Duzentos Reais						

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG: 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

Uma distribuidora do tamanho do Brasil.
www.rioclarense.com.br

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 533

Item	Nome Comercial / Nome Genérico	Fabricante / Obs.	Reg.Min.Saúde no Portaria / Cód.DCB	Quantidade	Un.	Preço Unit.	Preço Total
000171	FERSIL 125MG/ML CX C/200FRS X 30ML SULFATO FERROSO 125MG/ML (EQUIVALENTE A 25MG DE FERRO ELEMENTAR) FRASCO COTEJADOR FRASCO PLASTICO INCOLOR POSSUI LACRE	HIPOLABOR	1.1343.0039.007-2 06404014	500	FR	1,10	550,00
Preço Unit.:	Hum Real e Dez Centavos						
Preço Total:	Quinhentos e Cinqüenta Reais						
000173	TRAMADOL 50MG CX C/50BLT X 10CAP GEN TRAMADOL 50MG,CLORIDRATO	HIPOLABOR	1.1343.0174.003-4 P.344/A2	20.000	CA	0,09	1.800,00
Preço Unit.:	Nove Centavos						
Preço Total:	Hum Mil e Oitocentos Reais						
000175	TRIQUILAR CX C/21DRG *06 DRG: LEVONORGESTREL 0,05MG E ETINILESTRADIOL 0,03MG *05 DRG: LEVONORGESTREL 0,075NG E ETINILESTRADIOL 0,04MG *10 DRG: LEVONORGESTREL 0,125MG E ETINILESTRADIOL 0,03MG	SCHERING BRASIL	1.7056.0101.001-1 02865017	1.000	CX	8,20	8.200,00
Preço Unit.:	Oito Reais e Vinte Centavos						
Preço Total:	Oito Mil e Duzentos Reais						
000176	EPILENIL 500MG CX C/1FR X 50CP REV ACIDO VALPROICO 500MG	BIOLAB SANUS	1.0974.0046.011-2 P.344/C1 00248037	30.000	CP	0,65	19.500,00
Preço Unit.:	Sessenta e Cinco Centavos						
Preço Total:	Dezenove Mil e Quinhentos Reais						
000178	MARFARIN 5MG CX C/50CPR VARFARINA SODICA 5MG	TEUTO	1.0370.0649.007-1	10.000	CP	0,16	1.600,00
Preço Unit.:	Dezesseis Centavos						
Preço Total:	Hum Mil e Seiscentos Reais						
000179	VERAPAMIL 80MG CX C/80BLT X 10CPR GEN NÃO SULCADO E REVESTIDO VERAPAMIL 80MG, CLORIDRATO GENERICO	PRATI DONADUZZI	1.2568.0193.003-4 07140010	6.000	CP	0,09	540,00
Preço Unit.:	Nove Centavos						
Preço Total:	Quinhentos e Quarenta Reais						
131 Itens						Total Geral:	495.481,00
Total Geral :	Quatrocentos e Noventa e Cinco Mil, Quatrocentos e Oitenta e Um Reais						

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG. 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone: (19) 3522 5800 - (19) 3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Rua da Saudade 45A - Campo da Mogiana - Fone: (19)3522 5800 - Fax (19)3522 5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 37.701.331 - Poços de Caldas - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INSCR. EST Nº 062.996.580.0102

Rua Paulo Costa, 320 - Galpões 09, 10 e 11 - Dist. Industrial - jd. Piemount Sul - Fone: (31) 3439 4300 - Fax: (31) 3439 4302/4303
rioclarense@mg.rioclarense.com.br - CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

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

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 304
Página: 20

VALIDADE DA PROPOSTA..: 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA DATA DA ASSINATURA.
CONDICOES DE PAGAMENTO: 30 (TRINTA) DIAS CONSECUTIVOS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DO OBJETO E APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL
PRAZO DE ENTREGA.....: EM ATE 05 (CINCO) DIAS UTEIS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
ENTREGA PARCELADA.....: PARA O EXERCICIO DE 2017 (VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS).
LOCAL DE ENTREGA.....: AVENIDA 22 DE JULHO, 1080 CENTRO - IRINEOPOLIS/SC.
VALIDADE DO PRODUTO...: MINIMO 06 (SEIS) MESES A CONTAR DA ENTREGA.
FATURAMENTO MINIMO POR PEDIDO/EMPENHO/POR ENTREGA: R$ 500,00.
GARANTIA DO OBJETO....: PARA O EXERCICIO DE 2017.

DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL S/A N° 001
AGÊNCIA: 5119-5 C/C: 700.000-6
LIMEIRA - SP

ELABORAR ATAS/EMPENHOS/CONTRATOS COM OS DADOS:
EMPRESA: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
CNPJ: 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO: RUA DA SAUDADE N° 45-A - CAMPO DA MOGIANA - POÇOS DE CALDAS/MG
CONTATOS E ENVIO DE CORRESPONDÊNCIAS NO ENDEREÇO: AVENIDA 62-A N° 419,
JARDIM AMÉRICA - RIO CLARO/SP - CEP: 13.506-056
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 26910 / INSCRIÇÃO ESTADUAL: 062.996.580.0102
FONE: (19) 3522-5800 E-MAIL: MICHELE.ROSSI@RIOCLARENSE.COM.BR

DECLARO QUE NOS PREÇOS COTADOS JA ESTÃO INCLUIDAS EVENTUAIS VANTAGENS E/OU ABATIMENTOS, IMPOSTOS, TAXAS E ENCARGOS SOCIAIS, OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, PREVIDENCIARIAS, FRETE, FISCAIS E COMERCIAIS ETC. E OUTRAS QUAISQUER QUE INCIDAM SOBRE A CONTRATAÇÃO.

DECLARO QUE OS ITENS OFERTADOS ATENDEM A TODAS AS ESPECIFICAÇÕES DESCRITAS NO EDITAL.

DECLARAMOS QUE OS MEDICAMENTOS CONSTANTES NO ANEXO I, ITEM 130 DO RICMS/02 SAO INSENTOS DE ICMS, PORTANTO OS PRECOS PROPOSTOS EM ESPECIAL PARA ESTES MEDICAMENTOS, ESTAO DESONERADOS DE ICMS, OU SEJA, LIQUIDOS.

DECLARO QUE ESTAMOS DE ACORDO COM TODAS AS EXIGENCIAS DO EDITAL E SEUS ANEXOS, BEM COMO, TODA LEGISLACAO VIGENTE.

INFORMO QUE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98 NÃO PODEM SOFRER FRACIONAMENTO DE EMBALAGENS, DEVIDO AS NORMAS TÉCNICAS DA ANVISA E VISA. POR FAVOR, NA EMISSÃO DA ORDEM DE FORNECIMENTO / NOTA DE EMPENHO, ADEQUAR AS QUANTIDADES ÀS EMBALAGENS COTADAS.

POCOS DE CALDAS, 05 DE DEZEMBRO DE 2016

MICHELE FERNANDA ROSSI SALLES BUENO
RG: 33.916.004-4 SSP/SP CPF: 219.862.918-63
LIDER DE ANALISE DE EDITAL

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG. 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

67.729.178/0004-91
COMERCIAL CIRURGICA
RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade n°45-A
Campo da Mogiana
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS- MG

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

67.729.178/0004-91
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade nº45-A
Campo da Mogiana
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS- MG

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo:	10/2016
Processo Licitatório:	10/2016
Data do Processo:	09/11/2016

Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Endereço: RUA DA SAUDADE, Nº 45-A - Bairro: CAMPO DA MOGIANA
Cidade: POÇOS DE CALDAS UF: MG CEP: 37701-331
CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 0629965800102 Telefone: 1935225800

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
1	70.000,00	CPR	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG(CX C 100STR X 10CPR)	0,00	IMEC	0,0000	0,02	1.400,00
2	5.000,00	CPR	ACICLOVIR 200MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
3	300,00	UN	ACICLOVIR 50MG/G - CREME DERMATOLÓGICO 10G(CX C BNG X 10GRS)	0,00	PHARLAB	0,0000	3,30	990,00
4	200,00	AMP	ÁGUA PARA INJEÇÃO - AMPOLA 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
5	5.000,00	CPR	ALBENDAZOL 400 MG(CX C 10BLT X 10CPR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,72	3.600,00
6	2.000,00	FR	ALBENDAZOL SUSPENSÃO 40 MG/ML 10 ML(CX C 200FR X 10ML)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	1,15	2.300,00
7	1.000,00	CPR	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
8	15.000,00	CPR	ALOPURINOL 100 MG(CX C 40BLT X 15CPR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,05	750,00
9	15.000,00	CPR	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG(CX C 50BLT X 10CPR)	0,00	GEOLAB	0,0000	0,27	4.050,00
10	150.000,00	UN	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG(CX C 5BLT X 20CPR)	0,00	TEUTO	0,0000	0,04	6.000,00
11	30.000,00	CPR	AMOXICILINA 500 MG(CX C 50BLT X 10CPS)	0,00	TEUTO	0,0000	0,15	4.500,00
12	2.000,00	FR	AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO 50 MG 150 ML(CX C 50FR X 150ML)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	4,35	8.700,00
13	25.000,00	CPR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG(CX C 7BLT X 3CPR)	0,00	SANDOZ	0,0000	0,85	21.250,00
14	1.500,00	UN	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50MG/ML+12,5MG/ML - SUSPENSÃO ORAL 75ML(CX C 1FRS X 75ML)	0,00	SANDOZ	0,0000	9,90	14.850,00
15	1.000,00	CAP	AMPICILINA 500 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
16	50.000,00	CPR	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG(CX C 30CPR)	0,00	TEUTO	0,0000	0,03	1.500,00
17	50.000,00	CPR	ATENOLOL 50 MG(CX C 40BLT X 15CP)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,04	2.000,00
18	5.000,00	CPR	AZITROMICINA 500 MG(CX C 100BLT X 3CPR)	0,00	MEDQUIMICA	0,0000	0,42	2.100,00

POÇOS DE CALDAS, 29 de Novembro de 2016

MICHELE ROSSI
LIDER DE ANALISE DE EDITAL

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Lider Análise de Editais
RG. 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 **Telefone: (47) 625-1269**
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

67.729.178/0004-91
COMERCIAL CIRURGICA
RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade n°45-A
Campo da Mogiana
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS- MG

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: **10/2016**
Processo Licitatório: **10/2016**
Data do Processo: **09/11/2016**

Folha: 2/11

Fornecedor: **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.**
Endereço: RUA DA SAUDADE, Nº 45-A - Bairro: CAMPO DA MOGIANA
Cidade: POÇOS DE CALDAS UF: MG CEP: 37701-331
CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 0629965800102 Telefone: 1935225800

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
19	3.000,00	UN	AZITROMICINA 40MG/ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL(CX C 50FRS)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	2,98	8.940,00
20	300,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000UI	0,00		0,0000	0,00	0,00
21	200,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 600.000UI	0,00		0,0000	0,00	0,00
22	20.000,00	CPR	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
23	15.000,00	CPR	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG(CX C 20BLT X 10CPR)	0,00	CRISTALIA	0,0000	0,21	3.150,00
24	1.000,00	CPR	BISACODIL 5MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
25	5.000,00	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG(CX C 50FR X 60CPR)	0,00	IMEC	0,0000	0,11	550,00
26	20.000,00	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500MG + 400 UI(CX C 1FR X 75CP)	0,00	GEOLAB	0,0000	0,25	5.000,00
27	100.000,00	CPR	CAPTOPRIL 25 MG(CX C 25BLT X 20CPR)	0,00	SANVAL	0,0000	0,02	2.000,00
28	50.000,00	CPR	CARBAMAZEPINA 200 MG(CX C 50BLT X 10CPR)	0,00	TEUTO	0,0000	0,08	4.000,00
29	100,00	UN	CARBAMAZEPINA 20MG/ML - SUSPENSÃO ORAL 100 ML(CX C FRS X 100ML)	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	6,50	650,00
30	25.000,00	CPR	CARVEDILOL 25 MG(CX C 6BLT X 10CPR)	0,00	BIOLAB SANUS	0,0000	0,17	4.250,00
31	80.000,00	CPR	CARVEDILOL 6,25 MG(CX C 6BLT X 10CPR)	0,00	BIOLAB SANUS	0,0000	0,16	12.800,00
32	30.000,00	CPR	CEFALEXINA 500MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
33	2.000,00	FR	CEFALEXINA SUSPENSÃO 50 MG/ ML - 60 ML(CX C 50FRS X 60ML)	0,00	TEUTO	0,0000	6,20	12.400,00
34	100,00	AMP	CEFTRIAXONA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 250 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
35	100,00	AMP	CEFTRIAXONA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1G	0,00		0,0000	0,00	0,00
36	500,00	UN	CETOCONAZOL 20MG/G 2% - XAMPU 100 ML(CX C 1FR X 100ML)	0,00	MEDQUIMICA	0,0000	4,70	2.350,00

POÇOS DE CALDAS, 29 de Novembro de 2016

MICHELE ROSSI
LIDER DE ANALISE DE EDITAL

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG: 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

Prefeitura Municipal de Irineópolis SC
Fls. nº 58

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

67.729.178/0004-91
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade n°45-A
Campo da Mogiana
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS - MG

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Endereço: RUA DA SAUDADE, Nº 45-A - Bairro: CAMPO DA MOGIANA
Cidade: POÇOS DE CALDAS UF: MG CEP: 37701-331
CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 0629965800102 Telefone: 1935225800

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
37	3.000,00	UN	CETOPROFENO 50 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML(CX C 6AMP X 2ML)	0,00	CRISTALIA	0,0000	1,55	4.650,00
38	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG(CX C 20BLT X 15CPR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,21	6.300,00
39	40.000,00	CPR	CITALOPRAN 20MG(CX C 8BLT X 30CPR)	0,00	TEUTO	0,0000	0,16	6.400,00
40	5.000,00	CPR	CLOBAZAM 20MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
41	5.000,00	CPR	CLORIDRATO CLOMIPRAMINA 25 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
42	2.000,00	FR	CLONAZEPAM 205 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL 20 ML(CX C 200FRS X 20ML)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	1,60	3.200,00
43	1.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML 0,9% - SOLUÇÃO NASAL 30 ML(CX C 100FRS X 30ML)	0,00	MEDQUIMICA	0,0000	0,60	600,00
44	2.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 100 ML(CX C 80BOL)	0,00	SANOBIOL	0,0000	1,90	3.800,00
45	2.500,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML(CX C 48FRS)	0,00	FRESENIUS KAE	0,0000	2,15	5.375,00
46	2.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML(CX C 30FRS)	0,00	FRESENIUS KAE	0,0000	2,60	5.200,00
47	5.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG(CX C 5BLT X 20CPR)	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	0,21	1.050,00
48	30.000,00	CPR	FOSFATO DE CODEINA 30MG(CX C 3BLT X 10CPR)	0,00	CRISTALIA	0,0000	1,10	33.000,00
49	1.000,00	FR	DELTRAMETRINA 0,2 MG/ML - SHAMPOO 100 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
50	3.000,00	TB	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10 GR(CX C 50BNG X 10GR)	0,00	SANVAL	0,0000	0,65	1.950,00
51	2.000,00	FR	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG - 100ML(CX C 60FRS X 100ML)	0,00	FARMACE	0,0000	1,30	2.600,00
52	1.000,00	FR	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,5 ML(CX C 100AP X 2,5ML)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,70	700,00
53	20.000,00	CPR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG(CX C 25BLT X 20CPR)	0,00	GEOLAB	0,0000	0,07	1.400,00

POÇOS DE CALDAS, 29 de Novembro de 2016

MICHELE ROSSI
LIDER DE ANALISE DE EDITAL

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG. 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 94

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

67.729.178/0004-91
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade n°45-A
Campo da Mogiana
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS- MG

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Folha: 4/11

Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Endereço: RUA DA SAUDADE, Nº 45-A - Bairro: CAMPO DA MOGIANA
Cidade: POÇOS DE CALDAS UF: MG CEP: 37701-331
CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 0629965800102 Telefone: 1935225800

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
54	2.000,00	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 100 ML(CX C 50FR X 100ML)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	1,10	2.200,00
55	50.000,00	CPR	DIAZEPAN 5 MG(CX C 100BLT X 10CPR)	0,00	SANTISA	0,0000	0,04	2.000,00
56	100,00	UN	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 11,6 MG/G GEL CREME 60G	0,00		0,0000	0,00	0,00
57	20.000,00	CPR	DIGOXINA 0,25 MG(CX C 25BLT X 20CPR)	0,00	PHARLAB	0,0000	0,05	1.000,00
58	2.000,00	CPR	DIMETICONA 40MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
59	80.000,00	CPR	DIPIRONA SÓDICA 500MG(CX C 50BLT X 10CPR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,08	6.400,00
60	2.000,00	FR	DIPIRONA SODICA GOTAS 500 MG - 10ML(CX C 100FRS X 10ML)	0,00	FARMACE	0,0000	0,62	1.240,00
61	1.000,00	AMP	DIPIRONA SOLUÇÃO INJETAVEL 500MG - 2 ML(CX C 100AMP X 2ML)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,60	600,00
62	3.000,00	FR	DISSULFIRAM 250 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
63	7.000,00	CPR	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG(CX C 2BLT X 15CPR)	0,00	SANDOZ	0,0000	0,18	1.260,00
64	100.000,00	CPR	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG(CX C 25BLT X 20CPR)	0,00	MEDQUIMICA	0,0000	0,04	4.000,00
65	10.000,00	CPR	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
66	1.000,00	FR	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL 1ML(CX C 100AMP X 1ML)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	1,00	1.000,00
67	10.000,00	CPR	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10 MG(CX C 20CPR)	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	0,46	4.600,00
68	1.000,00	FR	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA 4MG/ML+500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5ML(CX C 50AMP X 5ML)	0,00	HYPOFARMA	0,0000	1,45	1.450,00
69	20.000,00	CPR	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 10 MG + 250 MG(CX C 25BLT X 10CPR)	0,00	PHARLAB	0,0000	0,45	9.000,00
70	25.000,00	CPR	ESPIROLACTONA 25 MG(CX C 10BLT X 20CPR)	0,00	ASPEN	0,0000	0,15	3.750,00
71	3.000,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONOGESTREL 0,03 MG + 0,15 MG COM 21 DRÁGEAS(CX C 50BLT X 21CPR)	0,00	MABRA	0,0000	0,65	1.950,00

POÇOS DE CALDAS, 29 de Novembro de 2016

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG.: 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

MICHELE ROSSI
LIDER DE ANALISE DE EDITAL

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG.: 33.916.004-4

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 55

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade nº 45-A
Campo da Miragem
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS - MG

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

67.729.178/0004-91
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade n°45-A
Campo da Mogiana
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS- MG

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo:	10/2016
Processo Licitatório:	10/2016
Data do Processo:	09/11/2016

Folha: 5/11

Fornecedor: **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.**
Endereço: RUA DA SAUDADE, Nº 45-A - Bairro: CAMPO DA MOGIANA
Cidade: POÇOS DE CALDAS UF: MG CEP: 37701-331
CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 0629965800102 Telefone: 1935225800

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
72	10.000,00	CPR	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG(CX C 5BLT X 20CPR)	0,00	TEUTO	0,0000	0,22	2.200,00
73	6.000,00	CPR	FENOBARBITAL 100 MG(CX C 5BLT X 20CPR)	0,00	TEUTO	0,0000	0,09	540,00
74	200,00	FR	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML 20 ML(CX C 10FRS X 20ML)	0,00	CRISTALIA	0,0000	3,30	660,00
75	700,00	FR	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA 20ML(CX C 200FR X 20ML)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	2,55	1.785,00
76	3.000,00	CPR	FLUCONAZOL 150 MG(CX C 50BLT X 2CAP)	0,00	MEDQUIMICA	0,0000	0,22	660,00
77	80.000,00	CPR	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG(CX C 5 BLT X 14CAP)	0,00	TEUTO	0,0000	0,04	3.200,00
78	20.000,00	CPR	ACIDO FOLICO 5 MG(CX C 25BLT X 20CPR)	0,00	NATULAB	0,0000	0,05	1.000,00
79	100,00	FR	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML(CX C 1FR X 30ML)	0,00	NATULAB	0,0000	6,30	630,00
80	40.000,00	CPR	FUROSEMIDA 40 MG(CX C 25 BLT X 20CPR)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,03	1.200,00
81	150,00	AMP	FUROSEMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG 2 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
82	50.000,00	CPR	GLIBENCLAMIDA 5MG(CX C 15BLT X 30CPR)	0,00	GEOLAB	0,0000	0,03	1.500,00
83	700,00	CPR	GLICLAZIDA MR 30 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
84	700,00	FR	GLICOSE 50 MG/ML 5% SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML(CX C 20FRS X 500ML)	0,00	SANOBIOL	0,0000	2,70	1.890,00
85	500,00	FR	GLICOSE 5% SORO GLICOSADO 250 ML(CX C 40FRS X 250ML)	0,00	SANOBIOL	0,0000	2,15	1.075,00
86	500,00	FR	GLICOSE 5% SORO GLICOSADO 500 ML(CX C 20FRS X 500ML)	0,00	SANOBIOL	0,0000	2,60	1.300,00
87	2.000,00	FR	GUACO (MIKANIA GLOMERATA) 35MG/ML XAROPE 100ML(CX C 50FR X 120ML)	0,00	NATULAB	0,0000	2,35	4.700,00
88	12.000,00	CPR	HALOPERIDOL 5 MG(CX C 20BLT X 10CPR)	0,00	CRISTALIA	0,0000	0,12	1.440,00
89	100.000,00	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG(CX C 25BLT X 20CPR)	0,00	MEDQUIMICA	0,0000	0,02	2.000,00

POÇOS DE CALDAS, 29 de Novembro de 2016

MICHELE ROSSI
LIDER DE ANALISE DE EDITAL

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Rossi
Líder Análise de Editais
RG: 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 56

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

67.729.178/0004-91
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade n°45-A
Campo da Mogiana
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS- MG

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Folha: 6/11

Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Endereço: RUA DA SAUDADE, Nº 45-A - Bairro: CAMPO DA MOGIANA
Cidade: POÇOS DE CALDAS UF: MG CEP: 37701-331
CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 0629965800102 Telefone: 1935225800

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
90	200,00	FR	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 4ML(CX C 50F-A)	0,00	NOVAFARM	0,0000	6,70	1.340,00
91	1.000,00	FR	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 61,5MG/ML 6% SUSPENSÃO ORAL 100ML(CX C 50FR X 100ML)	0,00	IMEC	0,0000	2,20	2.200,00
92	100.000,00	CPR	IBUPROFENO 600 MG(CX C 20BLT X 10CPR)	0,00	TEUTO	0,0000	0,08	8.000,00
93	3.000,00	FR	IBUPROFENO 50MG 30ML SOLUÇÃO(CX C 100FRS X 30ML)	0,00	NATULAB	0,0000	1,20	3.600,00
94	200,00	FR	INSULINA GLARGINA 100 U/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
95	100,00	FR	IODO POLIVIDONA DEGERMANTE 10% SOLUÇÃO 1000ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
96	100,00	FR	IODO POLIVIDONA TÓPICO 10% SOLUÇÃO 1000ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
97	1.500,00	FR	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG SOLUÇÃO INALANTE 20ML(CX C 200FRS X 20ML)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,65	975,00
98	600,00	CPR	ISOFLAVONA DE SOJA 150 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
99	2.000,00	CPR	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
100	700,00	CPR	IVERMECTINA 6MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
101	1.500,00	FR	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML(CX C 50FR X 120ML)	0,00	NATURELIFE	0,0000	7,50	11.250,00
102	7.000,00	CPR	LEVOFLOXACINO 500 MG(CX C 7CPR)	0,00	ZYDUS	0,0000	1,20	8.400,00
103	12.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG(CX C 50CPR)	0,00	MERCK	0,0000	0,11	1.320,00
104	25.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG(CX C 2BLT X 25CPR)	0,00	MERCK	0,0000	0,11	2.750,00
105	30.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MG(CX C 2 BLT X 25CPR)	0,00	MERCK	0,0000	0,11	3.300,00
106	100,00	FR	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/G 2% GEL 30 G	0,00		0,0000	0,00	0,00
107	50,00	FR	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

POÇOS DE CALDAS, 29 de Novembro de 2016

MICHELE ROSSI
LIDER DE ANALISE DE EDITAL

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG: 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 510

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

67.729.178/0004-91
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade n°45-A
Campo da Mogiana
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS- MG

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Folha: 7/11

Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Endereço: RUA DA SAUDADE, Nº 45-A - Bairro: CAMPO DA MOGIANA
Cidade: POÇOS DE CALDAS UF: MG CEP: 37701-331
CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 0629965800102 Telefone: 1935225800

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
108	50,00	FR	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA + EPINEFRINA 20MG/ML 2% + 0,005 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
109	12.000,00	CPR	CARBONATO DE LITIO 300MG(CX C 50BLT X 10CPR)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,15	1.800,00
110	2.000,00	CPR	CLORIDRATO DE LOPERAMINA 2 MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
111	15.000,00	CPR	LORATADINA 10 MG(CX C 40BLT)	0,00	GEOLAB	0,0000	0,06	900,00
112	1.000,00	FR	LORATADINA XAROPE 1MG/ML 100 ML(CX C 50FRS X 100ML)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	1,98	1.980,00
113	150.000,00	CPR	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG(CX C 20BLT X 15CPR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,04	6.000,00
114	50,00	FR	LUBRIFICANTE OFTALMOLÓGICO 10ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
115	500,00	FR	MEBENDAZOL 20 MG/ML SUSPENSÃO - 30 ML(CX C 50FR X 30ML)	0,00	NATULAB	0,0000	1,20	600,00
116	500,00	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 150MG 1 ML(CX C 1AMP)	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	9,90	4.950,00
117	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG(CX C 40BLT X 10CPR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,07	2.100,00
118	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG(CX C 200CPR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,06	3.000,00
119	15.000,00	CPR	METILDOPA 250MG(CX C 50BLT X 10CPR)	0,00	SANVAL	0,0000	0,19	2.850,00
120	2.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG(CX C 3BLT X 20CPR)	0,00	NOVARTIS	0,0000	1,10	2.200,00
121	1.000,00	CAP	CLORIDRATO DE METILFENIDATO LA 20 MG(CX C 30CAP)	0,00	NOVARTIS	0,0000	6,98	6.980,00
122	25.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG(CX C 25BLT X 20CPR)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,11	2.750,00
123	700,00	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG - 2 ML(CX C 240AMP X 2ML)	0,00	ISOFARMA	0,0000	0,60	420,00
124	1.500,00	FR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO ORAL 4MG - 10ML(CX C 96FRS X10ML)	0,00	MARIOL	0,0000	1,00	1.500,00
125	10.000,00	CPR	METRONIDAZOL 250 MG(CX C 30BLT X 20CPR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,12	1.200,00
126	5.000,00	CPR	METRONIDAZOL 400 MG(CX C 4BLT X 6CPR)	0,00	TEUTO	0,0000	0,48	2.400,00

POÇOS DE CALDAS, 29 de Novembro de 2016

MICHELE ROSSI
LIDER DE ANALISE DE EDITAL

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG.: 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 51

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

67.729.178/0004-91
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade n°45-A
Campo da Mogiana
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS- MG

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Endereço: RUA DA SAUDADE, Nº 45-A - Bairro: CAMPO DA MOGIANA
Cidade: POÇOS DE CALDAS UF: MG CEP: 37701-331
CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 0629965800102 Telefone: 1935225800

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
127	700,00	UN	METRONIDAZOL 20MG/G 2% CREME VAGINAL 50G(CX C 50BNG X 50GR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	4,18	2.926,00
128	700,00	UN	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G 2% CREME DERMATOLÓGICO 28G(CX C 50BNG X 28GR)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	1,50	1.050,00
129	700,00	UN	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G 2% CREME VAGINAL 80G(CX C 50BNG X 80GR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	4,60	3.220,00
130	200,00	UN	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G 2% LOÇÃO 30G	0,00		0,0000	0,00	0,00
131	1.000,00	CPR	ÁCIDO NALIDÍXICO 500MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
132	50.000,00	CPR	NIMESULIDA 100MG(CX C 40BLT)	0,00	GEOLAB	0,0000	0,07	3.500,00
133	700,00	FR	NIMESULIDA SOLUÇÃO 50MG - 15 ML(CX C 1FR X 15ML)	0,00	GEOLAB	0,0000	1,70	1.190,00
134	500,00	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 100.000 UI/ML 50 ML(CX C 50FRS X 50ML)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	2,70	1.350,00
135	1.500,00	CAP	NITROFURANTOÍNA 100MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
136	500,00	CART	NORETISTERONA 0,35MG - 35 CPR(CX C CTL C/35CPR)	0,00	BIOLAB SANUS	0,0000	7,35	3.675,00
137	200,00	FR	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50+5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL(CX C 1AMP)	0,00	MABRA	0,0000	6,50	1.300,00
138	3.000,00	CPR	NORFLOXACINO 400 MG(CX C 60BLT X 7CPR)	0,00	MEDQUIMICA	0,0000	0,15	450,00
139	5.000,00	CPR	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
140	170.000,00	CPR	OMEPRAZOL 20 MG(CX C 40BLT X 14CAP)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,04	6.800,00
141	3.000,00	CPR	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG - COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	0,00		0,0000	0,00	0,00
142	25.000,00	CPR	OXCARBAMAZEPINA 600MG(CX C 60CPR)	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	0,94	23.500,00
143	2.000,00	CPR	CLORIDRATO DE OXIBUTINA 5 MG(CX C 4BLT X 15CPR)	0,00	APSEN	0,0000	0,93	1.860,00
144	120.000,00	CPR	PARACETAMOL 500 MG(CX C 50BLT X 10CPR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,04	4.800,00

POÇOS DE CALDAS, 29 de Novembro de 2016

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Lider Análise de Editais
RG: 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

MICHELE ROSSI
LIDER DE ANALISE DE EDITAL

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Lider Análise de Editais
RG: 33.916.004-4

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 526

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

67.729.178/0004-91
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade n°45-A
Campo da Mogiana
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS- MG

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Folha: 9/11

Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Endereço: RUA DA SAUDADE, Nº 45-A - Bairro: CAMPO DA MOGIANA
Cidade: POÇOS DE CALDAS UF: MG CEP: 37701-331
CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 0629965800102 Telefone: 1935225800

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
145	3.000,00	FR	PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL 200 MG 15 ML(CX C 100FRS X 15ML)	0,00	FARMACE	0,0000	0,59	1.770,00
146	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG(CX C 20BLT X 10CPR)	0,00	CRISTALIA	0,0000	0,25	7.500,00
147	300,00	UN	PASTA D'AGUA	0,00		0,0000	0,00	0,00
148	1.500,00	CPR	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
149	500,00	UN	PERMETRINA 10MG/G 1% LOÇÃO 60 ML(CX C 50FRS X 60ML)	0,00	NATIVITA	0,0000	1,39	695,00
150	500,00	UN	COMPLEXO B POLIVITAMÍNICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML(CX C 100AMP X 2ML)	0,00	HYPOFARMA	0,0000	0,85	425,00
151	500,00	FR	FOSFATO DE PREDNISOLONA 1,34 MG/ML (1MG/ML) SOLUÇÃO ORAL 100ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
152	1.000,00	FR	FOSFATO DE PREDNISOLONA 4,02 MG/ML (3MG/ML) SOLUÇÃO ORAL 100ML(CX C 50FR X 120ML)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	6,60	6.600,00
153	10.000,00	CPR	PREDNISONA 20 MG (CX C 25BLT X 20CPR)	0,00	SANVAL	0,0000	0,18	1.800,00
154	10.000,00	CPR	PREDNISONA 5 MG(CX C 200CPR)	0,00	CRISTALIA	0,0000	0,19	1.900,00
155	200,00	AMP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 MG - 2 ML(CX C 100AMP X 2ML)	0,00	SANVAL/HIPOLA	0,0000	2,50	500,00
156	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG(CX C 300BLT X 20CPR)	0,00	OSORIO DE MOI	0,0000	0,02	1.000,00
157	100,00	FR	PROTETOR SOLAR FATOR 30 COM 120 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
158	200,00	TB	PURILON GEL 25GR	0,00		0,0000	0,00	0,00
159	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150 MG(CX C 30BLT X 10CPR)	0,00	MEDQUIMICA	0,0000	0,07	3.500,00
160	500,00	FR	ACETATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL SOLUÇÃO ORAL 50.000 UI/ML + 10.0000 UI/ML 10 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
161	100,00	FR	RINGER C/ LACTATO 500 ML	0,00		0,0000	0,00	0,00

POÇOS DE CALDAS, 29 de Novembro de 2016

MICHELE ROSSI
LIDER DE ANALISE DE EDITAL

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG. 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 513

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

67.729.178/0004-91
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade n°45-A
Campo da Mogiana
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS- MG

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Folha: 10/11

Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Endereço: RUA DA SAUDADE, Nº 45-A - Bairro: CAMPO DA MOGIANA
Cidade: POÇOS DE CALDAS UF: MG CEP: 37701-331
CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 0629965800102 Telefone: 1935225800

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
162	3.000,00	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 27,9 GR(CX C 50ENV)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,53	1.590,00
163	700,00	CPR	SECNIDAZOL 1000 MG(CX C 25 BLT X 4CPR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,60	420,00
164	100.000,00	CPR	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG(CX C 35BLT X 14CPR)	0,00	GEOLAB	0,0000	0,14	14.000,00
165	40.000,00	CPR	SINVASTATINA 20 MG(CX C 10BLT X 15CP)	0,00	SANDOZ	0,0000	0,07	2.800,00
166	30,00	UN	SOLUÇÃO ANTISSÉPTICA PARA LENTE 120ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
167	1.000,00	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 1% CREME 50G(CX C 200BNG X 50GR)	0,00	NATIVITA	0,0000	3,90	3.900,00
168	700,00	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA SUSPENSÃO ORAL 40MG + 8MG - 50ML(CX C 100FRS X 50ML)	0,00	SOBRAL	0,0000	1,10	770,00
169	5.000,00	CPR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400 MG + 80MG	0,00		0,0000	0,00	0,00
170	30.000,00	CPR	SULFATO FERROSO 40MG(CX C 25BLT X 20CPR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,04	1.200,00
171	500,00	FR	SULFATO FERROSO 25MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS 30 ML(CX C 200FRS X 30ML)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	1,10	550,00
172	100,00	FR	MALEATO DE TIMOLOL COLIRIO 0,25% - 5ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
173	20.000,00	CPR	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG(CX C 50BLT X 10CAP)	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,09	1.800,00
174	100,00	UN	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA 1MG/G POMADA BUCAL 10G	0,00		0,0000	0,00	0,00
175	1.000,00	CART	TRIQUILAR C/ 21 DRAGEAS(CX C 21DRG)	0,00	SCHERING BRAS	0,0000	8,20	8.200,00
176	30.000,00	CPR	VALPROATO DE SODIO 500 MG(CX C 1FR X 50CP)	0,00	BIOLAB SANUS	0,0000	0,65	19.500,00
177	50,00	FR	VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML XAROPE 100ML	0,00		0,0000	0,00	0,00
178	10.000,00	CPR	VARFARINA 5MG(CX C 50CPR)	0,00	TEUTO	0,0000	0,16	1.600,00

POÇOS DE CALDAS, 29 de Novembro de 2016

MICHELE ROSSI
LIDER DE ANALISE DE EDITAL

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG. 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 514

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo:	10/2016
Processo Licitatório:	10/2016
Data do Processo:	09/11/2016

Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Endereço: RUA DA SAUDADE, Nº 45-A - Bairro: CAMPO DA MOGIANA
Cidade: POÇOS DE CALDAS UF: MG CEP: 37701-331
CNPJ: 67.729.178/0004-91 Inscrição Estadual: 0629965800102 Telefone: 1935225800

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
179	6.000,00	CPR	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80 MG(CX C 80BLT X 10CPR)	0,00	PRATI DONADUZ	0,0000	0,09	540,00

Reservado para Observações do Fornecedor:
VALIDADE DA PROPOSTA: 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ASSINATURA. CONDICOES DE PAGAMENTO: 30 DIAS CONSECUTIVOS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DO OBJETO E APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL PRAZO DE ENTREGA: EM ATE 05 DIAS UTEIS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO ENTREGA PARCELADA: PARA O EXERCICIO DE 2017 (VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS). LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA 22 DE JULHO, 1080 CENTRO - IRINEOPOLIS/SC. VALIDADE DO PRODUTO: MINIMO 06 MESES A CONTAR DA ENTREGA.

Total Geral: 495.481,00

(Valores expressos em Reais R$)

67.729.178/0004-91
COMERCIAL CIRURGICA
RIOCLARENSE LTDA
Rua da Saudade n°45-A
Campo da Mogiana
CEP: 37.701-331
POÇOS DE CALDAS- MG

Total por Extenso: (quatrocentos e noventa e cinco mil quatrocentos e oitenta e hum reais)

POÇOS DE CALDAS, 29 de Novembro de 2016

MICHELE ROSSI
LIDER DE ANALISE DE EDITAL

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda
Michele F. R. S. Bueno
Líder Análise de Editais
RG. 33.916.004-4
CPF: 219.862.918-63

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 55

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 516

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

Uma distribuidora do tamanho do Brasil.
www.rioclarense.com.br

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento de procuração a Outorgante confere poderes a Outorgada na forma a seguir:

OUTORGANTE: **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 062.996.580.01-02, estabelecida na Rua da Saudade, nº 45-A – Campo da Mogiana, na cidade e comarca de Poços de Caldas – MG, neste ato representada por seu sócio proprietário, o Sr. Walter Prochnow Junior, brasileiro, casado, portador do RG nº 22.636.117-2 SSP/SP e do CPF nº 139.498.468-59, residente e domiciliado nesta cidade e comarca de Rio Claro – S.P, à Avenida 53, nº 310 – Jardim Residencial Copacabana.*

OUTORGADO: **MICHELE FERNANDA ROSSI SALLES BUENO**, brasileira, casada, Líder de Análise de Editais, portadora da Carteira de Identidade nº 33.916.004-4 SSP/SP e do CPF nº 219.862.918-63, residente à Rua 06-A, nº 845 – Vila Alemã, na cidade de Rio Claro – São Paulo.*

PODERES: Para representá-la junto aos órgãos da Administração Dircita, os fundos especiais, as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, podendo assinar, retirar, incluir documentos, impetrar recursos, assinar livros de ata, assinar propostas e contratos, formular lances, negociar preços, impugnar e exercer qualquer outra atividade para os fins licitatórios, podendo ainda substabelecer esta à outrem e tudo mais que se fizer necessário para o bom e fiel cumprimento do presente mandato. *

Esta Procuração não confere qualquer exclusividade ao **outorgado**, tendo sua validade compreendida por um período de 12 (doze) meses.

Rio Claro – SP, 24 de fevereiro de 2016

FIRMA

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.
Walter Prochnow Junior
Sócio-Proprietário

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.
Walter Prochnow Junior
Sócio - Proprietário

TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS E LETRAS
RUA 6, Nº 621 / 623 - RIO CLARO - SP - CEP 13506-050
FONE: (19) 3524-2441 - FAX: (19) 3534-1158 - DR. NIVALDO OLIVEIRA
Reconheço, em documento COM valor econômico, por semelhança, a(s) firma(s) de: WALTER PROCHNOW JUNIOR(24570). Dou fé.
RIO CLARO- SP, 24/02/2016.
Em Testº da verdade.
SIMONE DOS REIS CORREIA
Selo Seg.: 50524850504849544953408564852
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE
R$ 8,21

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.873-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V e VI, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2006 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 21951711161419100219-1; Data: 17/11/2016 14:19:18
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AEF67323-97QQ; Valor Total do Ato: R$ 3,75
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

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

Avenida 62A, 419 - Jardim América
CEP 13506-056 - Rio C

Rua da Saudade 45A - Campo da Mogiana - Fo
CEP: 37.701.331 - Poços de Calda

Rua Paulo Costa, 320 - Galpões 09, 10 e 11 - Dist. Ind
noclarense@mg.rioclarense.com.br - CEP: 32.669.712 - Bet

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 517

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO 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

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO 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 etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 17/11/2016 às 14:23:42 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b893859f7a03fea2cde8c879e635565436236657160 5e476f73abc8190383f47e8c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16ddd3db0f3d50318f8fc6b6d425b28340fc

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para RIOCLARENSE MATRIZ e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 17/11/2017 às 14:19:32 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 611518

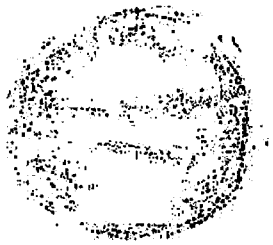
Código de Controle da Autenticação:

21951711161419100219-1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



...o do Brasil. Produtos Médicos - Hospitalares de A a Z.

MATRIZ: CNPJ: 67.729.178/0001-4[illegible] • INSCR. EST.Nº 587.101.582.112
FILIAL BETIM: CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 • INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021
LIAL POÇOS DE CALDAS: CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 • INSCR. EST. Nº 062.996.580.0102

Envelope nº 01 – PROPOSTA COMERCIAL

Prefeitura Municipal de Ireneópolis – SC.
Fundo Municipal de Saúde.
Pregão Presencial nº 03/2016 (Reg. Preços).
Processo Licitatório nº 10/2016.
Encerramento dia..... 05/12/2016 às 09:00hs.
Abertura dia..... 05/12/2016 às 09:00hs.

A/C: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

SAC

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

MATRIZ:
Avenida 62 nº 419 • Jd. América • Fone: (19) 3522 5800
Fax: (19) 3522 5801/02 • vendas@rioclarense.com.br • CEP: 13.506.056 • Rio Cla

FILIAL: BETIM
Rua Paulo Costa, 320 • Galpões 09, 10 e 11 • Dist. Industrial • Jd. Piemont Sul • Fone:
Fax: (31) 3439 4302 • rioclarense@mg.rioclarense.com.br • CEP: 32.669.712 • B

FILIAL: POÇOS DE CALDAS
Rua da Saudade, 45A • Campo da Mogiana • Fone/Fax: (19) 3522 5800
vendas@rioclarense.com.br • CEP: 37.701.331 • Poços de Caldas • MG

09/2015

Á PREFEITURA MUNICIPAL DE **IRINEÓPOLIS/SC**

PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2016

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 519

PROPOSTA DE PREÇO

85.247.385/0001-49
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447
CHAPECÓ - SC

PROSAUDE
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 **Telefone: (47) 625-1269**
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447
CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: **10/2016**
Processo Licitatório: **10/2016**
Data do Processo: **09/11/2016**

Folha: 1/10

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: SANTA MARIA
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89812-226
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876 Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
1	70.000,00	CPR	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
2	5.000,00	CPR	ACICLOVIR 200MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
3	300,00	UN	ACICLOVIR 50MG/G - CREME DERMATOLÓGICO 10G	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
4	200,00	AMP	ÁGUA PARA INJEÇÃO - AMPOLA 5ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
5	5.000,00	CPR	ALBENDAZOL 400 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
6	2.000,00	FR	ALBENDAZOL SUSPENSÃO 40 MG/ML 10 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
7	1.000,00	CPR	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
8	15.000,00	CPR	ALOPURINOL 100 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
9	15.000,00	CPR	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
10	150.000,00	UN	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,09	13.500,00
11	30.000,00	CPR	AMOXICILINA 500 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,25	7.500,00
12	2.000,00	FR	AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO 50 MG 150 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
13	25.000,00	CPR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
14	1.500,00	UN	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50MG/ML+12,5MG/ML - SUSPENSÃO ORAL 75ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
15	1.000,00	CAP	AMPICILINA 500 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
16	50.000,00	CPR	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,00	0,00
17	50.000,00	CPR	ATENOLOL 50 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,00	0,00
18	5.000,00	CPR	AZITROMICINA 500 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
19	3.000,00	UN	AZITROMICINA 40MG/ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	0,00	PHARLAB	0,0000	5,00	15.000,00
20	300,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000UI	0,00	TEUTO	0,0000	12,00	3.600,00

CHAPECÓ, 28 de Novembro de 2016

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOCIO/ADMINISTRADOR

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 530

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447
CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: SANTA MARIA
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89812-226
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876 Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
21	200,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 600.000UI	0,00	TEUTO	0,0000	10,00	2.000,00
22	20.000,00	CPR	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
23	15.000,00	CPR	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
24	1.000,00	CPR	BISACODIL 5MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
25	5.000,00	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
26	20.000,00	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500MG + 400 UI	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
27	100.000,00	CPR	CAPTOPRIL 25 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
28	50.000,00	CPR	CARBAMAZEPINA 200 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
29	100,00	UN	CARBAMAZEPINA 20MG/ML - SUSPENSÃO ORAL 100 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
30	25.000,00	CPR	CARVEDILOL 25 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
31	80.000,00	CPR	CARVEDILOL 6,25 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
32	30.000,00	CPR	CEFALEXINA 500MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
33	2.000,00	FR	CEFALEXINA SUSPENSÃO 50 MG/ ML - 60 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
34	100,00	AMP	CEFTRIAXONA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 250 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
35	100,00	AMP	CEFTRIAXONA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1G	0,00	BLAU	0,0000	10,00	1.000,00
36	500,00	UN	CETOCONAZOL 20MG/G 2% - XAMPU 100 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
37	3.000,00	UN	CETOPROFENO 50 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
38	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
39	40.000,00	CPR	CITALOPRAN 20MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
40	5.000,00	CPR	CLOBAZAM 20MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 28 de Novembro de 2016

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOCIO/ADMINISTRADOR

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 591

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Fornecedor: PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: SANTA MARIA
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89812-226
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876 Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
41	5.000,00	CPR	CLORIDRATO CLOMIPRAMINA 25 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
42	2.000,00	FR	CLONAZEPAM 205 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL 20 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
43	1.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML 0,9% - SOLUÇÃO NASAL 30 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
44	2.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 100 ML	0,00	EQUIPLEX	0,0000	1,82	3.640,00
45	2.500,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML	0,00	EQUIPLEX	0,0000	2,23	5.575,00
46	2.000,00	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML	0,00	EQUIPLEX	0,0000	2,90	5.800,00
47	5.000,00	CPR	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
48	30.000,00	CPR	FOSFATO DE CODEINA 30MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
49	1.000,00	FR	DELTRAMETRINA 0,2 MG/ML - SHAMPOO 100 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
50	3.000,00	TB	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10 GR	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
51	2.000,00	FR	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG - 100ML	0,00	SOBRAL	0,0000	1,60	3.200,00
52	1.000,00	FR	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
53	20.000,00	CPR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
54	2.000,00	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 100 ML	0,00	TEUTO	0,0000	1,40	2.800,00
55	50.000,00	CPR	DIAZEPAN 5 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
56	100,00	UN	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 11,6 MG/G GEL CREME 60G	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
57	20.000,00	CPR	DIGOXINA 0,25 MG	0,00	PHARLAB	0,0000	0,07	1.400,00
58	2.000,00	CPR	DIMETICONA 40MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
59	80.000,00	CPR	DIPIRONA SÓDICA 500MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
60	2.000,00	FR	DIPIRONA SODICA GOTAS 500 MG - 10ML	0,00	FARMACE	0,0000	0,85	1.700,00

CHAPECÓ, 28 de Novembro de 2016

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOCIO/ADMINISTRADOR

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 599

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 **Telefone: (47) 625-1269**
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447
CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: **10/2016**
Processo Licitatório: **10/2016**
Data do Processo: **09/11/2016**

Folha: 4/10

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: SANTA MARIA
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89812-226
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876 Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
61	1.000,00	AMP	DIPIRONA SOLUÇÃO INJETAVEL 500MG - 2 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
62	3.000,00	FR	DISSULFIRAM 250 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
63	7.000,00	CPR	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
64	100.000,00	CPR	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	0,00	MEDQUIMICA	0,0000	0,05	5.000,00
65	10.000,00	CPR	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
66	1.000,00	FR	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL 1ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
67	10.000,00	CPR	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
68	1.000,00	FR	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA 4MG/ML+500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
69	20.000,00	CPR	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 10 MG + 250 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
70	25.000,00	CPR	ESPIROLACTONA 25 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
71	3.000,00	CART	ETINILESTRADIOL + LEVONOGESTREL 0,03 MG + 0,15 MG COM 21 DRÁGEAS	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
72	10.000,00	CPR	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
73	6.000,00	CPR	FENOBARBITAL 100 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
74	200,00	FR	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML 20 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
75	700,00	FR	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA 20ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
76	3.000,00	CPR	FLUCONAZOL 150 MG	0,00	MEDQUIMICA	0,0000	0,30	900,00
77	80.000,00	CPR	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,08	6.400,00
78	20.000,00	CPR	ACIDO FOLICO 5 MG	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,08	1.600,00

CHAPECÓ, 28 de Novembro de 2016

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOCIO/ADMINISTRADOR

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 533

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 **Telefone: (47) 625-1269**
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447
CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: **10/2016**
Processo Licitatório: **10/2016**
Data do Processo: **09/11/2016**

Folha: 5/10

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: SANTA MARIA
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89812-226
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876 Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
79	100,00	FR	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
80	40.000,00	CPR	FUROSEMIDA 40 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
81	150,00	AMP	FUROSEMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG 2 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
82	50.000,00	CPR	GLIBENCLAMIDA 5MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
83	700,00	CPR	GLICLAZIDA MR 30 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
84	700,00	FR	GLICOSE 50 MG/ML 5% SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML	0,00	EQUIPLEX	0,0000	4,50	3.150,00
85	500,00	FR	GLICOSE 5% SORO GLICOSADO 250 ML	0,00	EQUIPLEX	0,0000	2,40	1.200,00
86	500,00	FR	GLICOSE 5% SORO GLICOSADO 500 ML	0,00	EQUIPLEX	0,0000	3,12	1.560,00
87	2.000,00	FR	GUACO (MIKANIA GLOMERATA) 35MG/ML XAROPE 100ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
88	12.000,00	CPR	HALOPERIDOL 5 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
89	100.000,00	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
90	200,00	FR	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 4ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
91	1.000,00	FR	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 61,5MG/ML 6% SUSPENSÃO ORAL 100ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
92	100.000,00	CPR	IBUPROFENO 600 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,13	13.000,00
93	3.000,00	FR	IBUPROFENO 50MG 30ML SOLUÇÃO	0,00	TEUTO	0,0000	1,50	4.500,00
94	200,00	FR	INSULINA GLARGINA 100 U/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
95	100,00	FR	IODO POLIVIDONA DEGERMANTE 10% SOLUÇÃO 1000ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
96	100,00	FR	IODO POLIVIDONA TÓPICO 10% SOLUÇÃO 1000ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
97	1.500,00	FR	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG SOLUÇÃO INALANTE 20ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
98	600,00	CPR	ISOFLAVONA DE SOJA 150 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 28 de Novembro de 2016

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOCIO/ADMINISTRADOR

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 52

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 **Telefone: (47) 625-1269**
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-4
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447
CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Folha: 6/10

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: SANTA MARIA
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89812-226
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876 Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
99	2.000,00	CPR	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
100	700,00	CPR	IVERMECTINA 6MG	0,00	VITAMEDIC	0,0000	0,85	595,00
101	1.500,00	FR	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
102	7.000,00	CPR	LEVOFLOXACINO 500 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
103	12.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
104	25.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
105	30.000,00	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
106	100,00	FR	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/G 2% GEL 30 G	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
107	50,00	FR	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
108	50,00	FR	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA + EPINEFRINA 20MG/ML 2% + 0,005 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
109	12.000,00	CPR	CARBONATO DE LITIO 300MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
110	2.000,00	CPR	CLORIDRATO DE LOPERAMINA 2 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
111	15.000,00	CPR	LORATADINA 10 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
112	1.000,00	FR	LORATADINA XAROPE 1MG/ML 100 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
113	150.000,00	CPR	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
114	50,00	FR	LUBRIFICANTE OFTALMOLÓGICO 10ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
115	500,00	FR	MEBENDAZOL 20 MG/ML SUSPENSÃO - 30 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
116	500,00	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 150MG 1 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
117	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 28 de Novembro de 2016

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOCIO/ADMINISTRADOR

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 529

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 **Telefone: (47) 625-1269**
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447
CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: **10/2016**
Processo Licitatório: **10/2016**
Data do Processo: **09/11/2016**

Folha: 7/10

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: SANTA MARIA
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89812-226
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876 Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
118	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
119	15.000,00	CPR	METILDOPA 250MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
120	2.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
121	1.000,00	CAP	CLORIDRATO DE METILFENIDATO LA 20 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
122	25.000,00	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
123	700,00	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG - 2 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
124	1.500,00	FR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO ORAL 4MG - 10ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
125	10.000,00	CPR	METRONIDAZOL 250 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
126	5.000,00	CPR	METRONIDAZOL 400 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
127	700,00	UN	METRONIDAZOL 20MG/G 2% CREME VAGINAL 50G	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
128	700,00	UN	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G 2% CREME DERMATOLÓGICO 28G	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
129	700,00	UN	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G 2% CREME VAGINAL 80G	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
130	200,00	UN	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G 2% LOÇÃO 30G	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
131	1.000,00	CPR	ÁCIDO NALIDÍXICO 500MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
132	50.000,00	CPR	NIMESULIDA 100MG	0,00	VITAMEDIC	0,0000	0,08	4.000,00
133	700,00	FR	NIMESULIDA SOLUÇÃO 50MG - 15 ML	0,00	VITAMEDIC	0,0000	1,50	1.050,00
134	500,00	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 100.000 UI/ML 50 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
135	1.500,00	CAP	NITROFURANTOÍNA 100MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,30	450,00
136	500,00	CART	NORETISTERONA 0,35MG - 35 CPR	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 28 de Novembro de 2016

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOCIO/ADMINISTRADOR

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 58

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447
CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Folha: 8/10

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: SANTA MARIA
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89812-226
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876 Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
137	200,00	FR	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50+5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
138	3.000,00	CPR	NORFLOXACINO 400 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
139	5.000,00	CPR	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
140	170.000,00	CPR	OMEPRAZOL 20 MG	0,00	HIPOLABOR	0,0000	0,05	8.500,00
141	3.000,00	CPR	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG - COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
142	25.000,00	CPR	OXCARBAMAZEPINA 600MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
143	2.000,00	CPR	CLORIDRATO DE OXIBUTINA 5 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
144	120.000,00	CPR	PARACETAMOL 500 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
145	3.000,00	FR	PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL 200 MG 15 ML	0,00	FARMACE	0,0000	0,75	2.250,00
146	30.000,00	CPR	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
147	300,00	UN	PASTA D'AGUA	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
148	1.500,00	CPR	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
149	500,00	UN	PERMETRINA 10MG/G 1% LOÇÃO 60 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
150	500,00	UN	COMPLEXO B POLIVITAMÍNICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
151	500,00	FR	FOSFATO DE PREDNISOLONA 1,34 MG/ML (1MG/ML) SOLUÇÃO ORAL 100ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
152	1.000,00	FR	FOSFATO DE PREDNISOLONA 4,02 MG/ML (3MG/ML) SOLUÇÃO ORAL 100ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
153	10.000,00	CPR	PREDNISONA 20 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
154	10.000,00	CPR	PREDNISONA 5 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 28 de Novembro de 2016

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOCIO/ADMINISTRADOR

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 596

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447
CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo: 10/2016
Processo Licitatório: 10/2016
Data do Processo: 09/11/2016

Folha: 9/10

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: SANTA MARIA
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89812-226
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876 Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
155	200,00	AMP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 MG - 2 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
156	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
157	100,00	FR	PROTETOR SOLAR FATOR 30 COM 120 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
158	200,00	TB	PURILON GEL 25GR	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
159	50.000,00	CPR	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,10	5.000,00
160	500,00	FR	ACETATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL SOLUÇÃO ORAL 50.000 UI/ML + 10.0000 UI/ML 10 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
161	100,00	FR	RINGER C/ LACTATO 500 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
162	3.000,00	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 27,9 GR	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
163	700,00	CPR	SECNIDAZOL 1000 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
164	100.000,00	CPR	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
165	40.000,00	CPR	SINVASTATINA 20 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
166	30,00	UN	SOLUÇÃO ANTISSÉPTICA PARA LENTE 120ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
167	1.000,00	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 1% CREME 50G	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
168	700,00	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA SUSPENSÃO ORAL 40MG + 8MG - 50ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
169	5.000,00	CPR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400 MG + 80MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,15	750,00
170	30.000,00	CPR	SULFATO FERROSO 40MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
171	500,00	FR	SULFATO FERROSO 25MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS 30 ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
172	100,00	FR	MALEATO DE TIMOLOL COLIRIO 0,25% - 5ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
173	20.000,00	CPR	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 28 de Novembro de 2016

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOCIO/ADMINISTRADOR

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 598

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 06.089.125/0001-16 Telefone: (47) 625-1269
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2016 - PR

Processo Administrativo:	10/2016
Processo Licitatório:	10/2016
Data do Processo:	09/11/2016

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: SANTA MARIA
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89812-226
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876 Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
174	100,00	UN	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA 1MG/G POMADA BUCAL 10G	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
175	1.000,00	CART	TRIQUILAR C/ 21 DRAGEAS	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
176	30.000,00	CPR	VALPROATO DE SODIO 500 MG	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
177	50,00	FR	VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML XAROPE 100ML	0,00	N/C	0,0000	0,00	0,00
178	10.000,00	CPR	VARFARINA 5MG	0,00	UNIAO QUIMICA	0,0000	0,20	2.000,00
179	6.000,00	CPR	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80 MG	0,00	TEUTO	0,0000	0,00	0,00

Reservado para Observações do Fornecedor:

Validade da Proposta: 60 (Sessenta) dias, conforme condições do Edital. Declaramos que nos valores ofertados estão inclusas TODAS as despesas, tais como: Fretes, taxas, impostos, etc. Declaramos que os itens cotados atendem todas as especificações impostas pelo Edital. Condições de Entrega e Pagamento: Conforme condições do Edital. Declaramos que concordamos com todas as cláusulas do Edital. Demais condições: Conforme Edital.

Total Geral: 128.620,00

(Valores expressos em Reais R$)

Total por Extenso: (cento e vinte e oito mil seiscentos e vinte reais)

CHAPECÓ, 28 de Novembro de 2016

Christiano A Giordani
CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOCIO/ADMINISTRADOR

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 599

PROSAUDE

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Prefeitura Municipal de Irineópolis - SC
Fls. nº 530

DADOS DO FORNECEDOR

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ n° 85.247.385/0001-49
RUA URUGUAI 1538 D – BAIRRO MARIA GORETTI
CHAPECÓ/SC CEP 89812-226
FONE/FAX: 49 3324 5585
IE: 252.357.876
IM: 14332
E-MAIL: prosaude@prosaudesc.com.br

SÓCIO ADMINISTRADOR
CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOLTEIRO
RG n. º 3927811 SSP/SC
CPF n.º 076.332.029-39
RUA RUI BARBOSA 516 D- Santa Maria
CHAPECÓ/SC CEP 89812-130
FONE/FAX: 49 3324 5585
E-MAIL: gerencia@prosaudesc.com.br

DADOS BANCÁRIOS
BANCO DO BRASIL: AG 3004-X C/C 34.497-4
CAIXA: AG 3919 C/C 108-1

85.247.385/0001-49
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447
CHAPECÓ - SC

EMAIL

FINANCEIRO: financeiro@prosaudesc.com.br
PEDIDOS/EMPENHOS: estoque@prosaudesc.com.br
FATURAMENTO: notafiscal@prosaudesc.com.br
FARMACÊUTICO: farmaceutico@prosaudesc.com.br
SETOR DE LICITAÇÕES: prosaude@prosaudesc.com.br – licita01@prosaudesc.com.br
COMPRA DIRETA/ORÇAMENTO: comercial@prosaudesc.com.br