



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
Hospital São João Batista
RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ
CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242
e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portalvr.com/hsjb



PREFEITURA MUNICIPAL DE
**VOLTA
REDONDA**
COM O POVO HONESTIDADE
E COMPETÊNCIA

Processo	Folha
060/24/260	8

PREGÃO ELETRÔNICO

Nº 90005/2024/SAH

PROPOSTA

PARA ANÁLISE

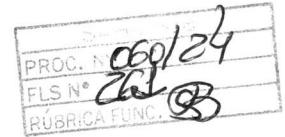
TÉCNICA

DO LICITANTE

4º COLOCADO



UP DISTRIBUIDORA LTDA



A
SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR - RJ
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

INFORMAÇÕES DA LICITAÇÃO			
PROCESSO:	0060/2024 - SAH/HSJB	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO
ORGÃO:	SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR - RJ	NÚMERO:	90005/2024
OBJETO:	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	DATA DA LICITAÇÃO:	02/04/2024

PROPOSTA COMERCIAL

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. TOTAL	FABRICANTE	NOME COMERCIAL	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL
1	DIPIRONA 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML FABRICANTE: FARMACE / NOME COMERCIAL: DIPIFARMA / REGISTRO ANVISA: 1108500180048 / VALIDADE: 24 MESES / PROCEDÊNCIA: NACIONAL	AMP	240.000	FARMACE	DIPIFARMA	0,8700	R\$ 208.800,00
VALOR TOTAL ITEM 01 - Duzentos e oito mil e oitocentos reais.							
VALOR TOTAL DA PROPOSTA - Duzentos e oito mil e oitocentos reais.							R\$ 208.800,00

DADOS EMPRESARIAIS

RAZÃO SOCIAL: UP DISTRIBUIDORA LTDA
NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA: 44.152.616/0001-53
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083833196 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 165994
TELEFONE PARA CONTATO: (27) 3075-2397 (27) 33407972
E-MAIL PARA CONTATO LICITACAO: LICITACAO@UPFARMACEUTICA.COM.BR
E-MAIL PARA CONTATO EMPENHO: EMPENHO@UPFARMACEUTICA.COM.BR
NOME DO SIGNATÁRIO: LUIZ EDUARDO DOS SANTOS ARAUJO
IDENTIDADE DO SIGNATÁRIO: 07427141-2 IFP RJ
CPF DO SIGNATÁRIO: 885.993.297-15
ESTADO CIVIL DO SIGNATÁRIO: CASADO
NACIONALIDADE DO SIGNATÁRIO: BRASILEIRO
DADOS BANCARIOS: SICOOB BANCO (756) AGÊNCIA 3008-2 CONTA CORRENTE N° 158.298-4

EXIGÊNCIAS EDITORIAIS

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 6.9- O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.
PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS: 4.8- Os medicamentos deverão apresentar prazo validade, no mínimo, de 12 (doze) meses a partir da data da entrega na Farmácia/SAH/HSJB, excetuando aqueles que pela sua própria natureza tenham prazo de validade inferior;
PRAZO E LOCAL DA ENTREGA: 4.1 - Condições de entrega: A entrega do(s) objeto(s) serão mediante nota de empenho, em parcelas, no prazo máximo de 07 (sete) dias corridos após solicitação da requisitante. 4.2 - Local e Endereço de entrega: A Contratada entregará o(s) objeto(s), no setor de Farmácia do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, na Rua Nossa Senhora das Graças, n° 235, Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ, CEP: 27253-610.
PRAZO PARA EFETUAR O PAGAMENTO: 6.2- O prazo de pagamento será de até 30 (trinta) dias, a contar da data final do período de adimplemento da entrega.
PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 2.2- A validade da Ata de Registro de Preços será de 1 (um) ano, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data de divulgação no PNCP, podendo ser prorrogada por igual período, mediante a anuência do fornecedor, desde que comprovado o preço vantajoso.

OBSERVAÇÕES E DECLARAÇÕES

DECLARO, que nos preços propostos encontram-se incluídos todos os tributos, encargos sociais, frete até o destino e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre o fornecimento do objeto da presente licitação e que estou de acordo com todas as normas deste edital e seus anexos.
DECLARO, a inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente, os da Lei N° 10.520/20 Lei n° 8666/93 e Lei Complementar n° 123/06, todas com suas alterações e, as cláusulas e condições constantes deste edital.
EM VITURDE DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, A RDC N°135/2005, COM AS ALTERAÇÕES DA RDC N°260/2005, AMBAS REVOGADAS PELA RDC N°80/2006 E A PORTARIA 344, DE 12 DE MAIO DE 1998, E SUAS POSTERIORES ATUALIZAÇÕES, SOMOS IMPOSSIBILITADOS DE EFETUAR A SUBDIVISÃO DA EMBALAGEM DE UM PRODUTO (FRACIONAMENTO).

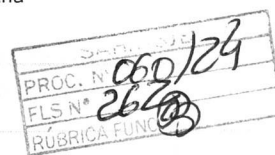
44.152.616/0001-53
UP DISTRIBUIDORA LTDA
RUA: FRANCISCO ASSUMPCAO
DE CARVALHO, N° 115
Brisamar - Vila Velha - ES
CEP: 29109-170

LUIZ EDUARDO DOS SANTOS
ARAUJO:88599329715
Assinado de forma digital por
LUIZ EDUARDO DOS SANTOS
ARAUJO:88599329715
Dados: 2024.04.26 12:00:09 -03'00'

UP DISTRIBUIDORA LTDA
LUIZ EDUARDO DOS SANTOS ARAUJO
CPF: 885.993.297-15
RG: 07427141-2 IFP RJ

VILA VELHA, ES 26 DE ABRIL DE 2024.

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: DIPIFARMA

Nome da Empresa Detentora do Registro	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	Autorização	1.01.085-1
Processo	25351.023133/0013	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	26/03/2001
Nome Comercial	DIPIFARMA	Registro	110850018	Vencimento do registro	03/2026
Princípio Ativo	DIPIRONA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS ANTINFLAMATORIOS ANTIREUMATICOS			ATC	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML ATIVA	1108500180013	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/03/2001	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500180021	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/07/2002	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
----	--------------	----------	--------------------	--------------------	----------

4	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500180048	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/03/2001	24 meses
Princípio Ativo	DIPIRONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none">• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA ()				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none">• Fabricante: FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDACNPJ: - 06.628.333/0001-46Endereço: BARBALHA - CE - BRASILEtapa de Fabricação:				
Via de Administração	INTRAVENOSA				
Conservação	PROTEGER DA LUZ E UMIDADE PROTEGER DO CALOR				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				



<u>FOLHA DE INFORMAÇÃO</u>	PROCESSO	ANO	FOLHA	RUBRICA
	060	2024	263	CPL

À FARMÁCIA/SAH,

Solicitamos emitir **PARECER TÉCNICO** de modo a proceder à análise das especificações da **PROPOSTA** constante nas fls 261 a 262, do licitante classificado provisoriamente em **quarto lugar**, conforme procedimento licitatório realizado neste processo.

Pedimos que seja encaminhada a resposta o mais breve possível para que possamos dar prosseguimento ao certame.

Em, 26 de Abril de 2024


SANDRA PINTO BARRA
PREGOEIRA/SAH



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
Hospital São João Batista
RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ
CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242
e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portalvr.com/hsjb



Farmácia Hospitalar São João Batista - SAH

De: FARMÁCIA

Para: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL

Assunto: RESPOSTA DA ANÁLISE COM PARECER TÉCNICO PARA O PREGÃO ELETRÔNICO 90005/2024/ SAH fls 261 a 262.

Por meio desta CI, gostaria de informar que realizamos a análise referente ao pregão 90005/2024, processo 060/2024, recebido em 26/04/2024, dos pontos exigidos no edital, a saber: Registro na ANVISA, Registro do fabricante, apresentação farmacêutica e marca do fabricante dos medicamentos solicitados nas propostas apresentadas.

Destaco que, devido à urgência em evitar o desabastecimento dos medicamentos na farmácia do Hospital São João Batista, em decorrência da instabilidade no mercado farmacêutico devido à escassez de insumos, dedicamos máximo empenho na análise técnica dos documentos para garantir o rápido andamento do processo nesta etapa.

Todas as documentações foram minuciosamente examinadas, e os critérios estabelecidos foram devidamente considerados.

Estou à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais ou para discutir eventuais questionamentos que possam surgir em relação a esta análise técnica.

Agradeço a atenção dispensada.

Volta Redonda, 26 de Abril de 2024.

Graciele F da S. Medeiros

CRF/RJ 24454

Coordenação Farmacêutica

gracielemedeiros.hsib@gmail.com



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
Hospital São João Batista
RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ
CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242
e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portalvr.com/hsjb



SAH
PROC. N° 060/2024
FLS N° 265
RÚBRICA FUNC.

PARECER TÉCNICO

Esse parecer descreve dados referente a análise das propostas das empresas:


UP DISTRIBUIDORA LTDA

Sob o Processo Licitatório N° 060/2024, Pregão Eletrônico N° 90005/2024/SAH cujo objeto é a Formação de Registro de Preços para eventual aquisição de Medicamentos essenciais para o Serviço Autônomo Hospitalar – Hospital São João Batista. A análise foi realizada sobre as propostas apresentadas pelas empresas.

Após detida análise dos documentos apresentados pelas empresas licitantes conclui-se que:

1. **UP DISTRIBUIDORA LTDA , CNPJ 44.152.616/0001-53 CUMPRIU** todas as exigências técnicas referentes a proposta da página 261-262 processos Processo Licitatório N° 060/2024 Pregão Eletrônico N° 90005/2024/SAH.

Volta Redonda, 26 de Abril de 2024.


Graciele F da S. Medeiros
CRF/RJ 24454
Coordenação Farmacêutica
gracielemedeiros.hsjb@gmail.com