



Prefeitura do Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

DE: FARMÁCIA

PARA: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – CPL

ASSUNTO: RESPOSTA TÉCNICA – DISPENSA ELETRÔNICA Nº 182/2026 – SAH

PROCESSO Nº: VR-02.051-00006473/2026 – SAH/HSJB

Prezados(as),

Por meio desta, informamos que foi realizada a análise técnica da proposta apresentada pela empresa **SMART PHARMA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ nº **59.637.555/0001-91**, referente à **Dispensa Eletrônica nº 182/2026**.

A análise foi realizada com base nas especificações estabelecidas no **Aviso de Contratação Direta e no Termo de Referência**, considerando **princípio ativo, concentração, volume, forma farmacêutica, apresentação, fabricante e demais requisitos técnicos**.

Conclusão Técnica

Item	Produto ofertado	Marca	Qtd.	Valor Unitário	Conclusão
01	Morfina Sulfato 0,2 mg/mL – 1 mL – ampola – estojo esterilizado	Cristália	1.600	R\$ 4,20	APROVADO
02	Morfina Sulfato 10 mg/mL – 1 mL – ampola – estojo esterilizado	Cristália	1.500	R\$ 2,66	APROVADO
03	Morfina Sulfato 1 mg/mL – 2 mL – ampola – estojo esterilizado	Cristália	500	R\$ 8,39	APROVADO

Conforme proposta comercial apresentada, os produtos ofertados para os **itens 01, 02 e 03** são compatíveis com as especificações técnicas estabelecidas no Termo de Referência, inclusive quanto à **apresentação em estojo esterilizado**.

Diante do exposto, a **FARMÁCIA** manifesta parecer técnico **FAVORÁVEL** à **aceitação da proposta para os ITENS 01, 02 e 03, considerados TECNICAMENTE APROVADOS**.

A presente manifestação restringe-se aos aspectos **técnicos e sanitários**, cabendo à CPL a análise dos demais requisitos previstos no procedimento.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Graciele Fátima da Silva Medeiros**, **Coordenadora da Farmácia**, em 27/08/2026, às 20:09, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **02178157** e o código CRC **66383BAE**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00006473/2026

SEI nº 02178157

Rua Nossa Senhora das Graças, Nº235, Hospital São João Batista - Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ, CEP 27253-610
Telefone: - www.hsjb.org.br