



Prefeitura do Município de Volta Redonda  
Serviço Autônomo Hospitalar

**DE:** FARMÁCIA

**PARA:** COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – CPL

**ASSUNTO:** RESPOSTA TÉCNICA – DISPENSA ELETRÔNICA Nº 90120/2025 – SAH

**PROCESSO Nº:** VR-02.051-00005491/2025 | UASG: 927761

Prezados(as),

Por meio desta, informamos que foi realizada análise técnica referente à Dispensa Eletrônica nº 90120/2025, que tem como objeto a aquisição de medicamentos diversos, conforme proposta readequada nº 0063160, apresentada pela empresa PROVIDE HOSPITALAR LTDA, CNPJ nº 43.573.889/0001-09.

A análise considerou os seguintes critérios técnicos exigidos: registro sanitário na ANVISA, fabricante, apresentação farmacêutica, marca e compatibilidade com o item solicitado.

## Conclusão Técnica

A empresa PROVIDE HOSPITALAR LTDA atende aos requisitos técnicos exigidos, estando apta para o fornecimento dos seguintes itens:

Item	Descrição	Qtde	Marca	Registro ANVISA	Conclusão
1	Dipropionato de Beclometasona + Fumarato de Formoterol + Brometo de Glicopirrônio 12,5 mcg	50	Chiesi	Regularizado	Aprovado
2	Propionato de Fluticasona + Xinafoato de Salmeterol 25/125 mcg – <b>FRS</b>	50	GSK	Regularizado	Aprovado

Conforme termo de referência, solicitamos que os medicamentos cumpram o item 4.14:

*“Deverá constar nas embalagens primárias e/ou secundárias dos medicamentos os dizeres ‘proibida a venda ao comércio’, impresso por método nítido e irremovível. A ausência dos dizeres acima referida impossibilitará seu recebimento.”*

**Observação:** Na proposta nº 0063160, a unidade de fornecimento do Item 2 foi originalmente indicada como “FR/AMP”, porém solicita-se correção para “**FRS**”, compatível com a apresentação farmacêutica solicitada no processo.

Todos os produtos analisados encontram-se devidamente regularizados junto à ANVISA, com fabricantes habilitados e compatíveis com os itens licitados.

Dessa forma, manifestamos parecer técnico favorável à continuidade do processo de aquisição junto à empresa proponente, conforme os itens analisados.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,  
**Coordenação Farmacêutica**  
Serviço Autônomo Hospitalar / Hospital São João Batista



Documento assinado eletronicamente por **Graciele Fátima da Silva Medeiros, Farmacêutica**, em 11/06/2025, às 14:54, 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](http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00693713** e o código CRC **4AAFA98A**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00005491/2025

SEI nº 00693713

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