



GABINETE DO PREFEITO

# Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

OFÍCIO Nº 850/2021

em 03 de setembro de 2021

ASSUNTO: Requerimento nº 449/2021.

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Acusamos o recebimento do Ofício nº 645/2021, de Vossa Excelência, encaminhando cópia do REQUERIMENTO Nº 449/2021, de autoria dos Vereadores Cleverson José de Souza, José Luís Buchalla e Wagner Dauberto Mastelaro. Referida propositura requisita informações sobre possível falta de materiais como máscara e avental e de medicamentos, segundo quesitos nela consubstanciados.

Em resposta, anexamos a cópia do Ofício nº 537/2021 da Secretaria Municipal de Saúde.

No ensejo, renovamos a Vossa Excelência e Nobres Pares os protestos de estima e distinto apreço.

Atenciosamente,



**LEANDRO MAFFEIS MILANI**  
Prefeito Municipal

**A Sua Excelência, o Senhor**  
**CESAR PANTAROTTO JÚNIOR**  
**Presidente da Câmara Municipal de**  
**BIRIGUI**

Câmara Municipal de Birigui - SP



PROCOLO GERAL 2894/2021  
Data: 08/09/2021 - Horário: 08:16  
Administrativo - OFC 611/2021



# Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ - 46.151.718./0001 - 80  
Secretaria de Saúde

Birigui, 24 de agosto de 2021

Ofício SS/FM nº 537/2021

De: Divisão de Assistência Farmacêutica – Secretaria de Saúde

Para: Presidência da Câmara Municipal de Birigui – Ilmo Srº Cesar Pantarotto Junior

**Assunto: Resposta ao Requerimento nº 449/2021 – requisita informações.**

Vimos pelo presente prestar esclarecimentos em resposta ao Requerimento nº 449/21 emitido pela Câmara Municipal no que requisita informações sobre falta de medicamentos destinados ao Pronto Socorro Municipal.

Informamos que a partir do dia 04/08/2021 a OSS Beneficência Hospitalar de Cesário Lange assumiu a administração do PSM de Birigui, ficando as informações abaixo descritas relativas ao período anterior a essa data.

Referente aos itens Complexo B injetável e Dexametasona 2mg, informamos que ambos entraram na falta a partir dos meses de Junho e Maio, respectivamente. A fim de suprir a demanda da população e evitar a falta no atendimento, o setor de Assistência Farmacêutica efetuou a solicitação da compra de tais medicamentos conforme Requisição de Compra nº 769/2021 (AF nº 2229/2021), ficando no aguardo dos trâmites e entrega pelo fornecedor. O atraso no atendimento pelo fornecedor resultou em notificação por parte desse setor em 17 maio de 2021. Em resposta a notificação, a empresa apontou não possuir saldo de estoque necessário para o atendimento e entrega imediata do RC nº 769/2021, e assim emitiu pedido de cancelamento de tais itens que, por sua vez, foi deferido pelo Setor Jurídico da Saúde em junho de 2021. à vista do cancelamento pela empresa, nosso setor solicitou que fossem acionados os segundos colocados, que após consulta manifestaram desinteresse em fornecer os produtos. Para suprir o atendimento informamos que o setor disponibilizava o item Dexametasona 4mg para possível substituição ao item Dexametasona 2mg, temporariamente em falta.

Referente ao item Cetoprofeno IV e IM, informamos que não estavam em falta, com disponibilidade de uma forma de administração ou outra em todo



## Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ - 46.151.718./0001 - 80  
Secretaria de Saúde

período supracitado.

Esperamos ter atendido a solicitação feita e nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Sem outro particular, subscrevemo-nos,

**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**Seção de Farmácia**

Atenciosamente,

Natália Forcassin Jorge Coêlho  
Chefe de Divisão de Assistência Farmacêutica  
C.R.F.69949

  
Cássia Rita Santana Celestino  
Secretária Municipal de Saúde

---



MUNICÍPIO DE BIRIGUI  
 PRAÇA JAMES MELLOR, S/Nº CENTRO  
 CEP: 16200-057 - BIRIGUI/SP  
 CNPJ: 46.151.718/0001-80  
 Inscr. Estadual: ISENTA  
 Fone/Fax: (18) 3643-6000 / 3643-6136

# AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

## 2229/2021

Mod. DISPENSA LICITAÇÃO Nro. 43/2021 UG PMB

|  |   |                  |  |
|--|---|------------------|--|
| Números RC's   | 796 / 2021  |                  |  |
| Valor Total (R\$)  | Valor total por extenso   |                  |  |
| 680.462,89   | SEISCENTOS E OITENTA MIL QUATROCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS |                  |  |
| Fornecedor 018235 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA |   |                  |  |
| Endereço EST ESTRADA BOA ESPERANÇA 2320                    |   |                  |  |
| Bairro/Cidade FUNDO CANOAS                                 | RIO DO SUL  | SC Cep 89163-554 |  |
| CNPJ.(RG) 00.802.002/0001-02                               | Telefone (47)3520-9000  | Fax              |  |
| Banco 0341   | Agência 8483  | Conta 06341      |  |
| Contrato   |   |                  |  |

Condição Pagto ATÉ 10DD Prazo Entrega 05DD Local Entrega PRC GUMERCINDO DE PAIVA CASTRO S/Nº -  
 Fonte de Recursos/Convênio SAÚDE REC. PROPRIO c/c 73.351-2 (4-029)

| Processo      | Unidade Requisitante | Nota de Empenho (NE) | Dotação/Elemento de Despesa                                   |
|---------------|----------------------|----------------------|---|
| 00000387/2021 | 010.001.002.003.000  | 07660/2021           | 464 010.001.103020043.2107 / 3.3.90.30.00 - MAT FARMACOLÓGICO |

### SEÇÃO DE FARMACIA MUNICIPAL

| Item   | Código Produto | Unid. | Quantidade | Marca | Valor Unitário | Valor Total | Garantia |
|--|----------------|-------|------------|-------|----------------|-------------|----------|
| 12   | 1.09.01.3216.3 | AP    | 1.000,000  |       | 13,0000        | 13.000,00   |          |
| <b>ADENOSINA 3MG/ML - INJETÁVEL - 1 09 01 3216 3</b>   |                |       |            |       |                |             |          |
| 4  | 1.09.01.0208.6 | AP    | 4.000,000  |       | 1,2286         | 4.914,40    |          |
| <b>AMINOFILINA 240MG-10ML INJETÁVEL - 1 09 01 0208 6</b><br>24MG/ML AMPOLAS COM 10ML   |                |       |            |       |                |             |          |
| 10   | 1.09.01.2591.4 | AP    | 11.000,000 |       | 4,5714         | 50.285,40   |          |
| <b>CETOPROFENO 100MG IV INJETÁVEL - 1 09 01 2591 4</b>   |                |       |            |       |                |             |          |
| 1  | 1.09.01.0153.5 | AP    | 7.000,000  |       | 2,0000         | 14.000,00   |          |
| <b>CIMETIDINA 150MG/ML- INJETÁVEL- AMPOLA C/2ML - 1 09 01 0153 5</b>   |                |       |            |       |                |             |          |
| 14   | 1.09.01.3312.7 | FR    | 2.500,000  |       | 26,4300        | 66.075,00   |          |
| <b>CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 200MG INJETÁVEL - FRASCO C/ 100ML - 1 09 01 3312 7</b>  |                |       |            |       |                |             |          |
| 5  | 1.09.01.0734.7 | FR    | 60,000     |       | 11,0000        | 660,00      |          |
| <b>CLORIDRATO DE TETRACAÍNA E FENILAFRINA+ÁCIDO BÓRICO SOL.OFTALMICA- frasco 10ml - 1 09 01 0734 7</b><br>COLÍRIO ANESTÉSICO |                |       |            |       |                |             |          |
| 6  | 1.09.01.1734.2 | AP    | 13.000,000 |       | 1,1428         | 14.856,40   |          |
| <b>DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 2MG/ML- AMPOLA C/ 1ML - 1 09 01 1734 2</b>   |                |       |            |       |                |             |          |
| 2  | 1.09.01.0167.5 | AP    | 2.000,000  |       | 0,8571         | 1.714,20    |          |
| <b>DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML INJETÁVEL-3ML - 1 09 01 0167 5</b>   |                |       |            |       |                |             |          |
| 3  | 1.09.01.0180.2 | AP    | 200,000    |       | 1,1143         | 222,86      |          |
| <b>GÊNTAMICINA 80MG/ML- AMPOLA 02ML- INJETÁVEL - 1 09 01 0180 2</b>  |                |       |            |       |                |             |          |
| 13   | 1.09.01.3219.8 | AP    | 1.100,000  |       | 28,0000        | 30.800,00   |          |
| <b>HEPARINA SÓDICA 500u UI/ML IV - INJETÁVEL - 1 09 01 3219 8</b><br>ampolas com 5ml   |                |       |            |       |                |             |          |



MUNICÍPIO DE BIRIGUI  
 PRAÇA JAMES MELLOR, S/Nº CENTRO  
 CEP: 16200-057 - BIRIGUI/SP  
 CNPJ: 46.151.718/0001-80  
 Inscr. Estadual: ISENTA  
 Fone/Fax: (18) 3643-6000 / 3643-6136

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

### 2229/2021

Mod. DISPENSA LICITAÇÃO Nro. 43/2021 UG PMB

|  |   |    |           |         |            |
|--|---|----|-----------|---------|------------|
| Números RC's   | 796 / 2021  |    |           |         |            |
| Valor Total (R\$)  | Valor total por extenso   |    |           |         |            |
| 680.462,89   | SEISCENTOS E OITENTA MIL QUATROCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS |    |           |         |            |
| 11   | 1.09.01.2597.3  | FR | 12.000,00 | 39,2855 | 471.426,00 |
| <b>OMEPRAZOL 40MG IV + DILUENTE - 1 09 01 2597 3</b>                     |   |    |           |         |            |
| 9  | 1.09.01.2445.4  | AP | 1.600,00  | 1,5858  | 2.537,28   |
| <b>CONDANSETRONA 8MG - 1 09 01 2445 4</b><br>2MG/ML AMPOLA COM 4 ML      |   |    |           |         |            |
| 7  | 1.09.01.1850.0  | AP | 5.500,00  | 0,8857  | 4.871,35   |
| <b>VITAMINA C 500MG/5ML - INJETÁVEL - AMPOLA C/ 5ML - 1 09 01 1850 0</b> |   |    |           |         |            |
| 8  | 1.09.01.2241.9  | AP | 5.100,00  | 1,0000  | 5.100,00   |
| <b>VITAMINA DO COMPLEXO B INJETAVEL AMPOLA 2 ML - 1 09 01 2241 9</b>     |   |    |           |         |            |
| Total  |   |    |           |         | 680.462,89 |

Nota : REQ. NATALIA F.J. COELHO - COMPRA EMERGENCIAL PAR ATENDER A DEMANDA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL E UNIDADE DE COVID, PERÍODO MÉDIO DE 90 DIAS - AGUARDANDO PROCESSO LICITATÓRIO

- 1 - Somente recebemos mercadorias das 08:00 às 11:00 - 13:00 às 17:00 nos dias úteis.
- 2 - Não será aceita qualquer alteração de preço, marca, especificação, qualidade, quantidade ou condição de entrega.
- 3 - As mercadorias adquiridas estão sujeitas a nossa inspeção e aprovação; na hipótese de serem recusadas, serão devolvidas juntamente com os documentos que as acompanharam.
- 4 - Para efeito de pagamento, é obrigatório que seja informado no corpo da Nota Fiscal o Número de Empenho, os dados bancários (Código e Nome do Banco/Agência/Conta Corrente), do mesmo CNPJ/CPF que na AF/OS, o Fornecedor ficará responsável em verificar se estas informações conferem com a AF/OS, se possuir dados divergentes, deverá solicitar a alteração imediatamente, pois o Município não se responsabilizara por informações incorretas. (A não inclusão dos referidos dados ocasionará o não pagamento da mesma)
- 5 - Emitir uma nota fiscal com referência a cada empenho, não será aceita nota fiscal com rasuras.
- 6 - O atraso injustificado dos produtos/materiais/serviços, sujeitará ao fornecedor à multa de 10%, conforme art. 86 e S.S. da Lei de Licitações.
- 7 - A partir do dia 1/12/2010, a Prefeitura Municipal de Birigui esta obrigada, e somente receberá Nota Fiscal Eletrônica, conforme art. 37, da Constituição Federal.
- 8 - A Nota Fiscal Eletrônica (PDF) deverá ser encaminhada junto com a mercadoria/serviço.

Autorizo o fornecimento

Birigui/SP, 06 de maio de 2021

Marcel Lyudi Kozima

Divisão de Compras, Licitações e Gestão de Contratos

Marco Aurélio Farina Lopes

Diretor de Gestão de Materiais e Patrimônio



*Prefeitura Municipal de Birigui*

Praça Gumercindo de Paiva Castro, S/Nº - Centro

CEP: 16200-015 - BIRIGUI/SP

CNPJ: 46.151.718/0001-80

Inscr. Estadual: ISENTA

Fone: (18) 3643 - 6230

Birigui, 17 de Maio de 2021.

À

**EMPRESA:- ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.**

A SECRETARIA DE SAÚDE, vem, através desta, **NOTIFICAR** Vossa Senhoria para que sejam tomadas as providências cabíveis para o exato - **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 2229/2021** e Nota de Empenho nº 7660/2021, medicamentos de pronto atendimento, tendo em vista que:

A empresa não está honrando com seus compromissos, conforme estabelecido no **item 6:**

*“O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato.”*

Cumpre salientar que referida irregularidade deverá ser sanada no prazo improrrogável de 48 (quarenta e oito) horas a contar do recebimento desta. O descumprimento sujeitará às penalidades previstas **no art.86 e S.S. da Lei de Licitações.**

Vale ressaltar que essa **notificação**, deverá ser desconsiderada caso tenha sido entregue o medicamento antes do recebimento desta.

**Natália Forcassin Jorge Coelho**  
**Chefe Divisão Assistência Farmacêutica**  
**CRF/SP: 69.949**



## Prefeitura Municipal de Birigui

CNPJ 46.151.718/0001-80

Diretoria de Gestão de Materiais e Patrimônio

Birigui, 24 de junho de 2021.

Ofício DGMP-MAFL nº 313/2021

Assunto: **cancelamento de itens AF nº 2229/2021 – ALTERMED**

Prezada Secretária,

À vista do disposto na COTA Nº 103/2021/DL/SNJ (doc.j.), relativa ao requerimento da empresa ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, que pede o cancelamento de alguns itens da Autorização de Fornecimento nº 2229/2021, temos a informar que apenas os itens “DEXAMETASONA...” e “VITAMINA DO COMPLEXO B...” possuíam segundos colocados, e, após consulta, manifestaram desinteresse em fornecer o produto.

Assim, requer sejam adotadas as orientações da cota jurídica para requisitar novamente os medicamentos e/ou solicitá-los junto às Atas de Registro de Preços em vigor, se o caso.

Antecipando agradecimentos, aproveito para apresentar-lhe protestos de estima e apreço.

Marco Aurélio Farina Lopes

**Diretor de Gestão de Materiais e Patrimônio**

Ilma. Sra.

**CÁSSIA RITA SANTANA CELESTINO**

Secretária de Saúde



**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas - CEP: 89.163-564

RIO DO SUL - SC

**AOS CUIDADOS DA SENHORA NATALIA FORCASSIN JORGE  
COELHO CHEFE DA DIVISÃO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
DO MUNICÍPIO DE BIRIGUI/SP**

**ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR  
LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº  
00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, nº  
2320, Fundo Canoas, Rio do Sul/SC por seu sócio administrador  
e procurador devidamente constituídos, vem perante Vossa  
Senhoria, apresentar **MANIFESTAÇÃO** conforme abaixo  
transcritos os fatos e fundamentos.

## I. DOS FATOS

A empresa repassou “orçamento” a data de 15 de março de 2021. Assim, a administração gerou as Autorizações de compras, entre elas 1580/2021, 1577/2021, 2229/2021 e 1585/2021.

Considerando que, no orçamento repassado foi alertado essas administrações que os produtos acima poderiam sofrer variação em seus saldos de estoque, existindo a possibilidade de não possuir o saldo necessário em caso de pedido, o presente não garante entrega imediata.

**FONE: +55 (47) 3520-9000**

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

RIO DO SUL | SC | BRASIL | CEP: 89.163-564

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

Fax: +55 (47) 3520 9004

[altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br)

[www.altermed.com.br](http://www.altermed.com.br)



/Altermed



**ALTERMED**  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-0?

Altermed Mat Med Hosp Ltda

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

RIO DO SUL - SC

No presente caso, a empresa apresentou orçamento deixando cristalino a necessidade de confirmação antes da emissão de qualquer empenho, quanto ao prazo e disponibilidade de estoque, haja vista a incessante instabilidade que vem sendo vivenciada:

**Proposta Comercial Nr. 46739**

Dados do Cliente:

Município de Birigui - 4415

PC James Mellor

BIRIGUI - SP

At.Sr(a): Natalia - farmacia@birigui.sp.gov.br

Fone: (18)3643-8151

CNPJ/CPF 46.151.718/0001-80

Promotor do Setor: Felipe

Fone:

| Seq   | Descrição | Qtde por CX | Qtde | U.M. | R\$ Unitário | R\$ Total         |
|---|-----------|-------------|------|------|--------------|-------------------|
| <b>Valor Total da Proposta Comercial (R\$):</b> |           |             |      |      |              | <b>787.290,61</b> |

**Condições Gerais da Proposta:**

- 1) O(s) produto(s) acima relacionado(s) pode(rão) sofrer variação em seu(s) saldo(s) de estoque;
- 2) Esta proposta NÃO GARANTE ENTREGA IMEDIATA, é necessário confirmar disponibilidade de estoque no fechamento da compra;
- 3) Conforme RDC Anvisa, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS, em caso de confirmação atentar-se a quantidade mínima da embalagem;
- 4) O(s) produto(s) será(ão) entregue(s) de acordo com o descrito em nossa Proposta Comercial;
- 5) Condição de Pagamento: 30DD
- 6) Frete: Incluso (Valor mínimo para faturamento R\$ 500,00);
- 7) Prazo Entrega: A Confirmar (necessário confirmar disponibilidade de estoque);
- 8) Validade Proposta: 10 (DEZ DIAS) - Poderão ocorrer alterações de preços sem aviso prévio
- 9) Local e Data da Proposta: Rio do Sul (SC), 30/04/2021

Nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento adicional que se faça necessário.

Proposta Gerada Por: Felipe

Nesta linha, segue a situação dos fármacos que ainda não foram efetuados os fornecimentos e que a empresa não possui previsão de regularização para os próximos 15 dias **DEVENDO SER ESTORNADOS** por Vossa Senhoria, visto que é dever da administração verificar as condições da proposta, conforme demonstrado acima.

Por oportuno, a empresa, desde já, esclarece que as faltas dos produtos são decorrentes de caso fortuito ou força maior que prejudicam o cumprimento, estes são consubstanciados na alta demanda de pedidos diários de diversas administrações devido a grave pandemia do coronavírus (Covid-19) que se espalhou pelo mundo e vem trazendo resultados negativos em todos os setores.

**FONE: +55 (47) 3520-9000**

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

altermed@altermed.com.br

Fone: (18) 3643 - 6230

Inscr. Estadual: ISENTA

CNPJ: 46.151.718/0001-80

CEP: 16200-015 - BIRIGUI/SP

Praça Comércio de Paiva Castro, S/Nº - Centro  
www.altermed.com.br

*Prefeitura Municipal de Birigui*





**ALTERMED**  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

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

RIO DO SUL - SC

| PRODUTO  | OBSERVAÇÃO  |
|--|---|
| ACETILCISTEINA 600 MG/5GR (120MG/GR) SACHE 05 GR - SABOR LARANJA-CX.C/50 ENV | AGUARDANDO NOVOS LOTES/SERÁ DESPACHADO EM BREVE                 |
| ADENOSINA INJETAVEL 3MG/ML (6MG) 02 ML-CX.C/50 AMP                           | AGUARDANDO NOVOS LOTES/SERÁ DESPACHADO EM BREVE                 |
| CETOPROFENO INJETAVEL 050 MG/ML 02 ML USO IM-CX.C/100 AMP                    | AGUARDANDO NOVOS LOTES/SERÁ DESPACHADO EM BREVE                 |
| CIPROFLOXACINO INJETAVEL BOLSA SF 2MG/ML (200MG) 100ML                       | AGUARDANDO NOVOS LOTES/SERÁ DESPACHADO EM BREVE                 |
| OMEPRAZOL INJETAVEL 40 MG/ML 10 ML-CX  | AGUARDANDO NOVOS LOTES/SERÁ DESPACHADO EM BREVE                 |
| TETRACAINA+FENILEFRINA 1%/0,1% COLIRIO 10ML                                  | AGUARDANDO NOVOS LOTES/SERÁ DESPACHADO EM BREVE                 |
| ACETILCISTEINA INJETAVEL 10% (100MG/ML) 03 ML-CX.C/5 AMP                     | CANCELAR  |
| AMINOFILINA INJETAVEL 24MG/ML 10 ML-CX.C/100 AMP                             | CANCELAR  |
| BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA INJETAVEL 20MG/ML 01ML-CX.C/100 AMP                | CANCELAR  |
| CIMETIDINA INJETAVEL 300 MG (150MG/ML) 02 ML-CX.C/100 AMP                    | CANCELAR  |
| COMPLEXO (VITAMINA) B INJETAVEL 2 ML-CX.C/100 AMP                            | CANCELAR  |
| DEXAMETASONA INJETAVEL 02 MG 01 ML-CX.C/50 AMP                               | CANCELAR  |
| DEXCLORFENIRAMINA 02 MG (G)-CX.C/20  | CANCELAR  |
| DICLOFENACO SODICO INJETAVEL 75MG 03ML                                       | CANCELAR  |
| FENITOINA INJETAVEL 50MG/ML 05 ML  | CANCELAR  |
| GENTAMICINA INJETAVEL 080MG/2ML 02ML   | CANCELAR  |
| GLICONATO CALCIO INJETAVEL 10% 10ML  | CANCELAR  |
| HALOPERIDOL INJETAVEL 05 MG 01 ML I.M.                                       | CANCELAR  |
| HIDROCORTISONA INJETAVEL SUCCINATO SODICO 500 MG                             | CANCELAR  |
| HIDROXIDO FERRICO INJETAVEL 20MG/ML 05ML IV (NORIPURUM)                      | CANCELAR  |
| ONDANSETRONA INJETAVEL 8 MG (2MG/ML) 04ML                                    | CANCELAR  |
| PETIDINA INJETAVEL 50MG/ML 02 ML (A1)  | CANCELAR  |
| VITAMINA "C" INJETAVEL 100MG/ML (500MG) 05ML (ACIDO ASCORBICO)               | CANCELAR  |
| HEPARINA INJETAVEL 5000UI/ML 5ML USO I.V.                                    | DESPACHADO 08 CAIXAS PARCIAS - SALDO RESTANTE PARA 60 A 90 DIAS |

FONE: +55 (47) 3520-9000

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

[www.altermed.com.br](http://www.altermed.com.br)





**ALTERMED**  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas - CEP: 89.163-664

RIO DO SUL - SC

Veja-se que os fatos demonstram que a empresa jamais teve a intenção de prejudicar a Administração, sendo que está suportando os prejuízos pela falta, pois a escassez do medicamento prejudicou o cumprimento dessa contratada à obrigações pactuadas com outros órgãos.

Por fim, solicita-se o devido cancelamento dos produtos que constam na observação como "cancelar" que estão em falta nos estoque dessa contratada e sem previsão de novos lotes, referente as autorizações recorrentes do orçamento encaminhado, este por sua vez, é medida que se impõe, não havendo qualquer óbice.

Nestes termos, Pede deferimento  
Rio do Sul (SC), 26 de maio de 2021

JORDI SARDANHA  
CUSTODIO:08489259  
984

JORDI SARDANHA CUSTODIO:08489259984  
c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI Multipla  
v5, ou=20181735000176, ou=Certificado PF  
A1, cn=JORDI SARDANHA  
CUSTODIO:08489259984  
2021.05.26 20:51:45 -03'00'

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

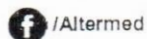
<sup>1</sup> assinado eletronicamente de acordo com a MP 2.200-2/2001.

**FONE: +55 (47) 3520-9000**

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

[altermed@altermed.com.br](mailto:altermed@altermed.com.br)

[www.altermed.com.br](http://www.altermed.com.br)



Página 4 de 4