

OFÍCIO N.º 016/2016/LAC

Birigui, 02 de Fevereiro de 2016.

A(o) Ilustríssimo(a) Senhor(a)

GABRIEL DE CASTRO PEREIRA

Pregoeiro Oficial

Departamento de Compras e Licitações

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

Protocolo Interno

Processo N.º 1978 /2016

Órgão: Depto Médico e Enfermagem

Data: 02/02/2016

ASSUNTO: *Relatório técnico da análise documental e das amostras – Pregão Presencial N.º 204/2015.*

CONSIDERANDO o Art.1º do Decreto n.º 4.340 de 21 de agosto de 2.008, que “Determina a Implantação do Sistema de Registro de Preços nas diversas Secretarias do Município e da outras providências”;

CONSIDERANDO a PORTARIA N.º 53/2015, que designa a COMISSÃO ESPECIAL para acompanhamento do SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS na modalidade de MATERIAIS DE CONSUMO E EQUIPAMENTOS PERMANENTES DE USO MÉDICO E DE ENFERMAGEM, nomeada pelo excelentíssimo senhor prefeito municipal de Birigui/SP, PEDRO FELÍCIO ESTRADA BERNABÉ;

CONSIDERANDO os termos dispostos no EDITAL N.º 247/2015;

CONSIDERANDO as cláusulas “6.3 – OUTRAS COMPROVAÇÕES” e “XVIII – DAS AMOSTRAS” do edital supra e seus respectivos subitens.

Vistos os parâmetros exarados no **edital supramencionado** do **pregão presencial n.º 204/2015**, a Comissão Especial nomeada pela **Portaria n.º 53/2015**, vem mui respeitosamente a presença de vossa senhoria, expor os resultados referentes à análise técnica dos documentos e das amostras apresentadas pelas licitantes vencedoras do certame.

DA EMPRESA NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA,
referente as cláusulas **“6.3 – OUTRAS COMPROVAÇÕES”** e **“XVIII DAS AMOSTRAS”** do
referido edital, cuja análise restou:

➤ **CLÁUSULA 6.3 - OUTRAS COMPROVAÇÕES** – Quanto a análise documental solicitado nos subitens:

- **Subitem 6.3.1.1:** “Cópia autenticada do(s) registro(s) do(s) produto(s) na ANVISA, salvo isenção.”; **APROVADO;**
- **Subitem 6.3.1.2:** “Cópia autenticada do Alvara de Funcionamento ou Licença de Funcionar com validade em vigor e expedido por órgão competente da Vigilância Sanitária” . **APROVADO;**
- **Subitem 6.3.1.3:** “Cópia autenticada do Certificado de Boas Práticas de Fabricação (C.B.P.F).” **APROVADA;**
- **Subitem 6.3.1.4:** “Cópia da licença Sanitária Municipal ou Estadual expedida pela Vigilância Sanitária do Estado ou do Município onde o Fabricante estiver instalada, caso esteja vencido, deverá apresentar a cópia autenticada da petição de solicitação de renovação acompanhado da cópia autenticada da licença vencida.” **APROVADA;**
- **Subitem 6.3.1.5:** “Cópia do Certificado de regularidade da Empresa, expedido pelo Conselho Regional de Farmácia ou de enfermagem.” **APROVADA;**

➤ **ITEM XVIII – DAS AMOSTRAS:**

- ✓ Após análise feita referente aos itens que seguem abaixo, restou:

| ITEM | OBJETO | MARCA | CLASSIFICAÇÃO | OBS |
|------|------------------------------------|----------|---------------|-----|
| 06 | Sonda Enteral Nº 12 | MEDICONE | APROVADO | |
| 11 | Papel grau cirúrgico 100mts | ADDPK | APROVADO | |
| 13 | Papel grau cirúrgico 100mts X 30cm | ADDPK | APROVADO | |

DA EMPRESA MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI, referente as cláusulas **“6.3 – OUTRAS COMPROVAÇÕES”** e **“XVIII DAS AMOSTRAS”** do referido edital, cuja análise restou:

➤ **CLÁUSULA 6.3 - OUTRAS COMPROVAÇÕES** – Quanto a análise documental solicitado nos subitens:

- **Subitem 6.3.1.1:** “Cópia autenticada do(s) registro(s) do(s) produto(s) na ANVISA, salvo isenção.”; **APROVADO;**
- **Subitem 6.3.1.2:** “Cópia autenticada do Alvara de Funcionamento ou Licença de Funcionar com validade em vigor e expedido por órgão competente da Vigilância Sanitária” . **APROVADO;**
- **Subitem 6.3.1.3:** “Cópia autenticada do Certificado de Boas Práticas de Fabricação (C.B.P.F).” **APROVADA;**
- **Subitem 6.3.1.4:** “Cópia da licença Sanitária Municipal ou Estadual expedida pela Vigilância Sanitária do Estado ou do Município onde o Fabricante estiver instalada, caso esteja vencido, deverá apresentar a cópia autenticada da petição de solicitação de renovação acompanhado da cópia autenticada da licença vencida.” **APROVADA;**
- **Subitem 6.3.1.5:** “Cópia do Certificado de regularidade da Empresa, expedido pelo Conselho Regional de Farmácia ou de enfermagem.” **APROVADA;**

➤ **ITEM XVIII – DAS AMOSTRAS:**

✓ Após análise feita referente aos itens que seguem abaixo, restou:

| ITEM | OBJETO | MARCA | CLASSIFICAÇÃO | OBS |
|------|-----------------------------------|-----------|---------------|-----|
| 01 | Lâmina de bisturi Nº 12 | ADVANTIVE | APROVADO | |
| 08 | Integrador químico vapor classe 5 | | APROVADO | |
| 09 | TESTE BOWIE & DICK | | APROVADO | |

Sendo o que nos reserva para o momento, esta comissão permanece a disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos.


Nestes termos,

Pede e aguarda deferimento.

Atenciosamente,



SORAYA MOYSES FERNANDES AVELINO
Diretora do Depto. Médico e de Enfermagem
Prefeitura Municipal de Birigui



LUCAS ANDERSON CATARIN
Chefe da Seção de Enfermagem
Enfermeiro Auditor
COREN/SP 225.779