

ATO DO SECRETÁRIO **RESOLUÇÃO SMS Nº 6334 DE 03 DE JANEIRO DE 2025**

Estabelece o Regulamento para Homologação de Marcas de Material Médico Cirúrgico e Insumos no Âmbito da Secretaria Municipal de Saúde

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO a necessidade de otimizar e racionalizar os esforços da Administração Pública, no que tange às aquisições de Material Médico Cirúrgico e Insumos para a Secretaria Municipal de Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de assegurar a agilidade dos processos licitatórios, a qualidade dos produtos e a transparência das aquisições.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Regulamento para Homologação de Marcas de Material Médico Cirúrgico e Insumos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º O Procedimento de homologação da marca poderá ser iniciado pelo fornecedor, independentemente de qualquer cadastro prévio, ou pela Administração Pública de ofício.

§ 1º - Por iniciativa do fornecedor, mediante requerimento por escrito e apresentação de amostra em quantidade compatível com a necessidade de avaliação, contendo ainda a identificação da marca, descrição do produto, bem como o número do lote fornecido, código BR de referência, nome do fabricante e a razão social do interessado.

I - O Requerimento de homologação e as amostras deverão ser encaminhadas à S/IVISA/CTATS, no seguinte endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 455, bloco I sala 842, Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ - CEP:20211-110, conforme modelo constante do anexo I.

II - A Administração Pública poderá solicitar a complementação de amostras ou quaisquer outros documentos ou informações ao requerente.

III - A reprovação da marca não impede o fornecedor de participar das licitações da Secretaria Municipal de Saúde, ocasião em que deverá, se for o caso, ser aprovado na fase de análise técnica do produto.

IV - Não haverá cadastro ou divulgação das marcas eventualmente reprovadas.

§ 2º - De ofício, por iniciativa da Administração Pública, após a homologação da licitação, quando a área técnica aprovar a respectiva marca.

§ 3º - A S/IVISA/CTATS designará comissão de análise a ser composta por 03 servidores efetivos.

Art. 3º A homologação terá validade por 02 anos após a publicação da marca *nosite* da Subsecretaria de Gestão (<http://smsrio.org/subg>).

§ 1º - Qualquer interessado poderá impugnar a homologação da marca, enviando impugnação endereçada à S/IVISA/CTATS, com os respectivos fundamentos de fato e de direito.

§ 2º - As alterações de Marcas e Fornecedores devidamente homologadas poderão ser solicitadas a qualquer tempo pela interessada em novo requerimento de alteração, acompanhado de documentos, amostras e esclarecimentos.

Art. 4º A marca devidamente homologada, e dentro do prazo de validade, será dispensada da fase de análise técnica, nos licitatórios da Secretaria Municipal de Saúde, em caso do fornecedor sagrar-se

como vencedor no certame.

Parágrafo Único. A homologação não dispensa o fornecedor da apresentação dos demais documentos técnicos exigidos na licitação.

Art. 5º A ausência de cadastro não impede a participação de fornecedores nos processos licitatórios da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 6º O fornecedor poderá solicitar vistas do processo de homologação após a publicação da decisão da comissão de avaliação.

Art.7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 03 de janeiro de 2025.

DANIEL SORANZ
Secretário Municipal de Saúde

PCRJ - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO A DE QUE TRATA A RESOLUÇÃO SMS Nº 6334 DE 03DEJANEIRO DE 2025.

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

Razão Social do Requerente:	
CNPJ:	
Endereço:	
Telefone:	
*e-mail:	

*Todas as comunicações oficiais serão realizadas somente pelo e-mail informado. Atentar para o cadastro correto.

Vem Requerer o cadastro e homologação do item abaixo relacionado conforme Resolução SMS Nº ____, de 06 de janeiro de 2025.

Descrição do Produto:_____;

Marca do Fabricante:_____;

Número do lote do produto:_____;

Código BR_____;

Quantidade de amostras _____;

Foto da amostra (com o nº do lote)

Termos em que pede deferimento,

Local e Data_____

Assinatura e carimbo