SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

PROCESSO: 2020/30550/001218
DE: Diretoria de Suprimentos Hospitalares
PARA: Superintendência da Central de Licitação

SGD: 2021/30559/015957

PARECER TÉCNICO - 74/2021/SES/SAEL/DSH

PARECER TÉCNICO FARMACÊUTICO REAJUSTE DE PREÇO

PREGAO ELETRONICO: 244/2020

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
12	POLIMIXINA B 6.000UI/ML + NEOMICINA 3,5MG/ML + DEXAMETASONA 1MG/ML SUSPENSAO OFTALMICA 5 ML FRASCO	FRASCO	DEXAMETASONA, SULFATO DE NEOMICINA, SULFATO DE POLIMIXINA B	PRO REMEDIOS	GEOLAB	R$ 10,59	R$ 8,52	ITEM APRESENTOU VALOR ACIMA DA TABELA CMED FLS 2799	REAJUSTE DE PREÇO

Informamos que os documentos técnicos apresentados pela empresa **PRO REMEDIOS estão** condizentes com o solicitado no edital: Atestado de Capacidade Técnica, Autorização de Funcionamento emitida pela ANVISA/MS, Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, bem como os medicamentos ofertados atendem as necessidades técnicas solicitadas e possui registro na ANVISA vigente.

Porém, solicitamos que seja acordado com a empresa, o reajuste do preço referente ao item elencado acima, respeitando o Preço Máximo estabelecido pela CMED conforme constam às fls. 2796 a 2797.

Ressaltamos ainda que, caso a empresa não reajuste o preço conforme CMED estará descumprindo o Edital conforme itens 8.1.5, 8.1.6 do Anexo II, sendo assim, receberão automaticamente **PARECER DESFAVORÁVEL**

Visto 9986

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 04/02/2021 15:56:41.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: 3C4D0EE100B61DA3.

SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

PARECER TÉCNICO FARMACÊUTICO FAVORÁVEL

PREGAO ELETRONICO: 244/2020

TEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
05	GENTAMICINA 40MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 1 ML AMPOLA	AMPOLA	GETAMICIN	FRESENIUS	NOVAFARMA	R$ 1,00	R$ 1,21	EM COMFORMIDADE	FAVORAVEL
03	ERTAPENEM 1G INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	FRASCO/AMPOLA	IVANZ	MEDCOM	MERCK SHARP E DOHME	R$ 342	R$ 393,57	EM COMFORMIDADE	FAVORAVEL
06	HIDROXICLOROQUINA 400MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	REUQUINOL	CIENTIFICA	APSEN	R$ 1,38	R$ 1,38	EM COMFORMIDADE	FAVORAVEL
08	MICAFUNGINA 50MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	FRASCOAMPOLA	MYCAMINE	ONCOPROD	ASTELLA FARMA	R$ 148,05	R$ 158,63	EM COMFORMIDADE	FAVORAVEL

Informamos que os documentos apresentados pelas empresas supracitadas acima estão condizentes com o edital, bem como a documentação analisada pela área técnica. Sendo: Atestado de Capacidade Técnica, Autorização de Funcionamento emitida pela ANVISA/MS, Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual e registro vigente na ANVISA.

Informamos ainda que os medicamentos ofertados atendem as necessidades técnicas e possuem registro na ANVISA vigente, bem como estão de acordo coma legislação da Câmara de Regulação de Medicamentos – CMED nas aquisições públicas conforme às fls. 2798 e 2805

Palmas, 04/02/2021.

Visto
Fls nº 2798

Assinatura Digital
Harlana Viera de Sousa
Mat: 11591013-2

Assinatura Digital
Gileno Dias de Oliveira
Diretor de Suprimentos Hospitalares

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 04/02/2021 15:56:41.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: 3C4D0EE100B61DA3.