Item 10

Detalhe do Produto: dexametasona

Nome da Empresa Detentora do Registro	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	**CNPJ**	06.628.333/0001-46	**Autorização**	1.01.085-1
Processo	25351.390235/2006-27	**Categoria Regulatória**	Genérico	**Data do registro**	03/12/2007
Nome Comercial	dexametasona	**Registro**	110850035	**Vencimento do registro**	12/2027
Princípio Ativo	DEXAMETASONA			**Medicamento de referência**	Decadron
Classe Terapêutica	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS			**ATC**	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS
Parecer Público	-	**Bula do Paciente**	PDF	**Bula do Profissional**	PDF

MEDIDA CAUTELAR

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED ATIVA	1108500350016	ELIXIR	03/12/2007	24 meses
2	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED ATIVA	1108500350024	ELIXIR	03/12/2007	24 meses
3	0,1 MG/ML ELX CX 100 FR PET AMB X 100 ML + 100 CP MED ATIVA	1108500350032	ELIXIR	03/12/2007	24 meses
4	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED ATIVA	1108500350040	ELIXIR	03/12/2007	24 meses
5	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED ATIVA	1108500350059	ELIXIR	03/12/2007	24 meses
6	0,1 MG/ML ELX CX 100 FR PET AMB X 120 ML + 100 CP MED ATIVA	1108500350067	ELIXIR	03/12/2007	24 meses
7	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED ATIVA	1108500350075	ELIXIR	03/12/2007	24 meses
8	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED ATIVA	1108500350083	ELIXIR	03/12/2007	24 meses
9	0,1 MG/ML ELX CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED ATIVA	1108500350091	ELIXIR	03/12/2007	24 meses
10	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED ATIVA	1108500350105	ELIXIR	03/12/2007	24 meses
11	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED ATIVA	1108500350113	ELIXIR	03/12/2007	24 meses

Item 21

Detalhe do Produto: Succinato Sódico de Metilpredinisolona

Nome da Empresa Detentora do Registro	NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	**CNPJ**	06.629.745/0001-09	**Autorização**	1.01.402-4
Processo	25351.343284/2007-51	**Categoria Regulatória**	Genérico	**Data do registro**	21/01/2008
Nome Comercial	Succinato Sódico de Metilpredinisolona	**Registro**	114020063	**Vencimento do registro**	01/2028
Princípio Ativo				**Medicamento de referência**	SOLU-MEDROL®
Classe Terapêutica	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS			**ATC**	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS
Parecer Público	-	**Bula do Paciente**		**Bula do Profissional**	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	125 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200630017	PO LIOFILO INJETAVEL + SOLUÇAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
2	125 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200630025	PO LIOFILO INJETAVEL + SOLUÇAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
3	125 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL 50 AMP VD TRANS X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200630033	PO LIOFILO INJETAVEL + SOLUÇAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
4	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 8 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200630041	PO LIOFILIZADO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
5	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 8 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200630051	PO LIOFILIZADO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
6	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL 50 AMP VD TRANS X 8 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200630068	PO LIOFILIZADO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
7	1 G PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 16 ML (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1140200630076	PO LIOFILIZADO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
8	1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 16 ML (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1140200630084	PO LIOFILIZADO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
9	1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 16 ML (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1140200630092	PO LIOFILIZADO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses

Item 41

Detalhe do Produto: LORATAMED

Nome da Empresa Detentora do Registro	CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	**CNPJ**	02.814.497/0001-07	**Autorização**	1.04.381-0
Processo	25000.030048/9705	**Categoria Regulatória**	Similar	**Data do registro**	07/05/2001
Nome Comercial	LORATAMED	**Registro**	143810041	**Vencimento do registro**	12/2028
Princípio Ativo				**Medicamento de referência**	-
Classe Terapêutica	ANTI-HISTAMINICOS SISTEMICOS			**ATC**	ANTI-HISTAMINICOS SISTEMICOS
Parecer Público	-	**Bula do Paciente**	-	**Bula do Profissional**	-

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML CANCELADA OU CADUCA	1438100410012	XAROPE	01/11/1999	24 meses
2	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 CANCELADA OU CADUCA	1438100410020	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2002	24 meses
3	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED CANCELADA OU CADUCA	1438100410039	XAROPE	07/05/2001	24 meses
4	1MG/ML XPE CX PAPELAO 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB MULT) CANCELADA OU CADUCA	1438100410047	XAROPE	07/05/2001	24 meses
5	1 MG/ML XPE 50 FR PET AMB X 100 ML + CP MED CANCELADA OU CADUCA	1438100410055	XAROPE	07/05/2001	24 meses
6	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6 CANCELADA OU CADUCA	1438100410063	COMPRIMIDO SIMPLES	07/05/2001	24 meses
7	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB MULT) CANCELADA OU CADUCA	1438100410071	COMPRIMIDO SIMPLES	07/05/2001	24 meses
8	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB MULT) CANCELADA OU CADUCA	1438100410081	COMPRIMIDO SIMPLES	07/05/2001	24 meses

Item 20

Detalhe do Produto: Succinato Sódico de Metilpredinisolona

Nome da Empresa Detentora do Registro	NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	**CNPJ**	06.629.745/0001-09	**Autorização**	1.01.402-4
Processo	25351.343284/2007-51	**Categoria Regulatória**	Genérico	**Data do registro**	21/01/2008
Nome Comercial	Succinato Sódico de Metilpredinisolona	**Registro**	114020063	**Vencimento do registro**	01/2028
Princípio Ativo				**Medicamento de referência**	SOLU-MEDROL®
Classe Terapêutica	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS			**ATC**	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS
Parecer Público	-	**Bula do Paciente**		**Bula do Profissional**	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	125 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200630017	PO LIOFILO INJETAVEL + SOLUÇAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
2	125 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200630025	PO LIOFILO INJETAVEL + SOLUÇAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
3	125 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL 50 AMP VD TRANS X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200630033	PO LIOFILO INJETAVEL + SOLUÇAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
4	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 8 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200630041	PO LIOFILIZADO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
5	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 8 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200630051	PO LIOFILIZADO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
6	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL 50 AMP VD TRANS X 8 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200630068	PO LIOFILIZADO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
7	1 G PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 16 ML (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1140200630076	PO LIOFILIZADO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
8	1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 16 ML (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1140200630084	PO LIOFILIZADO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses
9	1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 16 ML (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1140200630092	PO LIOFILIZADO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	21/01/2008	24 meses

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:2020/30550/006738 **SGD: 2021/30559/039577**
DE: Diretoria de Suprimentos Hospitalares
PARA: Superintendência da Central de Licitação

PARECER TÉCNICO - 158/2021/SES/SAEL/DSH

PARECER TÉCNICO FARMACÊUTICO DESFAVORAVEL
PREGAO ELETRONICO: 015/2021

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	PARECER	CONCLUSÃO
10	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR 100 ML FRASCO	FRASCO	DEXAMETASONA	MERCANTIL BARRETO	FARMACE	APRESENTOU ITEM DIFERENTE DO SOLICITADO NO TERMO DE REFERÊNCIA/EDITAL FL. EM ANEXO.	DESFAVORAVEL
21	METILPREDNISOLONA 500MG INJETAVEL + DILUENTE FRACOAMPOLA	FRASCO AMPOLA	SUCCINATO SODICO DE METILPREDNISOLONA	MERCANTIL BARRETO	NOVAFARMA	APRESENTOU ITEM CANCELADA OU CADUCO FL.EM ANEXO	DESFAVORAVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 17/03/2021 13:52:18.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: D819D15100BD7DB9

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

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	PARECER	CONCLUSÃO
41	LORATADINA 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	LORATAMED	MERCANTIL BARRETO	CIMED	APRESENTOU ITEM CANCELADA OU CADUCO FL.EM ANEXO	DESFAVORAVEL
20	METILPREDNISOLONA 500MG INJETAVEL + DILUENTE FRACO AMPOLA	FRASCO AMPOLA	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDINISOLONA	FRESENIUS	NOVAFARMA	APRESENTOU ITEM CANCELADA OU CADUCO FL.EM ANEXO	DESFAVORAVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 17/03/2021 13:52:18.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: D819D15100BD7DB9

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 REAJUSTE DE PREÇO
PREGAO ELETRONICO: 015/2021

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
46	PROMETAZINA 25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL2 ML AMPOLA	AMPOLA	PROMETAZOL	MERCANTIL BARRETO	SANVAL	R$ 2,64	R$ 1,89	APRESENTOU VALOR ACIMA DA CMED CONFORME FLS. EM ANEXO	REAJUSTE DE PREÇO

Informamos que os documentos técnicos apresentados pela empresa MERCANTIL BARRETO 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. em anexo.

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**

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 17/03/2021 13:52:18.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: D819D15100BD7DB9

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: 015/2021

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
27	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	PREDNISONA	AMICI FARMA	SANVAL	R$ 0,21	R$ 1,51	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
01	ALOPURINOL 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ALOPURINOL	ANJOMEDI	SANDOZ	R$ 0,12	R$ 0,20	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
16	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL GOTAS 30ML FRASCO	FRASCO	IBUPROTAT	ANJOMEDI	NATULAB	R$ 1,45	R$ 13,80	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
17	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL GOTAS 30ML FRASCO	FRASCO	IBUPROTAT	ANJOMEDI	NATULAB	R$ 1,45	R$ 13,80	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 17/03/2021 13:52:18.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: D819D15100BD7DB9

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

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
35	DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	HYSTIN	ANJOMEDI	GEOLAB	R$ 0,06	R$ 0,33	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
38	FEXOFENADINA 180MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA	ANJOMEDI	CIMED	R$ 1,20	R$ 4,39	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
14	DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2,5ML FRASCO-AMPOLA	FRASCO AMPOLA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	CIENTIFICA	TEUTO	R$ 0,89	R$ 7,32	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
45	PROMETAZINA 25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL2 ML AMPOLA	AMPOLA	PROMETAZOL	VALFARMA	SANVAL	R$ 1,65	R$ 1,89	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
36	DIFENIDRAMINA 50MG/ML SOLUCAO INJETAVEL1 ML AMPOLA	AMPOLA	DIFENIDRIN	CRISTÁLIA	CRISTÁLIA	R$ 16,21	R$16,31	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 17/03/2021 13:52:18.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: D819D15100BD7DB9

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

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
26	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	CORTICORTEN	DROGAFONTE	BRAINFARMA	R$ 0,16	R$ 0,82	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
40	LORATADINA 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	LORATAMED	DROGAFONTE	CIMED	R$ 0,09	R$ 0,10	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
11	DEXAMETASONA 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL1 ML AMPOLA	AMPOLA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	FARMACE	FARMACE	R$ 0,90	R$ 3,01	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
33	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XAROPE 100ML FRASCO	FRASCO	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	FARMACE	FARMACE	R$1,10	R$ 7,89	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
06	CETOPROFENO 100MG INJETAVEL ENDOVENOSO FRASCO-AMPOLA	FRASCO AMPOLA	CETOPROFENO	HM CIRURGICA	CRISTÁLIA	R$ 2,51	R$ 8,36	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
04	BETAMETASONA DIPROPIONATO 5MG/ML +	AMPOLA	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA, FOSFATO	L FERREIRA	EUROFARMA			EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 17/03/2021 13:52:18.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: D819D15100BD7DB9

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

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
	BETAMETASONA FOSFATO 2MG/ML INJETAVEL1 ML AMPOLA		DISSODICO DE BETAMETASONA			R$ 3,61	R$ 15,41		
05	BETAMETASONA DIPROPIONATO 5MG/ML + BETAMETASONA FOSFATO 2MG/ML INJETAVEL1 ML AMPOLA	AMPOLA	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA, FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	L FERREIRA	EUROFARMA	R$ 3,61	R$ 15,41	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
13	DEXAMETASONA 4MG	COMPRIMIDO	DEXAMETASONA	L FERREIRA	EMS	R$ 0,56	R$ 0,87	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
18	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	BUPROVIL	L FERREIRA	MULTILAB	R$ 0,18	R$ 1,03	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
22	NIMESULIDA 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	NIMESULIDA	L FERREIRA	CIMED	R$ 0,07	R$ 1,59	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 17/03/2021 13:52:18.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: D819D15100BD7DB9

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

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
23	NIMESULIDA 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	NIMESULIDA	L FERREIRA	CIMED	R$ 0,07	R$ 1,59	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
28	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	PREDNISONA	L FERREIRA	SANVAL	R$ 0,09	R$0,51	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
09	COLCHICINA 0,5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	CIXIN	MEDMAX	GEOLAB	R$ 0,70	R$0,99	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
24	NIMESULIDA 50MG/ML SUSPENSAO ORAL GOTAS 15 ML FRASCO	FRASCO	NISOFLAN	MEDMAX	GEOLAB	R$ 2,03	R$ 16,57	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
07	CETOPROFENO 100MG INJETAVEL ENDOVENOSO FRASCO-AMPOLA	AMPOLA	ARTRINID	MERCANTIL BARRETO	UNIÃO QUIMICA	R$ 3,64	R$ 9,96	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
08	CICLOBENZAPRINA 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	MERCANTIL BARRETO	CIMED	R$ 0,14	R$ 0,77	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 17/03/2021 13:52:18.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: D819D15100B07DB9

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
12	DEXAMETASONA 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL1 ML AMPOLA	AMPOLA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	MERCANTIL BARRETO	FARMACE	R$ 1,26	R$ 3,01	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
15	DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2,5ML FRASCO-AMPOLA	AMPOLA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	MERCANTIL BARRETO	FARMACE	R$ 1,55	R$ 4,13	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
34	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XAROPE 100ML FRASCO	FRASCO	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	MERCANTIL BARRETO	FARMACE	R$ 1,51	R$ 9,22	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
43	LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100ML FRASCO	FRASCO	LORATAMED	MERCANTIL BARRETO	CIMED	R$ 2,65	R$ 11,50	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
42	LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100ML FRASCO	FRASCO	LORATAMED	PRÓ SAÚDE	CIMED	R$ 2,49	R$ 11,50	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
39	HIDROXIZINA 2MG/ML SOLUCAO ORAL	FRASCO	DROTIZIN	3MED	GEOLAB	R$ 9,99	R$ 29,77	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 17/03/2021 13:52:18.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: D819D15100BD7DB9

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
	120ML FRASCO								
44	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COMPRIMIDO REVESTIDO	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	3MED	TEUTO	R$ 0,19	R$ 0,35	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
03	BETAMETASONA ACETATO 3MG/ML + BETAMETASONA FOSFATO 3MG/ML INJETAVEL1 ML AMPOLA	AMPOLA	BETA- LONG	ARMAZEM DOS MEDICAMENTOS	UNIÃO QUIMICA	R$ 7,12	R$ 14,46	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
25	PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUCAO ORAL 100 ML FRASCO	FRASCO	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA	ARMAZEM DOS MEDICAMENTOS	PRATI DONADUZZI	R$ 7,90	R$ 18,82	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
32	TENOXICAM 40MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	AMPOLA	TEFLAN	ARMAZEM DOS MEDICAMENTOS	UNIÃO QUIMICA	R$ 10,50	R$ 14,53	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 17/03/2021 13:52:18.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: D819D15100BD7DB9

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

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
02	BETAMETASONA ACETATO 3MG/ML + BETAMETASONA FOSFATO 3MG/ML INJETAVEL1 ML AMPOLA	AMPOLA	BETA-LONG	UNIÃO QUIMICA	UNIÃO QUIMICA	R$ 7,00	R$ 14,46	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
31	TENOXICAM 40MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	AMPOLA	TEFLAN	UNIÃO QUIMICA	UNIÃO QUIMICA	R$ 8,50	R$ 14,53	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 17/03/2021 13:52:18.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: D819D15100BD7DB9

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

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. em anexo.

As empresas 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, MERCANTIL BARRETO COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES E SUPRIMENTOS LTDA E DROGAFONTE LTDAenviaram alvará sanitário atualizado conforme Fls. em anexo.

(Assinatura Digital)
JOYCE BARBOSA DE ABREU
Mat. 11679425-1 CRF TO 3028

(Assinatura Digital)
GILENO DIAS DE OLIVEIRA
Diretor de Suprimentos Hospitalares

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 17/03/2021 13:52:18.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: D819D15100BD7DB9