



Praça dos Girassóis, Esplan. das Secretarias, S/N
Palmas - Tocantins - CEP: 13015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE

PROCESSO: 2020/30550/002279

DE: Diretoria de Suprimentos Hospitalares

PARA: Superintendência da Central de Licitação

SGD: 2021/30559/155367

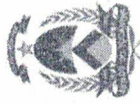
PARECER TÉCNICO - 569/2021/SES/SAEL/DSH
PARECER TÉCNICO FARMACÊUTICO - PREGAO ELETRONICO: 228/2021

DESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO	UNIDADE	NOME COMERCIAL	QUANTIDADE POR EMBALAGEM	MARCA	VALOR UNITÁRIO OFERTADO POR ML	VALOR UNITÁRIO CMED POR ML	MEDICAMENTO OFERTADO	FORNECEDOR VENCEDOR	PARECER	CONCLUSÃO
<p>1</p> <p>NUTRIÇÃO PARENTERAL CENTRAL 2 EM 1 EM SISTEMA FECHADO. COMPOSTA POR: SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS COM MÍNIMO DE 45 G, SOLUÇÃO DE GLICOSE CONTENDO ENTRE 110 G A 150 G DE GLICOSE, E ELETRÓLITOS COMO SÓDIO, POTÁSSIO, MAGNÉSIO, CÁLCIO, FOSFATO, CLORETO E ACETATO. ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO. CALORIAS TOTAIS ENTRE 750 KCAL A 900 KCAL OSMOLARIDADE: ENTRE 1.000 E 1600 MOSMO/L VOLUME TOTAL DE 900 A 1.050ML. ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO. EM EMBALAGEM BI-COMPARTIMENTADA, INDEPENDENTES. PRONTAS PARA USO. DADOS NA EMBALAGEM: IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE E REGISTRO NA ANVISA. PRAZO DE VALIDADE: LACRADA DE NO MÍNIMO 24 MISES, QUANDO ACONDICIONADAS EM TEMPERATURA AMBIENTE. DEPOIS DE</p>	ML	NUTRIFLEX PLUS	5	B.BRAUN	R\$ 0,30	R\$ 0,30	NUTRIÇÃO PARENTERAL CENTRAL 2 EM 1 EM SISTEMA FECHADO. COMPOSTA POR: SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS COM MÍNIMO DE 45 G, SOLUÇÃO DE GLICOSE CONTENDO ENTRE 110 G A 150 G DE GLICOSE, E ELETRÓLITOS COMO SÓDIO, POTÁSSIO, MAGNÉSIO, CÁLCIO, FOSFATO, CLORETO E ACETATO. ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO. CALORIAS TOTAIS ENTRE 750 KCAL A 900 KCAL OSMOLARIDADE: ENTRE 1.000 E 1600 MOSMO/L VOLUME TOTAL DE 900 A 1.050ML. ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO.	NUTROMNI	EM CONFORMIDADE	FAVORAVEL

Proc. _____
Fls nº 670
Viso DA

SESAU - TO





SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

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

	EMBALAGEM BI-COMPARTIMENTADA, INDEPENDENTES, PRONTAS PARA USO. DADOS NA EMBALAGEM: IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE E REGISTRO NA ANVISA. PRAZO DE VALIDADE LACRADA DE NO MÍNIMO 24 MESES, QUANDO ACONDICIONADAS EM TEMPERATURA AMBIENTE. DEPOIS DE VIOLADO O LACRE VALIDADE NO MÍNIMO DE 24 A 48 HORAS À TEMPERATURA AMBIENTE						VIOLADO O LACRE VALIDADE NO MÍNIMO DE 24 A 48 HORAS À TEMPERATURA AMBIENTE
2					FRASCO - AMPOLA	GLICEROFOSFATO DE SÓDIO 216 MG/ML - 20 ML INJETÁVEL FRASCO - AMPOLA.	
3					FRASCO - AMPOLA	GLICEROFOSFATO DE SÓDIO 216 MG/ML - 20 ML INJETÁVEL FRASCO - AMPOLA CIANOCOBALAMINA 0,006 MG + ACIDO PANTOTÊNICO 17,25 MG + RIBOFLAVINA 4,14 MG + NICOTINAMIDA 46 MG + PIRIDOXINA 4,53 MG + TIAMINA 3,51 MG + RETINOL 3500 UI + COLECALCIFEROL 220 UI + ALFATOCOFEROL 11,21 UI POLIOFILO INJETÁVEL 5 ML FRASCO - AMPOLA.	

FRACASSADO

DESERTO

SESAU - TO

Proc. _____

Fls nº 673

[Assinatura]

SELO





SECRETARIA DA SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO

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

4	RETINOL (VIT A) 1.000 UI + COLECALCIFEROL (VIT D) 80 UI + RIBOFLAVINA (VIT B2) 0,5 MG + ACIDO ASCORBICO (VIT C) 50 MG + NICOTINAMIDA (VIT B3) 10 MG + PIRIDOXINA (VIT B6) 1,5 MG + DEXPANTENOL (VIT B5) 2,5 MG + TOCOFEROL (VIT E) 5 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML AMPOLA	AMPOLA								DESERTO
5	TIAMINA 100 MG (VIT. B1) + CIANOCOBALAMINA 5000 MCG (VIT. B12) + PIRODOXINA 100 MG (VIT. B6) SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML + 1 ML AMPOLA	AMPOLA								FRACASSADO
6	HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL ENDOVENOSA 5 ML AMPOLA	AMPOLA								DESERTO

ITENS FAVORÁVEIS:

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 Declaração de que atende às normas relativas ao regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral em conformidade com a Portaria N°272, de 08 de abril de 1998-svs/MS, de acordo com legislação vigente.

(Assinatura Digital)

KARINNE COSTA BRINGEL
Mat. 11554460-3 CRF TO 1271

(Assinatura Digital)

GILENO DIAS DE OLIVEIRA
Diretor de Suprimentos Hospitalares

Proc. _____
Fls nº 674
JB

SESAU - TO

