



Secretário Executivo Administrativo-Financeiro – SEAFI

Of. nº. 1069/2024-SEAFI

Fortaleza-CE, 30 de Abril de 2024

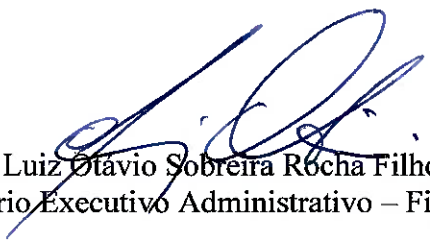
Ilmº. Sr. (a)  
Dorisleide Cândido de Sousa  
Pregoeiro (a) da Procuradoria Geral do Estado  
Centro Administrativo Bárbara de Alencar  
Av. Dr. José Martins Rodrigues, 150 – Edson Queiroz  
60811-500 – Fortaleza/CE

Assunto: Pregão 20240179

Senhor (a) Pregoeiro (a),

Atendendo solicitação de V.Sª, formulada por meio do e-mail da Central de Licitações, encaminho anexo, Parecer Técnico conclusivo, atinente ao Pregão Eletrônico – Registro de Preços nº 20240179.

Atenciosamente,

  
Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho  
Secretário Executivo Administrativo – Financeiro

**Secretaria da Saúde do Estado do Ceará**

Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema • CEP: 60060-440  
Fortaleza / CE • Fone: (85) 3101.5123



**1) BISOPROLOL (HEMIFUMARATO), 1,25MG, COMPRIMIDO REVESTIDO**

Empresa: GRACIFARMA FARMÁCIA LTDA

Empresa Detentora do Registro: EMS S/A

Fabricante: EMS S/A

Nome Comercial: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL

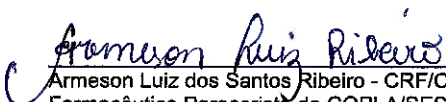
Registro Anvisa: 1023508920056

**Conclusão:** Item não aceito por não atender a cláusula 13.21.6.5. Em caso de fornecedor, revendedor ou distribuidor, será exigida CARTA DE SOLIDARIEDADE, conforme modelo constante do ANEXO D do Anexo I – Termo de Referência do Edital, emitida pelo fabricante, que assegure a execução do contrato. Ressaltamos que as Cláusulas Editalícias neste processo pertinentes a avaliação desta comissão técnica são: 10.3.1.1, 10.3.1.2, 10.3.2, 10.3.3, 10.3.5, 10.3.6, 13.21.6.1, 13.21.6.2, 13.21.6.3, 13.21.6.5.

**Observação 1:** DECLARAMOS, para os devidos fins, que a elaboração deste parecer se deu em contexto no qual ausente conflito de interesse, nos termos da Lei Federal nº 12.813/2013.

**Observação 2:** Ressaltamos que esta comissão não avalia o preço máximo nos termos da resolução nº 4/2006.

  
Arnabellia Nirvana Monteiro Vieira - CRF/CE 1861  
Farmacêutica Parecerista da COPLA/SESA  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA

  
Armeson Luiz dos Santos Ribeiro - CRF/CE 5781  
Farmacêutico Parecerista da COPLA/SESA  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA



**2) BISOPROLOL (HEMIFUMARATO), 10MG, COMPRIMIDO REVESTIDO**

**Empresa: DISMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

**Empresa Detentora do Registro: EMS S/A**

**Fabricante: EMS S/A**

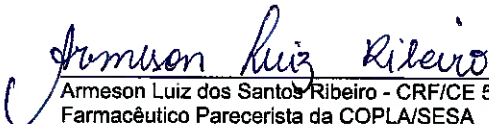
**Nome Comercial: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL**

**Registro Anvisa: 1023508920269**

**Conclusão: Após diligência para carta de solidariedade (anexo), Item não aceito por não atender a cláusula 13.21.6.5. Em caso de fornecedor, revendedor ou distribuidor, será exigida CARTA DE SOLIDARIEDADE, conforme modelo constante do ANEXO D do Anexo I – Termo de Referência do Edital, emitida pelo fabricante, que assegure a execução do contrato.**

**Observação 1: DECLARAMOS, para os devidos fins, que a elaboração deste parecer se deu em contexto no qual ausente conflito de interesse, nos termos da Lei Federal nº 12.813/2013.**

**Observação 2: Ressaltamos que esta comissão não avalia o preço máximo nos termos da resolução nº 4/2006.**



Armeson Luiz dos Santos Ribeiro - CRF/CE 5781  
Farmacêutico Parecerista da COPLA/SESA  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA



Amabelia Nirvana Monteiro Vieira - CRF/CE 1861  
Farmacêutica Parecerista da COPLA/SESA  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA





PARECER SRU <nucleodeparecer@gmail.com>

PE 20240179 - ITEM 2 URGENTE

3 mensagens

PARECER SRU <nucleodeparecer@gmail.com>  
Para: dismedmossoro@gmail.com

30 de abril de 2024 às 10:57

Prezados, Bom dia,

Considerando a necessidade de esclarecer ou a complementar a instrução do processo de **análise de proposta para parecer**;

Considerando que nos documentos enviados pela empresa **HOSPITALMED LTDA** em relação ao item 2, do **PE: 2024/0179**, não foram satisfatórios, e que encontramos dificuldades em validar algumas informações necessárias para emissão de parecer conclusivo;

Vimos por meio deste solicitar diligência para que seja anexado o que foi solicitado na cláusula

**13.21.6.5.** Em caso de fornecedor, revendedor ou distribuidor, será exigida CARTA DE SOLIDARIEDADE, conforme modelo constante do ANEXO D do Anexo I – Termo de Referência do Edital, emitida pelo fabricante, que assegure a execução do contrato

Diante do exposto, solicitamos esclarecimento e retorno dentro do prazo de **24 horas**, sob pena de desclassificação, para darmos continuidade ao processo o mais breve possível

--  
Atenciosamente,

**Equipe de Parecer Técnico Farmácia**

Farmacêuticos| COPLA  
Telefone: (85) 3101-5301  
[www.saude.ce.gov.br](http://www.saude.ce.gov.br)



/saudeceara



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Secretaria da Saúde** | Av. Almirante Barroso, 600  
Praia de Iracema, Fortaleza - CE, 60060-440.  
Telefone: (85) 3101.5123

**Dismed Distribuidora de Medicamentos Ltda.** <dismedmossoro@gmail.com>  
Para: PARECER SRU <nucleodeparecer@gmail.com>

30 de abril de 2024 às 11:15

Bom dia Sr. Pregoeiro, acessamos o processo **PE: 2024/017**, item 2. E observamos que já incluímos a **CARTA DE COMPROMISSO**, que justifica o item **13.21.6.5.** do Edital.

Entendemos que, como fornecedor distribuidor, não necessariamente compramos direto do fabricante, sendo assim, na carta de compromisso nos comprometemos a atender o Estado do Ceará.



Sender notified by  
Mailtrack

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

**Obs:** Favor confirmar recebimento deste e-mail!

**Sds: Dismed Distribuidora de Medicamentos Ltda.**

dismedmossoro@gmail.com

**Oseas Monthalggan Fernandes Costa**

**(84) 3316-5726**

---

**PARECER SRU** <nucleodeparecer@gmail.com>

30 de abril de 2024 às 13:18

Para: "Dismed Distribuidora de Medicamentos Ltda." <dismedmossoro@gmail.com>

Prezados, boa tarde

Informamos que o conteúdo da CARTA DE COMPROMISSO diverge de CARTA DE SOLIDARIEDADE que foi solicitado no Anexo D do edital.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CARBAMAZEPINA

|                                       |                                  |                       |                    |                           |             |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|-------------|
| Nome da Empresa Detentora do Registro | LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A | CNPJ                  | 17.159.229/0001-76 | Autorização               | 1.00.370-7  |
| Processo                              | 25351.076855/2005-75             | Categoria Regulatória | Genérico           | Data do registro          | 19/08/2005  |
| Nome Comercial                        | CARBAMAZEPINA                    | Registro              | 103700472          | Vencimento do registro    | 08/2025     |
| Princípio Ativo                       | CARBAMAZEPINA                    |                       |                    | Medicamento de referência | TEGRETOL    |
| Classe Terapêutica                    | ANTICONVULSIVANTES               |                       |                    | ATC                       |             |
| Parecer Público                       | -                                |                       |                    | Bulário Eletrônico        | Acesse aqui |
| Rotulagem                             |                                  |                       |                    |                           |             |

| Nº | Apresentação                                         | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|----|------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1  | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 <div>ATIVA</div> | 1037004720010 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2005         | 24 meses |

| Nº | Apresentação                                         | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|----|------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 2  | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <div>ATIVA</div> | 1037004720029 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2005         | 24 meses |

| Nº | Apresentação                                         | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|----|------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 3  | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 <div>ATIVA</div> | 1037004720037 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2005         | 24 meses |

| Nº | Apresentação                                            | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade    |
|----|---------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|-------------|
| 4  | 200 MG COM CT BL AL<br>PLAS TRANS X 100<br><b>ATIVA</b> | 1037004720045 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2005         | 24<br>meses |

| Nº | Apresentação                                        | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade    |
|----|-----------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|-------------|
| 5  | 400 MG COM CT BL AL<br>PLAS TRANS X 20 <b>ATIVA</b> | 1037004720053 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2005         | 24<br>meses |

| Nº | Apresentação                                        | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade    |
|----|-----------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|-------------|
| 6  | 400 MG COM CT BL AL<br>PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b> | 1037004720061 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2005         | 24<br>meses |

| Nº | Apresentação                                            | Registro      | Forma Farmacêutica    | Data de Publicação | Validade    |
|----|---------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|--------------------|-------------|
| 7  | 400 MG COM CT BL<br>AL PLAS TRANS X<br>100 <b>ATIVA</b> | 1037004720071 | COMPRIMIDO<br>SIMPLES | 19/08/2005         | 24<br>meses |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Princípio Ativo</b>                         | CARBAMAZEPINA                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> | -                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li><li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()</li></ul>                                                                              |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Fabricante:</b> LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A</li><li><b>CNPJ:</b> - 17.159.229/0001-76</li><li><b>Endereço:</b> ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li><li><b>Etapa de Fabricação:</b></li></ul> |

**3) CARBAMAZEPINA, 400MG, COMPRIMIDO - TEGRETOL®**

Empresa: DISMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Empresa Detentora do Registro: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A

Fabricante: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A

Nome Comercial: CARBAMAZEPINA

Registro Anvisa: 1037004720071

Conclusão: Item não aceito. O item ofertado pela empresa DISMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA diverge do solicitado no edital. Ressaltamos que a especificação no termo de referência é: CARBAMAZEPINA, 400MG, COMPRIMIDO - TEGRETOL® medicamento de referência, que diverge da apresentação ofertada: CARBAMAZEPINA, 400MG, COMPRIMIDO - GENÉRICO (anexo).

Observação 1: DECLARAMOS, para os devidos fins, que a elaboração deste parecer se deu em contexto no qual ausente conflito de interesse, nos termos da Lei Federal nº 12.813/2013.

Observação 2: Ressaltamos que esta comissão não avalia o preço máximo nos termos da resolução nº 4/2006.

  
Armeson Luiz dos Santos Ribeiro - CRF/CE 5781  
Farmacêutico Parecerista da COPLA/SESA  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA

  
Amabelia Nirvana Monteiro Vieira - CRF/CE 1861  
Farmacêutica Parecerista da COPLA/SESA  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: hemifumarato de quetiapina

|                                       |                                                            |                       |                    |                           |             |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|-------------|
| Nome da Empresa Detentora do Registro | GERMED FARMACEUTICA LTDA                                   | CNPJ                  | 45.992.062/0001-65 | Autorização               | 1.00.583-3  |
| Processo                              | 25351.110418/2015-60                                       | Categoria Regulatória | Genérico           | Data do registro          | 07/11/2016  |
| Nome Comercial                        | hemifumarato de quetiapina                                 | Registro              | 105830826          | Vencimento do registro    | 11/2026     |
| Princípio Ativo                       | hemifumarato de quetiapina                                 |                       |                    | Medicamento de referência | SEROQUEL    |
| Classe Terapêutica                    | OUTROS PRODS NAO ENQUADRADOS EM CLASSE TERAPEUTICA ESPECIF |                       |                    | ATC                       |             |
| Parecer Público                       | -                                                          |                       |                    | Bulário Eletrônico        | Acesse aqui |
| Rotulagem                             |                                                            |                       |                    |                           |             |

| Nº | Apresentação                                                   | Registro      | Forma Farmacêutica   | Data de Publicação | Validade |
|----|----------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|--------------------|----------|
| 1  | 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10 <div>ATIVA</div> | 1058308260012 | Comprimido Revestido | 07/11/2016         | 24 meses |

| Nº | Apresentação                                                   | Registro      | Forma Farmacêutica   | Data de Publicação | Validade |
|----|----------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|--------------------|----------|
| 2  | 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14 <div>ATIVA</div> | 1058308260020 | Comprimido Revestido | 07/11/2016         | 24 meses |

| Nº | Apresentação | Registro | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|----|--------------|----------|--------------------|--------------------|----------|
|----|--------------|----------|--------------------|--------------------|----------|

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                         |            |             |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------|------------|-------------|
| 14                                      | 200 MG COM REV<br>CT BL AL PLAS PVC/<br>PVDC OPC X 30<br><b>ATIVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1058308260144 | Comprimido<br>Revestido | 07/11/2016 | 24<br>meses |
| Princípio Ativo                         | hemifumarato de quetiapina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                         |            |             |
| Complemento Diferencial da Apresentação | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                         |            |             |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - Blister de alumínio e plástico opaco (Folha de alumínio + Laminado duplex composto por Polivinilcloreto (PVC) 250 micrômetros, Polivinilidenocloreto (PVDC) gramatura 90 g/m², gramatura total de 413,0 a 457,0 g/m², na cor branco leitoso.)</li><li>Secundária - Cartucho (Cartucho de cartolina)</li></ul>                                                                    |               |                         |            |             |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li><b>Fabricante:</b> EMS S/A<br/><b>CNPJ:</b> - 57.507.378/0003-65<br/><b>Endereço:</b> HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL<br/><b>Etapas de Fabricação:</b> Processo produtivo completo</li><li><b>Fabricante:</b> NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA<br/><b>CNPJ:</b> - 12.424.020/0001-79<br/><b>Endereço:</b> MANAUS - AM - BRASIL<br/><b>Etapas de Fabricação:</b> Granel</li></ul> |               |                         |            |             |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                         |            |             |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                         |            |             |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                         |            |             |
| Restrição de uso                        | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                         |            |             |
| Destinação                              | Comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                         |            |             |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                         |            |             |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                         |            |             |

| Nº | Apresentação | Registro | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|----|--------------|----------|--------------------|--------------------|----------|
|----|--------------|----------|--------------------|--------------------|----------|

**4) CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO), 75MG, COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO LENTA - ANAFRANIL®**

**Empresa: IMEDIATA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE LTDA**

**Empresa Detentora do Registro: NÃO INFORMADO**

**Fabricante: NÃO INFORMADO**

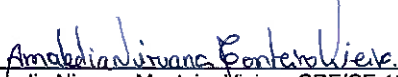
**Nome Comercial: NÃO INFORMADO**

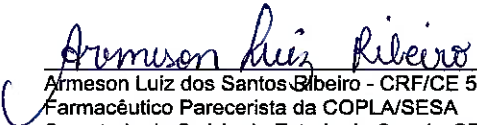
**Registro Anvisa: NÃO INFORMADO**

**Conclusão:** Item não aceito por não atender às cláusulas editalícias: 10.3.1.1, 10.3.1.2, 10.3.2, 10.3.3, 10.3.5, 10.3.6, 10.3.7, 13.21.6.1, 13.21.6.2, 13.21.6.3, 13.21.6.5.

**Observação 1:** DECLARAMOS, para os devidos fins, que a elaboração deste parecer se deu em contexto no qual ausente conflito de interesse, nos termos da Lei Federal nº 12.813/2013.

**Observação 2:** Ressaltamos que esta comissão não avalia o preço máximo nos termos da resolução nº 4/2006.

  
Amabelia Nirvana Monteiro Vieira - CRF/CE 1861  
Farmacêutica Parecerista da COPLA/SESA  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA

  
Armeson Luiz dos Santos Ribeiro - CRF/CE 5781  
Farmacêutico Parecerista da COPLA/SESA  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA





**6) PREGABALINA, 150MG, COMPRIMIDO**

**Empresa: TS COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E REPRESENTAÇÃO LTDA**

**Empresa Detentora do Registro: RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA**

**Fabricante: SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED**

**Nome Comercial: PREGABALINA**

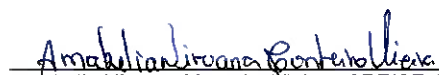
**Registro Anvisa: 1235202510213**

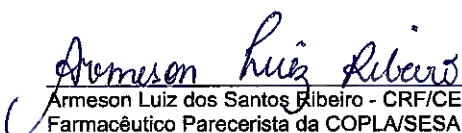
**Conclusão: Item não aceito, Na documentação analisada, a proposta e o registro (1235202510213) anexado é referente ao medicamento PREGABALINA, 150MG, CÁPSULA, divergindo na forma farmacêutica solicitada em Edital que é: PREGABALINA, 150MG, COMPRIMIDO.**

**Observação: Ressaltamos que conforme Vocabulário Controlado de Formas Farmacêuticas, 1ª Edição / Agência Nacional de Vigilância Sanitária :**

- **Comprimido:** forma farmacêutica sólida contendo uma dose única de um ou mais princípios ativos, com ou sem excipientes, obtida pela compressão de volumes uniformes de partículas. Pode ser de uma ampla variedade de tamanhos e formatos, apresentar marcações na superfície e ser revestido ou não.
- **Cápsula:** forma farmacêutica sólida na qual o(s) princípio(s) ativo(s) e/ou os excipientes estão contidos em invólucro solúvel duro ou mole, de formatos e tamanhos variados, usualmente contendo uma dose única do princípio ativo. Normalmente é formada de gelatina, mas pode também ser de amido ou de outras substâncias.

**Observação : DECLARAMOS, para os devidos fins, que a elaboração deste parecer se deu em contexto no qual ausente conflito de interesse, nos termos da Lei Federal nº 12.813/2013.**

  
Amabelia Nirvana Monteiro Vieira - CRF/CE 1861  
Farmacêutica Parecerista da COPLA/SESA  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA

  
Armeson Luiz dos Santos Ribeiro - CRF/CE 5781  
Farmacêutico Parecerista da COPLA/SESA  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA



**7) QUETIAPINA (HEMIFUMARATO), 200MG, COMPRIMIDO REVESTIDO  
LIBERAÇÃO PROLONGADA - SEROQUEL XRO®**

Empresa: DISMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Empresa Detentora do Registro: GERMED FARMACEUTICA LTDA

Fabricante: EMS S/A

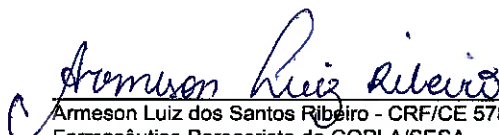
Nome Comercial: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA

Registro Anvisa: 1058308260144

Conclusão: Item não aceito. O item ofertado pela empresa DISMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA diverge do solicitado no edital. Ressaltamos que a especificação no termo de referência é: QUETIAPINA (HEMIFUMARATO), 200 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO LIBERAÇÃO PROLONGADA - SEROQUEL XRO® medicamento de referência, que diverge da apresentação ofertada: QUETIAPINA (HEMIFUMARATO), 200MG, COMPRIMIDO REVESTIDO - genérico (anexo).

Observação 1: DECLARAMOS, para os devidos fins, que a elaboração deste parecer se deu em contexto no qual ausente conflito de interesse, nos termos da Lei Federal nº 12.813/2013.

Observação 2: Ressaltamos que esta comissão não avalia o preço máximo nos termos da resolução nº 4/2006.

  
Armeson Luiz dos Santos Ribeiro - CRF/CE 5781  
Farmacêutico Parecerista da COPLA/SESA  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA

  
Amabelia Nirvana Monteiro Vieira - CRF/CE 1861  
Farmacêutica Parecerista da COPLA/SESA  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA





PARECER SRU &lt;nucleodeparecer@gmail.com&gt;

**Fwd: Encaminhamento da Proposta Comercial PE 2024 0179 SESA**

1 mensagem

Haylla Pereira Cunha <haylla.pereira@saude.ce.gov.br>  
Para: PARECER SRU <nucleodeparecer@gmail.com>

**PE 20240179**

Atenciosamente,

**Haylla Pereira**  
COEXE/SESA

Fone: (85) 3101-5159  
E-mail: haylla.pereira@saude.ce.gov.br

Secretaria da Saúde  
Av. Almirante Barroso, 600  
Praia de Iracema  
CEP: 60060-440 • Fortaleza/CE  
Fone: (85) 3101.5123



www.saud

----- Forwarded message -----

De: **Socorro Rego** <socorro.rego@pge.ce.gov.br>

Date: ter., 30 de abr. de 2024 às 09:53

Subject: Encaminhamento da Proposta Comercial PE 2024 0179 SESA

To: Haylla Pereira Cunha &lt;haylla.pereira@saude.ce.gov.br&gt;, Maria Angela Sa de Freitas &lt;angela.sa@saude.ce.gov.br&gt;, Daniel Martins de Lucas &lt;daniel.lucas@saude.ce.gov.br&gt;

OFÍCIO Nº 1598 2024 - PGE/CELIC

Ao Senhor

Luíz Otávio Sobreira Rocha Filho

Secretário Executivo Administrativo Financeiro

SESA.

Assunto: Encaminhamento da Proposta Comercial PE 2024 0179 SESA

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, e por ordem do(a) Pregoeiro(a) desta Central de Licitação/PGE, Sra Dor V.S<sup>a</sup>. a aquiescência no sentido de interceder junto ao setor competente dessa setorial, a fim de que se proceda parecer conclusivo acerca da aceitabilidade da(s) proposta(s) comercial(is) e dos documentos técnicos específicos habilitação, elencados no edital e em seus anexos.

Enfatizamos que nos termos do edital, é facultada à autoridade competente, em qualquer fase da licitação,

