

DATA: 08 / 08 /2025

Do(a): FARMÁCIA - PARECER TÉCNICO

Para: FARMÁCIA

Analise do material

Processo nº 4104/2025 Pregão nº 065/2025

1ª CONVOCAÇÃO

| EMPRESA | ITEM | E-FISCO | Descrição | UNIDADE | MARCA |
|------------|------|----------|---|---------------|----------|
| NORDPHARMA | 10 | 339221-0 | PANTOPRAZOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 40 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA + DILUENTE,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA | FRASCO AMPOLA | PANTASUN |

| AVALIAÇÃO TÉCNICA | SIM | *NÃO | NÃO SE APPLICA | Observação |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| A amostra é compatível com o descritivo do e-fisco em todas as suas especificações? | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| A amostra é compatível com o descritivo apresentado na proposta pela licitante em todas as suas especificações? | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Há alguma inconformidade com o registro do produto na ANVISA? | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <i>Registro ativo na Anvisa.</i> |
| A amostra se encontra em condição para ser submetida a avaliação? | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| A amostra apresenta algum desvio de qualidade aparente? | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| O rótulo está em acordo com a legislação vigente (RDC Nº 185, DE 22 DE OUTUBRO DE 2001- ANVISA/MS)? | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

* Se NÃO, indicar motivo na coluna OBSERVAÇÃO

OBS: Verifique se a amostra é compatível com o descritivo do e-fisco. Quando aplicável, cheque as especificações: comprimento, largura, altura, volume, diâmetro, curvatura, french, gramatura, composição, material, conexões e outros. O material ofertado não deve ser comparado a outras marcas, favor limitar-se a julgar tecnicamente sua qualidade e capacidade de atender as necessidades deste serviço de saúde.

Outras observações/ Justificativa: _____

Produto aprovado para uso na Instituição?

APROVADO **REPROVADO () DESCLASSIFICADO ()

**Justificativa obrigatória.

- () Amostra
- () Proposta
- () Folder

Responsável pela análise: _____


Assinatura e carimbo

Francisco F. Lacerda Junior
Farmacêutico
CRF-PE: 14450
PROCAPE MAT. 4201051/03

DATA: 08 / 08 /2025

Do(a): FARMÁCIA - PARECER TÉCNICO

Para: FARMÁCIA

Analise do material

Processo nº 4104/2025 Pregão nº 065/2025

1ª CONVOCAÇÃO

| EMPRESA | ITEM | E-FISCO | DESCRÍÇÃO | UNIDADE | MARCA |
|---------|------|----------|---|-------------|-------|
| FABMED | 3 | 316918-9 | MORFINA, SULFATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL, PERIDURAL OU INTRATECAL | AMPOLA 1 ML | TEUTO |

| AVALIAÇÃO TÉCNICA | SIM | *NÃO | NÃO SE APLICA | Observação |
|---|-----|------|---------------|---------------------------|
| A amostra é compatível com o descritivo do e-fisco em todas as suas especificações? | | | X | |
| A amostra é compatível com o descritivo apresentado na proposta pela licitante em todas as suas especificações? | | | X | |
| Há alguma inconformidade com o registro do produto na ANVISA? | X | | | Registro ativo na Anvisa. |
| A amostra se encontra em condição para ser submetida a avaliação? | | | X | |
| A amostra apresenta algum desvio de qualidade aparente? | | | X | |
| O rótulo está em acordo com a legislação vigente (RDC Nº 185, DE 22 DE OUTUBRO DE 2001- ANVISA/MS)? | | | X | |

* Se NÃO, indicar motivo na coluna OBSERVAÇÃO

OBS: Verifique se a amostra é compatível com o descritivo do e-fisco. Quando aplicável, cheque as especificações: comprimento, largura, altura, volume, diâmetro, curvatura, french, gramatura, composição, material, conexões e outros. O material ofertado não deve ser comparado a outras marcas, favor limitar-se a julgar tecnicamente sua qualidade e capacidade de atender as necessidades deste serviço de saúde.

Outras observações/ Justificativa: _____

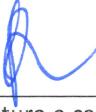
Produto aprovado para uso na Instituição?

APROVADO (X) **REPROVADO () DESCLASSIFICADO ()

**Justificativa obrigatória.

- () Amostra
- () Proposta
- () Folder

Responsável pela análise: _____


Assinatura e carimbo

Francisco F. Lacerda Junior
Farmacêutico
CRF-PE: 14450
PROCAPE MAT. 4201051/03

DATA: 08 / 08 /2025

Do(a): FARMÁCIA - PARECER TÉCNICO

Para: FARMÁCIA

Analise do material

Processo nº 4104/2025 Pregão nº 065/2025

1ª CONVOCAÇÃO

| EMPRESA | ITEM | E-FISCO | DESCRÍÇÃO | UNIDADE | MARCA |
|-------------|------|----------|--|----------|------------|
| RIOCLARENCE | 9 | 308537-6 | MIDAZOLAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL (AMP 10 ML) <input checked="" type="checkbox"/> | AMP 10ML | HIPORLABOR |

| AVALIAÇÃO TÉCNICA | SIM | *NÃO | NÃO SE APLICA | Observação |
|---|-------------------------------------|------|-------------------------------------|----------------------------------|
| A amostra é compatível com o descritivo do e-fisco em todas as suas especificações? | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| A amostra é compatível com o descritivo apresentado na proposta pela licitante em todas as suas especificações? | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Há alguma inconformidade com o registro do produto na ANVISA? | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <i>Registro ativo na ANVISA.</i> |
| A amostra se encontra em condição para ser submetida a avaliação? | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| A amostra apresenta algum desvio de qualidade aparente? | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| O rótulo está em acordo com a legislação vigente (RDC Nº 185, DE 22 DE OUTUBRO DE 2001- ANVISA/MS)? | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |

* Se NÃO, indicar motivo na coluna OBSERVAÇÃO

OBS: Verifique se a amostra é compatível com o descritivo do e-fisco. Quando aplicável, cheque as especificações: comprimento, largura, altura, volume, diâmetro, curvatura, french, gramatura, composição, material, conexões e outros. O material ofertado não deve ser comparado a outras marcas, favor limitar-se a julgar tecnicamente sua qualidade e capacidade de atender as necessidades deste serviço de saúde.

Outras observações/ Justificativa: _____

Produto aprovado para uso na Instituição?

APROVADO **REPROVADO () DESCLASSIFICADO ()

**Justificativa obrigatória.

() Amostra
() Proposta
() Folder

Responsável pela análise: _____


Assinatura e carimbo

Francisco F. Lacerda Junior
Farmacêutico
CRF-PE: 14450
PROCAPE MAT. 4201051/03

DATA: 14 / 09 /2025

Do(a): FARMÁCIA - PARECER TÉCNICO

Para: FARMÁCIA

Analise do material

Processo nº 4104/2025 Pregão nº 065/2025

1ª CONVOCAÇÃO

| EMPRESA | ITEM | E-FISCO | DESCRIÇÃO | | | UNIDADE | MARCA |
|------------|------|----------|---|--|--|--------------|------------|
| DROGAFONTE | 8 | 320291-7 | MICONAZOL, NITRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG/G,FORMA FARMACEUTICA CREME VAGINAL,FORMA DE APRESENTACAO BISNAGA,VIA DE ADMINISTRACAO VAGINAL | | | BISNAGA 80 G | HIPORLABOR |

| AVALIAÇÃO TÉCNICA | | | SIM | *NÃO | NÃO SE APLICA | Observação |
|---|--|---|-----|------|---------------|-----------------------------|
| A amostra é compatível com o descritivo do e-fisco em todas as suas especificações? | | | | | X | |
| A amostra é compatível com o descritivo apresentado na proposta pela licitante em todas as suas especificações? | | | | | X | |
| Há alguma inconformidade com o registro do produto na ANVISA? | | X | | | | Registro com Status inativo |
| A amostra se encontra em condição para ser submetida a avaliação? | | | | | X | |
| A amostra apresenta algum desvio de qualidade aparente? | | | | | X | |
| O rótulo está em acordo com a legislação vigente (RDC Nº 185, DE 22 DE OUTUBRO DE 2001- ANVISA/MS)? | | | | | X | |

* Se NÃO, indicar motivo na coluna OBSERVAÇÃO

OBS: Verifique se a amostra é compatível com o descritivo do e-fisco. Quando aplicável, cheque as especificações: comprimento, largura, altura, volume, diâmetro, curvatura, french, gramatura, composição, material, conexões e outros. O material ofertado não deve ser comparado a outras marcas, favor limitar-se a julgar tecnicamente sua qualidade e capacidade de atender as necessidades deste serviço de saúde.

Outras observações/ Justificativa: O medicamento está com registro inativo no site da ANVISA, dessa forma, impossibilitando a emissão das autorizações da vigilância sanitária.

Produto aprovado para uso na Instituição?

APROVADO () **REPROVADO (X) DESCLASSIFICADO ()

**Justificativa obrigatória.

- () Amostra
- () Proposta
- () Folder

Responsável pela análise:

Assinatura e carimbo

Francisco F. Lacerda Junior
Farmacêutico
CRF-PE: 14450
PROCAPE MAT. 4201051/03

CI - Comunicação Interna

CI nº 248/2025 - PARECER TÉCNICO

Data: 14/08/2025

Encaminhamos o **Processo nº 4104.2025.CPL.PROC.PE.0065.PROCAPE, 1º CONVOCAÇÃO**, cujo objeto é: REGISTRO DE PREÇOS PARA FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR (MEDICAMENTOS)

| EMPRESA | ITEM | E-FISCO | DESCRÍÇÃO | UNIDADE | MARCA | STATUS DE PARECER |
|------------|------|----------|---|---------------|---------|-------------------|
| DROGAFONTE | 1 | 320624-6 | SINVASTATINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 40 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL | COMPRIMIDO | CIMED | APROVADO |
| DROGAFONTE | 2 | 316657-0 | HIDROCLOROTIAZIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL | COMPRIMIDO | CIMED | APROVADO |
| FABMED | 3 | 316918-9 | MORFINA, SULFATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL, PERIDURAL OU INTRATECAL | AMPOLA 1 ML | TEUTO | APROVADO |
| DROGAFONTE | 7 | 309108-2 | OLEO MINERAL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 ML/ML,FORMA FARMACEUTICA OLEO,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL | FRASCO 100 ML | FARMACE | APROVADO |

| | | | | | | |
|-------------|----|----------|---|---------------|------------|------------------|
| DROGAFONTE | 8 | 320291-7 | MICONAZOL, NITRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG/G,FORMA FARMACEUTICA CREME VAGINAL,FORMA DE APRESENTACAO BISNAGA,VIA DE ADMINISTRACAO VAGINAL | BISNAGA 80 G | HIPORLABOR | PARECER EM ANEXO |
| RIOCLARENCE | 9 | 308537-6 | MIDAZOLAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL (AMP 10 ML) | AMP 10ML | HIPORLABOR | APROVADO |
| NORDPHARMA | 10 | 339221-0 | PANTOPRAZOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 40 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA + DILUENTE,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA | FRASCO AMPOLA | PANTASUN | APROVADO |

Atenciosamente,
 Giselle Lira
 Farmacêutica



Documento assinado eletronicamente por **Giselle Barbosa De Lira**, em 14/08/2025, às 09:07, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **71722695** e o código CRC **1002440B**.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Rua dos Palmares, - Bairro Santo Amaro, Recife/PE - CEP 50100-060, Telefone: