Governo do Estado de
RONDÔNIA

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

AVISO

AVISO DE CONVOCAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO

Nº. 211/2021/SUPEL/DELTA/RO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 0036.323962/2020-89

A Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, através da Coordenadoria Estadual de Nutrição Enteral, em atenção ao item 21 do Termo de Referência CAIS-CENE (0017453337), convoca as empresas **1ª (primeiras) colocadas** do Pregão Eletrônico **Nº. 211/2021/SUPEL/DELTA/RO**, cujo objeto é o Registro de preços para eventual e futura aquisição bens e serviços comuns **(dietas enterais, suplementos e módulos)** a fim de atender demanda do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - HBAP, Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II, Assistência Médica Intensiva - 24h/AMI-24H, Hospital de Campanha de Rondônia - HCR, Hospital de Campanha da Zona Leste - HCZL, Hospital Regional de Cacoal - HRC, Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal - HEURO e Pacientes domiciliares atendidos pelo Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, que inclui pacientes do Serviço de Atendimento Multidisciplinar Domiciliar - SAMD, do Núcleo de Apoio e Conciliação - NAC, do Núcleo de Mandados Judiciais e demanda espontânea, de forma continuada por um período de 12 meses, para até o **dia 03 de Agosto de 2021** às 09:00h, procederem a apresentação/entrega das amostras junto a CENE/SESAU, sito a Rua: Aparício Moraes, n° 4348, Galpão C – Setor Industrial – Porto Velho/Rondônia – CEP: 76.821-240. Tel. (69) 3222-0509/98482-0983, na cidade de Porto velho/RO, o objetivo da apresentação de amostras é a emissão de Parecer Técnico referente à ANÁLISE TÉCNICA DAS PROPOSTAS **dos produtos não validados** no ANEXO II - LISTA DE PRODUTOS VALIDADOS PELA COMISSÃO TÉCNICA SESAU do Termo de Referência CAIS-CENE (0017453337), conforme quadro abaixo:

ANÁLISE TÉCNICA DAS PROPOSTAS							
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	EMPRESA	PROPOSTA	**MARCA**	**FABRICANTE**	RESULTADO
1	FÓRMULA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, NORMOCALÓRICA E NORMOPROTEICA SEM ADIÇÃO DE FIBRAS, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: NUTRISON, NUTRI ENTERAL SOYA, ISOSOURCE SOYA, FRESUBIN ORIGINAL.	LITRO	PRODIET NUTRICAO CLINICA LTDA	0019465480	TROPHIC SOYA	PRODIET NUTRIÇÃO CLÍNICA LTDA	**NÃO VALIDADO**
			MEDPLUS COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	0019469455	ISOSOURCE SOYA 1000ML SA	NESTLÉ	**VALIDADO**
			FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.	-	-	-	
2	FÓRMULA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, HIPERCALÓRICA E NORMOPROTEICA COM OU SEM ADIÇÃO DE FIBRAS, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: ISOSOURCE 1.5, NUTRI ENTERAL 1.5, NUTRISON ENERGY.	LITRO	PRODIET NUTRICAO CLINICA LTDA	0019465480	TROPHIC 1.5	PRODIET NUTRIÇÃO CLÍNICA LTDA	**NÃO VALIDADO**
			MEDPLUS COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	0019469455	ISOSOURCE 1.5 1000ML SA	NESTLÉ	**VALIDADO**
			FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	-	-	-	

3	FÓRMULA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA COM OU SEM ADIÇÃO DE FIBRAS, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: FRESUBIN HP ENERGY E NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY.	LITRO	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	0019464849	FRESUBIN HP ENERGY	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
			SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA	0019465553	NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY 1.5	DANONE	**VALIDADO**
			MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	FRESENIUS KABI	FRESUBIN HP ENERGY 1000ML REGISTRO MS 6.2047.9991	**VALIDADO**
4	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, ESPECIALIZADA PARA INTOLERÂNCIA À GLICOSE OU DIABETES DESCOMPENSADA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: DIAMAX, NUTRIDIABETIC, NOVASOURCE GC, GLUCERNA RTH, DIASON.	LITRO	SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA	0019465553	NUTRI DIABETC	NUTRIMED	**VALIDADO**
			PRODIET NUTRICAO CLINICA LTDA	0019465480	DIAMAX IG	PRODIET NUTRIÇÃO CLÍNICA LTDA	**NÃO VALIDADO**
			FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	-	-	-	
5	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, ESPECIALIZADA PARA INTOLERÂNCIA À GLICOSE OU DIABETES DESCOMPENSADA, HIPERCALÓRICA, HIPERPROTEICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: DIBEN E DIASON	LITRO	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	0019464849	DIBEN 1.5 KCAL HP	FRESENIUS KABI	**NÃO VALIDADO**
			SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA	0019465553	NUTRISON ADVANCED DIASON ENERGY HP	DANONE	**VALIDADO**
			MEDPLUS COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	0019469455	NOVASOURCE GC 1.5 1000ML SF	NESTLÉ	**VALIDADO**
6	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, ESPECIALIZADA PARA PACIENTE RENAL EM DIÁLISE, HIPERCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ISENTA DE LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L, PARA PACIENTE EM TRATAMENTO DIALÍTICO. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: NUTRI RENAL D.	LITRO	SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA	0019465553	NUTRI RENAL D	NUTRIMED	**VALIDADO**
7	DIETA LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, ESPECIALIZADA PARA PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA OU PRESENÇA DE ENCEFALOPATIA, HIPERCALÓRICA, NORMOPROTEICA,	LITRO	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	0019464849	FRESUBIN HEPA	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
			MEDICAL DA AMAZONIA	0019465124	FRESUBIN HEPA 500ML REGISTRO MS 6.2047.9975	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**

	ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN, COM TCM. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: FRESUBIN HEPA		EIRELI				
			NUTRI CARE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	0019465404	FRESUBIN HEPA 500 ML	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
8	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, NORMOCALÓRICA E HIPERPROTEICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: IMPACT, CUBISON E RECONVAM.	LITRO	MEDPLUS COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	0019469455	NOVASOURCE SENIOR 1000ML SA	NESTLÉ	**NÃO VALIDADO**
			FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	-	-	-	
			SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA	0019465553	NUTRISON ADVANCED CUBISON	DANONE	**VALIDADO**
9	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, OLIGOMÉRICA DE ALTA ABSORÇÃO, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, NORMOLIPIDICA ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: PEPTSORB, SURVIMED OPD OU PEPTAMEN PREBIO.	LITRO	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	0019464849	SURVIMED OPD	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
			MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	SURVIMED OPD 1000ML REGISTRO MS 6.2047.0012	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
			MEDPLUS COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	0019469455	PEPTAMEN PREBIO 1000ML SF	NESTLÉ	**VALIDADO**
10	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, OLIGOMÉRICA DE ALTA ABSORÇÃO, NORMOCALÓRICA, HIPERPROTEICA, NORMOLIPIDICA ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: PEPTAMEN INTENSE.	LITRO	MEDPLUS COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	0019469455	PEPTAMEN INTENSE 1000ML SF	NESTLÉ	**VALIDADO**
11	DIETA EM PÓ NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA PACIENTE COM DOENÇAS INTESTINAIS, INFLAMATÓRIAS E CRÔNICAS QUE AFETAM O REVESTIMENTO DO TRATO DIGESTIVO (DOENÇA DE CROHN, DISFUNÇÃO PANCREÁTICA, SÍNDROME DE MÁ ABSORÇÃO, INTESTINO CURTO E OUTROS), ISENTO DE LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO: LATAS DE ATÉ 400 GRAMAS PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: MODULEN	LATA	MEDPLUS COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	0019469455	MODULEN LATA 400G	NESTLÉ	**VALIDADO**

12	FÓRMULA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PARA SUPLEMENTAÇÃO ORAL, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA, COM OU SEM FIBRAS, ISENTA DE LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL 650 MOSM/L. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: NUTRIDRINK PROTEIN, FRESUBIN 2 KCAL DRINK OU NUTREN 2.0. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM DE ATÉ 200 ML, SABORES VARIADOS. APRESENTAÇÃO: SABORES VARIADOS PREVIAMENTE APROVADOS PELA COMISSÃO TÉCNICA DE NUTRICIONISTAS	UND	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	0019464849	FRESUBIN 2 KCAL	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
			SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA	0019465553	NUTRIDRINK PROTEIN	DANONE	**VALIDADO**
			MEDPLUS COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	0019469455	NOVASOURCE PROLINE 200ML	NESTLÉ	**VALIDADO**
13	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PARA SUPLEMENTAÇÃO ORAL, DE 15% A 20% DE PROTEÍNA, NORMOLIPIDICA, ISENTA DE GLÚTEN E LACTOSE. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 800 MOSM/L. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: CUBITAN, IMPACT, NOVASOURCE PROLINE, ENERGYZIP. EMBALAGEM INDIVIDUAL, TETRA PACK OU FRASCO PLÁSTICO DE 125 A 250 ML, PRONTO PARA CONSUMO. APRESENTAÇÃO: SABORES VARIADOS PREVIAMENTE APROVADOS PELA COMISSÃO TÉCNICA DE NUTRICIONISTAS.	UND	SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA	0019465553	NUTRI ENTERAL 1.5	NUTRIMED	**VALIDADO**
			PRODIET NUTRICAO CLINICA LTDA	0019465480	ENERGYZIP	PRODIET NUTRIÇÃO CLÍNICALTDA	**VALIDADO**
			UNI-LIFE COMERCIO E DISTRIBUICAO - IMPORTACAO E EXPORTA	0019465615	ENSURE PLUS 200 ML	ABBOTT	**VALIDADO**
14	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PARA SUPLEMENTAÇÃO ORAL, ESPECIALIZADA PARA INTOLERÂNCIA À GLICOSE OU DIABETES DESCOMPENSADA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 650 MOSM/L. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: GLUCERNA SR, NOVASOURCE GC OU NUTRIDIABETIC. EMBALAGEM TETRA PACK OU FRASCO PLÁSTICO DE 125 A 250 ML. APRESENTAÇÃO: SABORES VARIADOS PREVIAMENTE APROVADOS PELA COMISSÃO TÉCNICA DE NUTRICIONISTAS.	UND	SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA	0019465553	NUTRI DIABETIC	NUTRIMED	**SUPLEMENTO NÃO ESTÁ VALIDADO (SOMENTE DIETA ENTERAL)**
			PRODIET NUTRICAO CLINICA LTDA	0019465480	DIAMAX IG	PRODIET NUTRIÇÃO CLÍNICA LTDA	**NÃO VALIDADO**
			UNI-LIFE COMERCIO E DISTRIBUICAO - IMPORTACAO E EXPORTA	0019465615	GLUCERN A SR 200 ML	ABBOTT	**VALIDADO**
15	DIETA ENTERAL LÍQUIDA EM SISTEMA FECHADO, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, OLIGOMÉRICA DE ALTA ABSORÇÃO, HIPERCALÓRICA, NORMOPROTEICA, SEM ARGININA, ISENTO DE FIBRAS, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE: MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L.	LITRO	MEDPLUS COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	0019469455	PEPTAMEN 1.5 1000ML SF	NESTLÉ	**VALIDADO**

	EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: PEPTAMEN 1.5						
16	DIETA ENTERAL/FÓRMULA LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM SISTEMA ABERTO OU FECHADO, HIPERCALÓRICA, NORMOPROTEICA PARA AUXILIAR NO CONTROLE DE DIARREIAS, PRESENÇA DE 100% DE FIBRAS SOLÚVEIS. OSMOLARIDADE: MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: NOVASOURCE GI.	LITRO	IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	TROPHIC FIBER	PRODIET	**NÃO VALIDADO**
			MEDPLUS COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	0019469455	NOVASOURCE GI CONTROL 1000ML SA	NESTLÉ	**VALIDADO**
17	MÓDULO DE MALTODEXTRINA, DE EXCELENTE DIGESTIBILIDADE E SOLUBILIDADE. A PARTIR DE 93,1% DE MALTODEXTRINA. APRESENTAÇÃO ATÉ 400 GRAMAS. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: NUTRI DEXTRIN	LATA	IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	CARBO CH LT	PRODIET	**VALIDADO**
			NUTRI CARE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	0019465404	SUSTAP OLIGOSSACARIDEOS 400G	PROBENE	**NÃO VALIDADO**
			MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	CARBOFOR	VITAFOR	**VALIDADO**
18	MÓDULO DE GLUTAMINA, CONTENDO 100% DE GLUTAMINA. SACHÊ/ENVELOPE DE 5 A 10G: 40KCAL. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: NUTRI GLUTAMINE, GLUTAMAX.	GRAMA	NUTRI CARE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	0019465404	SUSTAP L-GLUTAMINA SACHE 10 G	PROBENE	**NÃO VALIDADO**
			HASSEN RAAD DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS NU	0019464921	GLUTA DYN SACHÊ 10G	DYNAMIC LAB	**VALIDADO**
			MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	GLUTAMAX	VITAFOR	**VALIDADO**
19	MÓDULO DE PROTEÍNA DE ALTO VALOR BIOLÓGICO PARA DIETA ENTERAL OU ORAL. É PRONTAMENTE DISPERSÍVEL EM ÁGUA. 100% PROTEÍNA DO SORO DO LEITE. APRESENTAÇÃO: LATA DE ATÉ 400 GRAMAS OU SACHÊ DE ATÉ 15 GRAMAS. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: PROTEIN POWDER, NUTRI PROTEIN HWP.	GRAMA	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	0019464849	FRESUBIN PROTEIN POWDER	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
			IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	PROTEIN PT	PRODIET	**NÃO VALIDADO**
			MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	FRESUBIN PROTEIN POWDER	FRESENIUS	**VALIDADO**
20	MÓDULO DE FIBRAS ALIMENTARES SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, ISENTO DE GLÚTEN. APRESENTAÇÃO ATÉ 400 GRAMAS. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: STIMULANCE MF OU BEM VITAL FIBRAS	LATA	WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	0019465767	MIX FIBER 300 GR	DYNAMIC LAB	**VALIDADO**
			NUTRI CARE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	0019465404	SUSTAP FIBRAS 300G	PROBENE	**NÃO VALIDADO**
			IBEX COMERCIAL DE	0019465065	ENTER FIBER LATA	PRODIET	**NÃO VALIDADO**

			ALIMENTOS LTDA				
21	MÓDULO DE FIBRAS SOLÚVEIS COM LACTOBACILOS COM NO MÍNIMO 2 (DUAS) CEPAS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, ISENTO DE GLÚTEN. ENVELOPE ATÉ 10 GRAMAS. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: SIMBIOFLORA OU ATILLUS MULTI	GRAMA	HASSEN RAAD DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS NU	0019464921	ATILLUS MULTI SACHÊ 7G	MYRALIS	**VALIDADO**
			MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	SIMFORT 2G	VITAFOR	**VALIDADO**
			IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	SIMFORT 2G	VITAFOR	**VALIDADO**
22	MÓDULO DE TCM ENRIQUECIDO COM ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS. TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA: 70% DO VCT, ÓLEO DE MILHO: 30% DO VCT. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 150 A 250 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: TCM COM AGE OU MCT COM AGE	LATA	IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	MCT C/ AGE	VITAFOR	**VALIDADO**
			MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	MCT C/ AGE	VITAFOR	**VALIDADO**
			HASSEN RAAD DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS NU	-	-	-	
23	ESPESSANTE DE ALIMENTOS. NÃO ALTERA COR, SABOR OU CHEIRO DOS ALIMENTOS. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO LATA DE 125 A 300 GRAMAS. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: RESOURCE THICKEN UP, THICK EASY OU NUTILIS.	LATA	NUTRI CARE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	0019465404	SUSTAP ESPESSANTE CLEAR 125G	PROBENE	**VALIDADO**
			HASSEN RAAD DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS NU	0019464921	SUSTAP ESPESSANTE LATA 225G	PROBENE	**VALIDADO**
			IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	INSTANTH CLEAR LT 125G	PRODIET	**NÃO VALIDADO**
24 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 1	FÓRMULA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, NORMOCALÓRICA E NORMOPROTEICA SEM ADIÇÃO DE FIBRAS, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: NUTRISON, NUTRI ENTERAL SOYA, ISOSOURCE SOYA, FRESUBIN ORIGINAL.	LITRO	WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	0019465767	ISOSOURCE SOYA 1 LITRO	NESTLÉ	**VALIDADO**
			IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	TROPHIC SOYA 1000ML	PRODIET	**NÃO VALIDADO**
			MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	FRESUBIN ORIGINAL	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
25 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 2	FÓRMULA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, HIPERCALÓRICA E NORMOPROTEICA COM OU SEM ADIÇÃO DE FIBRAS, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML.	LITRO	WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	0019465767	ISOSOURCE 1.5 1 LITRO	NESTLÉ	**VALIDADO**
			IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	TROPHIC 1.5 1000ML	PRODIET	**NÃO VALIDADO**

	PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: ISOSOURCE 1.5, NUTRI ENTERAL 1.5, NUTRISON ENERGY.						
			MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	FRESUBIN ENERGY 1000ML	FRESENIUS	**VALIDADO**
26 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 3	FÓRMULA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA COM OU SEM ADIÇÃO DE FIBRAS, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: FRESUBIN HP ENERGY E NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY.	LITRO	MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	FRESUBIN HP ENERGY 1000ML	FRESENIUS	**VALIDADO**
			WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	-	-	-	-
27 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 4	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, ESPECIALIZADA PARA INTOLERÂNCIA À GLICOSE OU DIABETES DESCOMPENSADA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: DIAMAX, NUTRIDIABETIC, NOVASOURCE GC, GLUCERNA RTH, DIASON.	LITRO	WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	0019465767	NOVASOURCE GC 1 LITRO Sistema Fechado	NESTLÉ	**VALIDADO**
			IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	DIAMAX 1000ML	PRODIET	**VALIDADO**
28 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 5	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, ESPECIALIZADA PARA INTOLERÂNCIA À GLICOSE OU DIABETES DESCOMPENSADA, HIPERCALÓRICA, HIPERPROTEICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: DIBEN E DIASON	LITRO	MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	DIBEN 1.5 HP 1000ML	FRESENIUS KABI	**NÃO VALIDADO**
29 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 6	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, ESPECIALIZADA PARA PACIENTE RENAL EM DIÁLISE, HIPERCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ISENTA DE LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L, PARA PACIENTE EM TRATAMENTO DIALÍTICO. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: NUTRI RENAL D.	LITRO	WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	0019465767	NOVASOURCE REN 1 LITRO Sistema Fechado	NESTLÉ	**VALIDADO**

30 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 7	DIETA LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, ESPECIALIZADA PARA PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA OU PRESENÇA DE ENCEFALOPATIA, HIPERCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN, COM TCM. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: FRESUBIN HEPA	LITRO	MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	FRESUBIN HEPA 500ML	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
31 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 8	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, NORMOCALÓRICA E HIPERPROTEICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: IMPACT, CUBISON E RECONVAM.	LITRO	WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	0019465767	NOVASOURCE SENIOR 1 LITRO	NESTLE	**NÃO VALIDADO**
			MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	RECONVAN 500ML	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
32 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 9	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, OLIGOMÉRICA DE ALTA ABSORÇÃO, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, NORMOLIPIDICA ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: PEPTSORB, SURVIMED OPD OU PEPTAMEN PREBIO.	LITRO	MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	SURVIMED OPD 1000ML	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
			WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	-	-	-	
33 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 10	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, SISTEMA ABERTO OU FECHADO, OLIGOMÉRICA DE ALTA ABSORÇÃO, NORMOCALÓRICA, HIPERPROTEICA, NORMOLIPIDICA ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: PEPTAMEN INTENSE.	LITRO	WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	0019465767	PEPTAMEN INTENSE 1 LITRO Sistema Fechado	NESTLÉ	**VALIDADO**
41 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 11	DIETA EM PÓ NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA PACIENTE COM DOENÇAS INTESTINAIS, INFLAMATÓRIAS E CRÔNICAS QUE AFETAM O REVESTIMENTO DO TRATO DIGESTIVO (DOENÇA DE CROHN, DISFUNÇÃO PANCREÁTICA, SÍNDROME DE MÁ ABSORÇÃO, INTESTINO CURTO E OUTROS),	LATA	WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	0019465767	MODULEN LATA 400GR	NESTLE	**VALIDADO**

	ISENTO DE LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO: LATAS DE ATÉ 400 GRAMAS PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: MODULEN						
42 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 12	FÓRMULA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PARA SUPLEMENTAÇÃO ORAL, HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA, COM OU SEM FIBRAS, ISENTA DE LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL 650 MOSM/L. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: NUTRIDRINK PROTEIN, FRESUBIN 2 KCAL DRINK OU NUTREN 2.0. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM DE ATÉ 200 ML, SABORES VARIADOS. APRESENTAÇÃO: SABORES VARIADOS PREVIAMENTE APROVADOS PELA COMISSÃO TÉCNICA DE NUTRICIONISTAS	UND	MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	FRESUBIN 2KCAL DRINK 200ML	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
43 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 13	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PARA SUPLEMENTAÇÃO ORAL, DE 15% A 20% DE PROTEÍNA, NORMOLIPIDICA, ISENTA DE GLÚTEN E LACTOSE. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 800 MOSM/L. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: CUBITAN, IMPACT, NOVASOURCE PROLINE, ENERGYZIP. EMBALAGEM INDIVIDUAL, TETRA PACK OU FRASCO PLÁSTICO DE 125 A 250 ML, PRONTO PARA CONSUMO. APRESENTAÇÃO: SABORES VARIADOS PREVIAMENTE APROVADOS PELA COMISSÃO TÉCNICA DE NUTRICIONISTAS.	UND	IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	ENERGY ZIP 200ML	PRODIET	**VALIDADO**
			WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	-	-	-	
44 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 14	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PARA SUPLEMENTAÇÃO ORAL, ESPECIALIZADA PARA INTOLERÂNCIA À GLICOSE OU DIABETES DESCOMPENSADA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE MENOR OU IGUAL A 650 MOSM/L. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: GLUCERNA SR, NOVASOURCE GC OU NUTRIDIABETIC. EMBALAGEM TETRA PACK OU FRASCO PLÁSTICO DE 125 A 250 ML. APRESENTAÇÃO: SABORES VARIADOS PREVIAMENTE APROVADOS PELA COMISSÃO TÉCNICA DE NUTRICIONISTAS.	UND	WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	0019465767	NUTREN CONTROL 200 MLS	NESTLÉ	**NÃO VALIDADO**
			IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	DIAMAX IG 200ML	PRODIET	**VALIDADO**
45 - COTA EXCLUSIVA	DIETA ENTERAL LÍQUIDA EM SISTEMA FECHADO,	LITRO	WL PHARMA COMERCIO DE	0019465767	PEPTAMEN 1.5	NESTLÉ	**VALIDADO**

DO ITEM 15	NUTRICIONALMENTE COMPLETA, OLIGOMÉRICA DE ALTA ABSORÇÃO, HIPERCALÓRICA, NORMOPROTEICA, SEM ARGININA, ISENTO DE FIBRAS, LACTOSE (SEM LACTOSE ADICIONADA) E GLÚTEN. OSMOLARIDADE: MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: PEPTAMEN 1.5		MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT		1 litro Sistema Fechado		
46 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 16	DIETA ENTERAL/FÓRMULA LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM SISTEMA ABERTO OU FECHADO, HIPERCALÓRICA, NORMOPROTEICA PARA AUXILIAR NO CONTROLE DE DIARREIAS, PRESENÇA DE 100% DE FIBRAS SOLÚVEIS. OSMOLARIDADE: MENOR OU IGUAL A 550 MOSM/L. EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO DE 500 A 1000 ML. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: NOVASOURCE GI.	LITRO	IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	TROPHIC FIBER 1000 ML	PRODIET	**VALIDADO**
			WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	-	-	-	-
47 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 18	MÓDULO DE GLUTAMINA, CONTENDO 100% DE GLUTAMINA. SACHÊ/ENVELOPE DE 5 A 10G: 40KCAL. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: NUTRI GLUTAMINE, GLUTAMAX.	GRAMA	WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	0019465767	GLUTADYN 10 GR	DYNAMIC LAB	**VALIDADO**
			MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	-	-	-	-
			IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	GLUTAMAX SACHÊ 10G	VITAFOR	**VALIDADO**
48 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 19	MÓDULO DE PROTEÍNA DE ALTO VALOR BIOLÓGICO PARA DIETA ENTERAL OU ORAL. É PRONTAMENTE DISPERSÍVEL EM ÁGUA. 100% PROTEÍNA DO SORO DO LEITE. APRESENTAÇÃO: LATA DE ATÉ 400 GRAMAS OU SACHÊ DE ATÉ 15 GRAMAS. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: PROTEIN POWDER, NUTRI PROTEIN HWP.	GRAMA	MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	FRESUBIN PROTEIN POWDER	FRESENIUS KABI	**VALIDADO**
			WL PHARMA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LT	-	-	-	
			IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	WHEY PROTEIN ISOLATE	VITAFOR	**VALIDADO**
49 - COTA EXCLUSIVA DO ITEM 21	MÓDULO DE FIBRAS SOLÚVEIS COM LACTOBACILOS COM NO MÍNIMO 2 (DUAS) CEPAS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, ISENTO DE GLÚTEN. ENVELOPE ATÉ 10 GRAMAS. PRODUTO DE REFERÊNCIA/EQUIVALENTE/SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE: SIMBIOFLORA OU ATILLUS MULTI	GRAMA	MEDICAL DA AMAZONIA EIRELI	0019465124	SIMFORT 2G	VITAFOR	**VALIDADO**
			IBEX COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA	0019465065	SIMFORT SACHÊ 2G	VITAFOR	**VALIDADO**

Registramos que as demais empresas 2ª (segunda), 3ª (terceira) 4ª (quarta) e 5ª (quinta) colocadas no presente certame caso tenham interesse podem apresentar suas amostras no local e data supracitados.

Porto Velho, 26 de julho de 2021.

Fernanda Barros Moquedace
Agente em Atividades Administrativas
respondendo pela Chefia
Coordenadoria Estadual de Nutrição Enteral
CENE/SESAU/RO

Adriana Herrig de Castro
Nutricionista CRN 952-7ª
Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar
PTNED/CENE/SESAU

Fernando Rodrigues Máximo
Secretário de Estado da Saúde
SESAU-RO

Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Barros Moquedace**, **Chefe**, em 26/07/2021, às 13:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **ADRIANA HERRIG DE CASTRO BARRETO**, **Nutricionista**, em 26/07/2021, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site portal do SEI, informando o código verificador **0019531867** e o código CRC **F11DCCD6**.