



**DROGAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| SEQ. Nº       | 11.735          |
| CÓD. CLIENTE: | 16920           |
| PORTAL :      | COMPRAS BARUERI |
| ID:           | .               |

## PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI / BARUERI - 350570

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 140/2025            |
| Data e Hora de Abertura | 25/08/2025 09:00:00 |

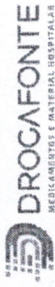
**PERDEMOS**

|                |        |       |     |
|----------------|--------|-------|-----|
| CADASTRADO POR | ISAAC  | CIMED | NÃO |
| CONFERIDO POR  | ANDRÉ  |       |     |
| DISPUTADO POR  | HEITOR |       |     |

|                     |                |                       |          |
|---------------------|----------------|-----------------------|----------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 177.363,65 | REF#:                 | R\$ 0,00 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 4              | QUANT. ITENS GANHOS.: | 0        |

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| <b>GARANTIAS</b> | <b>SEM GARANTIAS</b> |
|------------------|----------------------|

|        |  |                  |  |
|--------|--|------------------|--|
| AIRELA |  | HYPERA           |  |
| AMED   |  | MEDQUIMICA       |  |
| BIOLAB |  | MERCK            |  |
| CREMER |  | PRATTI DONADUZZI |  |
| EMS    |  | SANDOZ           |  |
| GEOLAB |  | UNIÃO QUIMICA    |  |



CNPJ: 08.778.201/0001-26  
AV. BARÃO DE BONITO, Nº 408, VÁRZEA-RECIFE - PE

## ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO

Nº 11735

### DADOS DO CLIENTE

|                                               |  |                                    |                        |
|-----------------------------------------------|--|------------------------------------|------------------------|
| Nome: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI (16920) |  | CNPJ: 46523015000135               | Endereço: BARUERI - SP |
| Representante: EUGENIO SP 02 (2789)           |  | Data cadastro: 15/08/2025 10:41:19 | Analista: igor.gabriel |

### DADOS DA LICITAÇÃO

|                                         |                               |                           |                         |                         |
|-----------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| N. do Edital: 140/2025                  | Modalidade: Pregão Eletrônico | Objeto: Medicamento       | Tipo: Item              | Julgamento: Menor Preço |
| D/Hora da Abertura: 25/08/2025 09:00:00 | Processo Licitatório:         |                           | Portal: PORTAL PRÓPRIO  |                         |
| Prazo de Entrega: 15 DIAS               | Prazo de Pagamento: 15 DIAS   | Validade: 60 DIAS         | Vigência: 12 MESES      |                         |
| Valor Estimado: 0,00                    | Exclusivo ME/EPP: Amplo       | Amostra: Poderá solicitar | Casas Decimais: 4 CASAS |                         |
| Certificado de Boas Práticas:           |                               | Baixo Custo:              |                         | Judicial: Não           |
| Observação do Edital:                   |                               | Dist. Ida/Volta: 64.6 KM  |                         | Pop. IBGE: 279704       |

LIMITE DE ACOLHIMENTO DE PROPOSTA - PREGÃO ELETRÔNICO

### INFORMAÇÕES FINANCEIRA

|                                |                     |                           |               |
|--------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------|
| Quantidade Total de Protestos: | 0                   | Valor Total de Protestos: | 0,00          |
| Farmácia Básica:               | 0,00                | PAB Fixo:                 | 0,00          |
| MAC:                           | 0,00                | Total:                    | 0,00          |
| D. Parecer Financeiro:         | 15/08/2025 15:44:41 | Analista Financeiro:      | maria.eduarda |

Observação Financeira: SÓ PAGA COMPLETO, ATRASO MÉDIO 21 DIAS.

AUTORIZAÇÃO MEDICAMENTOS AUTORIZAÇÃO MATERIAIS ÁREA DESTINADA PARA INFORMAÇÕES DE COMPRAS/GARANTIA

### PROTOCOLOS

|                    |                    |                                                                                                     |
|--------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FINANCEIRO         | GARANTIA DE PREÇO  | JUSTIFICATIVA NEGADO                                                                                |
| DATA/HORA ENTREGA: | DATA/HORA ENTREGA: | ( ) SEM GARANTIA ( ) NÃO DEU FATURA ( ) ITENS BLOQUEADOS ( ) MEDIC. FORA LINHA ( ) PRAZO DE ENTREGA |
| DATA/HORA RETORNO: | DATA/HORA RETORNO: |                                                                                                     |

Ciente.: 16920-PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: .

Folha: 162141/0001  
Data: 25/08/2025

PREGAO ELETRONICO No. SUPRI No 140/2025  
Abertura: 25/08/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

AB  
C. Barmer

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                               | Marca/Fabricante                | Vlr. Unit. | Total         |
|------|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|---------------|
| 7    | 1.000,00   | CPR  | FOLINATO DE CALCIO 15MG - APRES. CX. C/500 CPR.<br>Registro no M.S.: 1134300720031          | Omid: 3,8959<br>HIPOLABOR-M(MG) | 3,8959     | 3.895,90 PL   |
| 9    | 1.500,00   | AMP  | MORFINA 10MG/ML SOL. INJ. - APRES. CX. C/100 AMP 1ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301630034 | HIPOLABOR-M(MG)                 | 3,0083     | 4.512,45 PL   |
| 10   | 13.000,00  | F/A  | OMEPRAZOL 40MG APRES. CX/20 F/A + DIL 10ML (G)<br>Registro no M.S.: 1163701650011           | BLAU FARMAC(SP)                 | 12,1424    | 157.851,20 PL |
| 13   | 3.000,00   | UN   | PROMETAZINA 50MG 2ML SOL. INJ. APRES CX.C/100<br>Registro no M.S.: 1134302020061            | Omid: 4,2059<br>HIPOLABOR-M(MG) | 4,2059     | 12.617,70 PL  |

Total Geral: 179.684,05

(CENTO E SETENTA E NOVE MIL, SEISCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E CINCO CENTAVOS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem  
este edi-

tal, impostos e despesas inclusos nos precos.

Material de procedencia nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE : 20.5%

VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS  
FRACIONAVEIS.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 15 DIAS  
Condições de Pagamento : 15 DIAS

DROGAFONTE LTDA



?? Notificação de Proposta Finalizada:

De App Drogafonte <app.drogafonte@drogafonte.com.br>  
Data Qui, 21/08/2025 11:30  
Para Email de notificação Preço Fábrica Proposta <notificapropostadigitacao@drogafonte.com.br>

**Alerta: Proposta com itens acima do preço de fábrica**

Proposta: 162141 | Estabelecimento: 0 | Cliente: 16920 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

Usuário: MILIANA.KELLY

| Cod Cliente | Razão Social                     | Cod Proposta | Item | Subitem | Produto | Descrição                                 | Fabricante   | Registro MS   | Fator Apr | Preço Unitário | Preço Fábrica | Diferença | Valor Total |
|-------------|----------------------------------|--------------|------|---------|---------|-------------------------------------------|--------------|---------------|-----------|----------------|---------------|-----------|-------------|
| 16920       | PREFEITUR A MUNICIPAL DE BARUERI | 162141       | 7    | 0       | 9873    | ACIDO FOLINICO 15MG CX/500 CPR            | HIPOLABOR-MG | 1134300720031 | 1,00      | 3,6464         | 3,3959        | 0,2505    | 3 646,40    |
| 16920       | PREFEITUR A MUNICIPAL DE BARUERI | 162141       | 13   | 0       | 12672   | PROMETAZIN A 50MG 2ML CX.C/100 PROMETAZOL | HIPOLABOR-MG | 1134302020061 | 1,00      | 4,5580         | 4,2059        | 0,3521    | 13 674,00   |

Mila

|                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|---------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DATA DA LEITURA: 20/08/2025           |  | ORGÃO: MUNICÍPIO DE BARUERI/SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| CODIGO: ID 11735                      |  | VENDEDOR: ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| PROCESSO: /                           |  | MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO SUPRI Nº 140/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| ABERTURA: 25/08/2025                  |  | OBJETO: MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| HORA: 09:00                           |  | VALIDA.PROP. 60 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| JULGAMENTO: ITEM                      |  | ENTREGA: 15 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| CASAS DEC.: 4 CASAS                   |  | PAGAMENTO: 15 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| LEI 14.133/2021 SIM                   |  | PRAZO DA DOC. DOC. TÉCNICA (REG. AFE, LICENÇA, FARMÁCIA) + BULA+ PLANILHA DE PREÇOS ADEQUAÇÃO CMED, VIA E-MAIL: suprimentos.pregao@barueri.sp.gov.br, PRAZO 2 DIAS ÚTEIS; READEQUAÇÃO + HABILITAÇÃO, ACOMPANHAR CHAT; https://compras.barueri.sp.gov.br.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| VIGENCIA: 12 MESES                    |  | SISTEMA: ABERTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| LEITURA POR: TALITA PENA              |  | MODO DE DISPUTA: ABERTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| Págs                                  |  | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 10.2.1. b) CONTRATO SOCIAL            |  | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 10.2.1. b) 41ª ALTERAÇÃO CONS.        |  | COPIA DA TABELA CMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 10.2.1. b) CNH - DOS SÓCIOS           |  | LAUDO ANALÍTICO LABORATORIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 10.2.3. a) CNPJ. Cod: 6               |  | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 10.2.3. e) FGTS                       |  | BOAS PRÁTICAS DE FABRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 10.2.3. e) INSS                       |  | CGPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 10.2.3. f) CERT. FEDERAL              |  | 5.2. INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 10.2.3. d) CERT. ESTADUAL             |  | PROCEDENCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| DIVIDA ATIVA ESTADUAL                 |  | TR DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 10.2.3. c) CERT. MUNICIPAL            |  | 9. a.3) REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| CERTIDÃO IPTU                         |  | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 10.2.3. b) CIM                        |  | 9. a.3) Apresentar isenção; notificação ou cadastramento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 10.2.3. b) INSCRIÇÃO ESTADUAL         |  | se for o caso X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 10.2.3. g) MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS |  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| MTE - INFRAÇÃO/DÉFIC/CRIANÇ           |  | PROTOCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| BALANÇO                               |  | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| CERT. CONTADOR CRC                    |  | TR N° DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 10.2.4. a) 60 DIAS                    |  | 6.2. / 6.3. PLANILHA DE PREÇOS CMED (PF) CONFORME ANEXO VIII                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| CERTIDÃO DE FALÊNCIA                  |  | 6.4. APRESENTAR ISENÇÃO DE ICMS 87/02 SE FOR O CASO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM               |  | 5.7. / 19.9. VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| CARTÓRIOS PROTESTO                    |  | X PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| CERTIDÃO DO FORO                      |  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 9. a.2) VENCEDOR                      |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| LIC. FUNC. - MATERIAL                 |  | 9.1. a) BULA (PRAZO 2 DIAS ÚTEIS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 9. a.4) VENCEDOR                      |  | AFE COMUM - ANVISA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| AFE COMUM - DOU                       |  | 6.1. PREÇOS CONFORME TABELA CMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 9. a.5. VENCEDOR                      |  | AFE ESPECIAL - ANVISA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| AFE ESPECIAL - DOU                    |  | 6.1.1. APLICAR O CAP (PF) SE FOR O CASO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| AFE CORRELATO - ANVISA                |  | 8.11. EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| AFE CORRELATOS - DOU                  |  | 10.3.1. NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 9. a.2) VENCEDOR                      |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| X SIMPLIFICADA - JUCEPE               |  | 5.1. Os licitantes deverão encaminhar, eletronicamente, no endereço e no prazo do preâmbulo, proposta de preços com a descrição do objeto ofertado e o preço e todos os documentos de habilitação. 5.2. Os licitantes deverão preencher corretamente todos os campos solicitados na proposta, tais como: preço unitário e total de cada item ofertado, bem como o valor total da proposta, em moeda corrente nacional, bem como indicar marca e/ou fabricante do produto ofertado. 5.4. Preço da unidade de fornecimento, expresso em Reais, com até 04 (quatro) casas decimais. |  |
| X SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA           |  | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 9. a.1) VENCEDOR                      |  | CONSELHO DE FARMÁCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 9. a.1) VENCEDOR                      |  | CERTIDÃO FARMÁCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 9. a.1) VENCEDOR                      |  | DOC. FARMACÊUTICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| CRC NA PREFEITURA CADFOR              |  | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 10.2.3. d) CERTIDÃO DO ICMS           |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| SICAF                                 |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 10.2.2. a) ATEST DE CAP TEC PUBLIC.   |  | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 10.2.2. a) ATEST DE CAP TEC PRIVAD    |  | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| ATEST CAP PUBLIC CONTRATO             |  | 10.2.3.H/ i) / 22.1. / 8.1. b) DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP          |  | EDITAL DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| CERTIDÃO DO CEIS                      |  | ANEXO X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| CERTIDÃO DO CNJ                       |  | ANEXO IV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| CERTIDÃO DO TCU                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| CERT PROTESTO DOS SÓCIOS              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| DECRETO FAZENDA MUNICIPAL             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| BOMBEIROS                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| IDONEIDADE FINANCEIRA                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| MANUAL DE BOAS PRÁTICAS               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| X PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| ENVELOPE HAB.                         |  | MUNICÍPIO DE BARUERI/SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                                       |  | RECEB. NOME: _____ EM: 20/08/25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

q's mil:05



**MUNICÍPIO DE BARUERI**  
**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**  
**DEPARTAMENTO TÉCNICO DE PREGÕES ELETRÔNICOS E PRESENCIAIS**

**PREGÃO ELETRÔNICO SUPRI Nº 140/2025**

**1. Preâmbulo**

**1.1.** Tornamos público a quem possa interessar que por determinação da Sra. Secretária de Suprimentos, o Departamento Técnico de Pregões Eletrônicos e Presenciais, realizará por intermédio do sistema eletrônico de compras denominado Portal de Compras Eletrônicas da Prefeitura de Barueri, com utilização de recursos de tecnologia da informação, licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS SUPRI nº 140/2025**, tendo como objeto **eventual aquisição e entrega parcelada de medicamentos**, conforme exigências, quantidades e demais especificações contidas no presente Edital e seus Anexos.

**1.2.** Unidade Interessada: **Secretaria de Saúde.**

**1.3.** Pregoeiro(a): **Clésia de Souza Soares.**

**1.4.** Endereço eletrônico (site) do Portal de Compras Eletrônicas da Prefeitura de Barueri: <https://compras.barueri.sp.gov.br>.

**1.4.1.** Endereço do Departamento Técnico de Pregões Eletrônicos e Presenciais/SUPRI: Rua Ministro Raphael de Barros Monteiro nº 240 – Jd. dos Camargos – Barueri/SP, CEP: 06410-080.

**1.5.** Período para apresentação das propostas de: **13/08/2025 até às 08:59 horas do dia 25/08/2025.**

**1.6.** Data de abertura da sessão pública: **25/08/2025 às 09:00 horas.**

**1.6.1.** Será adotado nesta licitação o modo de disputa aberto.

**1.7.** Critério de julgamento: Menor preço do item.

**1.8.** Local e prazo de entrega: Conforme item 19 do Edital.

**1.9.** Condição de Pagamento: Conforme item 20 do Edital.

**1.10. Itens**

| Item | Unidade       | Descrição                                                                  | Quantidade |
|------|---------------|----------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1    | CPD           | ÁCIDO FÓLICO 400MCG.                                                       | 300.000    |
| 2    | AMP/FR-AMP    | ALPROSTADIL 20 MCG - PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL.                | 360        |
| 3    | FRASCO AMPOLA | BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI - FRASCO-AMPOLA COM 5.000.000UI.    | 400        |
| 4    | CPD           | CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG (EQUIVALENTE A 500MG DE CÁLCIO ELEMENTAR).      | 1.665.000  |
| 5    | CPD           | COLECALCIFEROL VITAMINA D 7.000UI.                                         | 1.200.000  |
| 6    | CPD/CAPS      | DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG                                                 | 90.000     |
| 7    | CPD           | FOLINATO DE CÁLCIO 15MG.                                                   | 1.000      |
| 8    | CAPS          | LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG - CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA (HBS). | 100.000    |
| 9    | AMP           | MORFINA 10MG/ML - AMPOLA COM 1ML                                           | 1.500      |
| 10   | FR-AMP        | OMEPAZOL 40MG (4MG/ML) - FRASCO AMPOLA COM 10ML                            | 13.000     |
| 11   | FR-AMP        | OXACILINA SÓDICA 500MG (100MG/ML) - FRASCO-AMPOLA.                         | 12.000     |
| 12   | FR            | PERICIAZINA 40MG/ML (4%) - SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO COM 20ML.           | 8.000      |