

Ret 28/08  
9h



**DROGAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

|               |                        |
|---------------|------------------------|
| SEQ. Nº       | 11.765                 |
| CÓD. CLIENTE: | 13385                  |
| PORTAL :      | PCP - COMPRAS PÚBLICAS |
| ID:           | .                      |

## PREFEITURA M. DE MACAU / PREFEITURA M. DE MACAU

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 014/2025            |
| Data e Hora de Abertura | 26/08/2025 09:00:00 |

## GANHAMOS

|                |        |       |     |
|----------------|--------|-------|-----|
| CADASTRADO POR | FLÁVIA | CIMED | SIM |
| CONFERIDO POR  | ANDRÉ  |       |     |
| DISPUTADO POR  | HEITOR |       |     |

|                     |                  |                       |                |
|---------------------|------------------|-----------------------|----------------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 1.421.699,23 | REF#:                 | R\$ 354.406,00 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 55               | QUANT. ITENS GANHOS.: | 32             |

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| <b>GARANTIAS</b> | <b>RANBAXY / SUN PHARMA</b> |
|------------------|-----------------------------|

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

|                                                                                                                                                                      |  |                               |  |                                                                                                    |  |                                    |  |          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|----------|--|
| <div><b>DROCAFONTE</b><br/><small>MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR</small></div> |  |                               |  | <b>ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO</b>                                                             |  |                                    |  | Nº 11765 |  |
| CNPJ: 08.778.201/0001-26                                                                                                                                             |  |                               |  |                                                                                                    |  |                                    |  |          |  |
| AV. BARÃO DE BONITO, Nº 408, VÁRZEA-RECIFE - PE                                                                                                                      |  |                               |  |                                                                                                    |  |                                    |  |          |  |
| <b>DADOS DO CLIENTE</b>                                                                                                                                              |  |                               |  |                                                                                                    |  |                                    |  |          |  |
| Nome: PREFEITURA M. DE MACAU (13385)                                                                                                                                 |  |                               |  | CNPJ: 08184434000109                                                                               |  | Endereço: MACAU - RN               |  |          |  |
| Representante: RIO G. DO NORTE (2713)                                                                                                                                |  |                               |  | Data cadastro: 15/08/2025 16:22:45                                                                 |  | Analista: joao.arruda              |  |          |  |
| <b>DADOS DA LICITAÇÃO</b>                                                                                                                                            |  |                               |  |                                                                                                    |  |                                    |  |          |  |
| N.º Edital: 014/2025                                                                                                                                                 |  | Modalidade: Pregão Eletrônico |  | Objeto: Medicamento                                                                                |  | Tipo: Item                         |  |          |  |
| D/Hora da Abertura: 26/08/2025 09:00:00                                                                                                                              |  | Processo Licitatório:         |  | Portal: PORTAL PRÓPRIOPCP                                                                          |  | Julgamento: Menor Preço            |  |          |  |
| Prazo de Entrega: 10 DIAS                                                                                                                                            |  | Prazo de Pagamento: 10 DIAS   |  | Validade: 60 DIAS                                                                                  |  | Vigência: 12 MESES                 |  |          |  |
| Valor Estimado: 0,00                                                                                                                                                 |  | Exclusivo ME/EPP: Amplo       |  | Amostra: Poderá solicitar                                                                          |  | Casas Decimais: EDITAL NÃO INFORMA |  |          |  |
| Certificado de Boas Práticas:                                                                                                                                        |  | Proposta Eletrônica:          |  | Baixo Custo:                                                                                       |  | Judicial: Não                      |  |          |  |
| Observação do Edital:                                                                                                                                                |  |                               |  | Dist. Ida/Volta: 370 KM                                                                            |  | Pop. IBGE: 32260                   |  |          |  |
| LIMITE DE ACOLHIMENTO DE PROPOSTA - PREGÃO ELETRÔNICO                                                                                                                |  |                               |  |                                                                                                    |  |                                    |  |          |  |
| <b>INFORMAÇÕES FINANCEIRA</b>                                                                                                                                        |  |                               |  |                                                                                                    |  |                                    |  |          |  |
| 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:                                                                                                                                               |  | 18/08/2025 09:45:33           |  | Analista Financeiro:                                                                               |  | maria.eduarda                      |  |          |  |
| Observação Financeira: PAGA COMPLETO, ATRASO MÉDIO 23 DIAS, DÉBITO R\$ 2.733,60 245 DIAS.                                                                            |  |                               |  |                                                                                                    |  |                                    |  |          |  |
| AUTORIZAÇÃO MEDICAMENTOS                                                                                                                                             |  |                               |  | ÁREA DESTINADA PARA INFORMAÇÕES DE COMPRAS/GARANTIA                                                |  |                                    |  |          |  |
| <b>PROTOCOLOS</b>                                                                                                                                                    |  |                               |  |                                                                                                    |  |                                    |  |          |  |
| <b>FINANCEIRO</b>                                                                                                                                                    |  |                               |  | <b>GARANTIA DE PREÇO</b>                                                                           |  |                                    |  |          |  |
| DATA/HORA ENTREGA:                                                                                                                                                   |  |                               |  | DATA/HORA ENTREGA:                                                                                 |  |                                    |  |          |  |
| DATA/HORA RETORNO:                                                                                                                                                   |  |                               |  | DATA/HORA RETORNO:                                                                                 |  |                                    |  |          |  |
|                                                                                                                                                                      |  |                               |  | JUSTIFICATIVA NEGADO                                                                               |  |                                    |  |          |  |
|                                                                                                                                                                      |  |                               |  | () SEM GARANTIA ( ) NÃO DEU FATURA ( ) ITENS BLOQUEADOS ( ) MEDIC. FORA LINHA ( ) PRAZO DE ENTRADA |  |                                    |  |          |  |

Ciente.: 13385-PREFEITURA M. DE MACAU  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 139/2025

Folha: 162196/0001  
Data: 21/08/2025

PREGAO ELETRONICO No. 014/2025  
Abertura: 26/08/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminação                                                                                            | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Tota       |
|------|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------|
| 6    | 120.000,00 | CPR  | 0002957 - BIPERIDENO 2MG APRES CX.C/200 CPR (S)<br>Registro no M.S.: 1029805990031                       | CRISTALIA-S(SP)  | 0,3646     | 43.752,00  |
| 9    | 3.000,00   | FR   | 0001277 - CARBAMAZEPINA 2% SOL ORAL APRES.CX C/50 FR 100ML.(G)<br>Registro no M.S.: 1134302030049        | HIPOLABOR-M(MG)  | 9,1159     | 27.347,70  |
| 10   | 120.000,00 | CPR  | 0002950 - CARBAMAZEPINA 200 MG APRES CX/500 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1134302080021                   | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,3370     | 28.440,00  |
| 11   | 100.000,00 | CPR  | 0002951 - CARBAMAZEPINA 400MG APRES CX/200 CPR<br>Registro no M.S.: 1029800440084                        | CRISTALIA-S(SP)  | 0,8569     | 85.690,00  |
| 12   | 120.000,00 | CPR  | 0001282 - CARBONATO LITIO 300 MG APRES CX/600 CPR (S)<br>Registro no M.S.: 1097403090073                 | BIOLAB / AC(SP)  | 0,3027     | 36.324,00  |
| 13   | 300,00     | AMP  | 0006407 - DEXTROCETAMINA 50MG/ML SOL INJ . APRES.CX C/25 AMP 2ML. (S)<br>Registro no M.S.: 1029802130074 | CRISTALIA-S(SP)  | 25,5246    | 7.657,38   |
| 15   | 80.000,00  | CPR  | 0003658 - CITALOPRAM 20MG APRES.CX C/30 CPRS.(G)<br>Registro no M.S.: 1235201010047                      | RANBAXY FAR(RJ)  | 6,0500     | 484.000,00 |
| 18   | 120.000,00 | CPR  | 0001301 - CLONAZEPAM 0,5 MG APRES.CX C/480 CPRS.(S)<br>Registro no M.S.: 1542301750265                   | GEOLAB-GO(GO)    | 0,0993     | 10.716,00  |
| 19   | 240.000,00 | CPR  | 0001300 - CLONAZEPAM 2MG . APRES.CX C/480 CPRS.(S)<br>Registro no M.S.: 1542301750311                    | GEOLAB-GO(GO)    | 0,0729     | 17.496,00  |
| 20   | 3.000,00   | FR   | 0002954 - CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL CX/50 FR 20ML (G)<br>Registro no M.S.: 1542303300046              | GEOLAB-GO(GO)    | 3,2628     | 9.788,40   |
| 21   | 80.000,00  | CPR  | 0001314 - CLORPROMAZINA 100MG . APRES.CX C/100 CPRS (S)<br>Registro no M.S.: 1049701550048               | UNIAO QUIMI(DF)  | 0,4376     | 35.008,00  |
| 22   | 80.000,00  | CPR  | 0001313 - CLORPROMAZINA 25MG APRES.CX C/200 CPR (S)<br>Registro no M.S.: 1029802260229                   | CRISTALIA-S(SP)  | 0,3646     | 29.168,00  |
| 23   | 1.000,00   | FR   | 0001315 - CLORPROMAZINA 4 MG/ML (4%) FRASCO 20ML (G)<br>Registro no M.S.: 1029802260131                  | CRISTALIA-S(SP)  | 10,9391    | 10.939,10  |
| 25   | 120.000,00 | CPR  | 0002964 - DIAZEPAM 10MG APRES.CX C/1000 CPRS.(S)<br>Registro no M.S.: 1018600190119                      | SANTISA-SP(SP)   | 0,0693     | 8.316,00   |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

OBS: ITENS RANBAXY

Incluso no final  
da proposta

22/08/25

(63,64,65 e 89)

Ciente.: 13385-PREFEITURA M. DE MACAU  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 139/2025

Folha: 162196/0002

Data: 21/08/2025

PREGAO ELETRONICO No. 014/2025

Abertura: 26/08/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM

Objeto: MEDICAMENTOS

| ---Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                                     | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|---------|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
| 26      | 60.000,00  | CPR  | 0002965 - DIAZEPAM 5MG APRES.CX C/1000 CPRS (S)<br>Registro no M.S.: 1018600190100                | SANTISA-SP(SP)   | 0,0693     | 4.158,00  |
| 27      | 4.000,00   | AMP  | 0009285 - DIAZEPAM 10 MG SOL INJ APRES CX C/100 AMP 2ML (G)<br>Registro no M.S.: 1018600300011    | SANTISA-SP(SP)   | 1,2215     | 4.886,00  |
| 32      | 60.000,00  | CPR  | 0003639 - ESCITALOPRAM 10MG APRES CX/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1438102690063                | CIMED(MG)        | 0,1641     | 9.846,00  |
| 33      | 120.000,00 | CPR  | 0017748 - ESCITALOPRAM 20MG APRES CX/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1438102690586                | CIMED(MG)        | 0,2735     | 32.820,00 |
| 35      | 30.000,00  | CPR  | 0001375 - FENITOINA 100MG APRES CX/200 CPR (S)<br>Registro no M.S.: 1029804530118                 | CRISTALIA-S(SP)  | 0,3332     | 9.096,00  |
| 36      | 600,00     | AMP  | 0003668 - FENITOINA 50MG/ML SOL INJ APRES.CX C/100 AMP 5ML.(G)<br>Registro no M.S.: 1134301710021 | HIPOLABOR-M(MG)  | 3,6464     | 2.187,84  |
| 39      | 1.000,00   | FR   | 0001378 - FENOBARBITAL 40 MG/ML SOL ORAL FRASCO 20ML (G)<br>Registro no M.S.: 1049713300017       | UNIAO QUIMI(DF)  | 7,2927     | 7.292,70  |
| 40      | 2.000,00   | AMP  | 0023792 - FENTANILA 50MG SOL INJ APRES.CX C/50 AMP 10ML.(G)<br>Registro no M.S.: 1134301510047    | HIPOLABOR-M(MG)  | 4,5580     | 9.116,00  |
| 41      | 600,00     | AMP  | 0023793 - FENTANILA 0,05MG SOL IN J APRES CX/50 AMP 2ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301510020    | HIPOLABOR-M(MG)  | 3,0994     | 1.859,64  |
| 42      | 300,00     | AMP  | 0015970 - FLUMAZENIL 0,1MG/5ML SOL INJ APRES CX/50 AMP (G)<br>Registro no M.S.: 1134301960034     | HIPOLABOR-M(MG)  | 8,2043     | 2.461,29  |
| 43      | 200.000,00 | CPR  | 0004588 - FLUOXETINA 20 MG APRES CX/300 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1256802830068                | PRATI DONAD(PR)  | 0,0912     | 18.240,00 |
| 45      | 1.000,00   | CPR  | 0001398 - HALOPERIDOL 1MG APRES CX C/200 CPRS<br>Registro no M.S.: 1029800200229                  | CRISTALIA-S(SP)  | 0,2552     | 255,20    |
| 47      | 80.000,00  | CPR  | 0002969 - HALOPERIDOL 5MG APRES CX/200 CPR.<br>Registro no M.S.: 1049714890039                    | UNIAO QUIMI(DF)  | 0,1459     | 11.672,00 |
| 48      | 600,00     | AMP  | 0004592 - HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INJ. APRES.CX C/50 AMP 1ML.(S)                                   |                  |            |           |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega .....: 10 DIAS

Condições de Pagamento : 10 DIAS

Cliente.: 13385-PREFEITURA M. DE MACAU  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 139/2025

Folha: 162196/0003  
Data: 21/08/2025

PREGAO ELETRONICO No. 014/2025  
Abertura: 26/08/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| ---Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                                          | Marca/Fabricante | Vlr. | Unit.  | Tota      |
|---------|------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|--------|-----------|
|         |            |      | Registro no M.S.: 1049701910095                                                                        | UNIAO QUIMI (DF) | 155  | 2,2972 | 1.378,32  |
| 49      | 200,00     | AMP  | 0029305 - DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML APRES CX C/3 AMP 1ML<br>Registro no M.S.: 1049711330016     | UNIAO QUIMI (DF) | 495  | 7,2927 | 1.458,54  |
| 51      | 2.000,00   | CPR  | IMIPRAMINA 25MG APRES CX C/200 CPRS<br>Registro no M.S.: 1029800230136                                 | CRISTALIA-S (SP) | 440  | 0,7299 | 1.239,80  |
| 52      | 60.000,00  | CPR  | 0001428 - LEVOMEPRMAZINA 100MG APRES.CX C/500 CPRS (G)<br>Registro no M.S.: 1134301940025              | HIPOLABOR-M (MG) | 062  | 0,916  | 54.696,00 |
| 53      | 60.000,00  | CPR  | 0001427 - LEVOMEPROPАЗINA 25MG . APRES.CX C/200 CPRS<br>Registro no M.S.: 1029800280141                | CRISTALIA-S (SP) | 440  | 0,6017 | 36.102,00 |
| 55      | 1.000,00   | AMP  | 0018870 - MIDAZOLAN 5MG/ML SOL INJ APRES CX/100 AMP.10ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301430086        | HIPOLABOR-M (MG) | 270  | 4,0110 | 4.011,00  |
| 56      | 600,00     | AMP  | 0017790 - MIDAZOLAM 5MG/ML SOL INJ APRES CX/100 AMP. 3ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301430061        | HIPOLABOR-M (MG) | 174  | 2,5525 | 1.531,50  |
| 57      | 1.000,00   | AMP  | 0011447 - MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ APRES.CX C/50 AMP 1ML. (S)<br>Registro no M.S.: 1029800970148       | CRISTALIA-S (SP) | 560  | 8,2043 | 8.204,30  |
| 58      | 4.000,00   | AMP  | 0004619 - MORFINA 10MG/ML SOL INJ APRES.CX C/100 AMP 1ML. (G)<br>Registro no M.S.: 1134301630034       | HIPOLABOR-M (MG) | 205  | 3,0083 | 12.033,20 |
| 59      | 500,00     | AMP  | 0004596 - SULFATO DE MORFINA 1MG/ML SOL INJ APRES CX/50 AMP 2ML (S)<br>Registro no M.S.: 1029800970131 | CRISTALIA-S (SP) | 588  | 8,6601 | 4.330,05  |
| 61      | 200,00     | AMP  | 0015976 - NALOXONA 0,4MG/ML SOL INJ APRES CX/50 AMP 1ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301770049         | HIPOLABOR-M (MG) | 565  | 8,3471 | 1.669,42  |
| 63      | 30.000,00  | CAP  | 0004598 - NORTRIPTILINA 25MG APRES CX/500 CAPS (G)<br>Registro no M.S.: 1235201910102                  | RANBAXY FAR (RJ) | 020  | 0,9600 | 28.800,00 |
| 66      | 2.400,00   | CPR  | 0018891 - PARACETAMOL+CODEINA 500+30MG APRES CX/96 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1542302010079          | GEOLAB-GO (GO)   | 039  | 0,5834 | 1.400,16  |
| 70      | 30.000,00  | CPR  | 0017768 - QUETIAPINA 25MG APRES.CX C/500 CPRS. (G)<br>Registro no M.S.: 1542302040067                  | GEOLAB-GO (GO)   | 4    | 0,1720 | 5.160,00  |

Validade da Proposta ... 60 DIAS  
Prazo de Entrega ..... 10 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

Cliete.: 13385-PREFEITURA M. DE MACAU  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 139/2025

Folha: 162196/0004  
Data: 21/08/2025

PREGAO ELETRONICO No. 014/2025  
Abertura: 26/08/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                                               | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|------|------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
| 74   | 30.000,00  | CPR  | 0002975 - RISPERIDONA 1 MG APRES CX C/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1542302830033                         | GEOLAB-GO(GO)    | 0,1823     | 5.469,00  |
| 75   | 3.000,00   | FR   | 002395 - RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL APRES CX/10 FR 30ML<br>Registro no M.S.: 1029802000154                | CRISTALIA-S(SP)  | 16,4087    | 49.226,10 |
| 76   | 60.000,00  | CPR  | 0002976 - RISPERIDONA 2 MG APRES CX/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1542302830068                           | GEOLAB-GO(GO)    | 0,2097     | 12.582,00 |
| 77   | 30.000,00  | CPR  | 0023905 - RISPERIDONA 3MG APRES CX/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1542302830106                            | GEOLAB-GO(GO)    | 0,2735     | 8.205,00  |
| 79   | 120.000,00 | CPR  | 0011466 - SERTRALINA 50 MG APRES CX/500 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1438101800116                          | CIMED(MG)        | 0,1823     | 21.876,00 |
| 80   | 10,00      | FR   | 0029308 - SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (G)<br>Registro no M.S.: 10063002210037         | BIOCHIMICO-(RJ)  | 628,9990   | 6.289,99  |
| 84   | 60.000,00  | CAP  | 0004627 - TRAMADOL 50MG APRES.CX C/500 CAPS.(G)<br>Registro no M.S.: 1134301740034                          | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,2006     | 12.036,00 |
| 85   | 6.000,00   | AMP  | 0004628 - TRAMADOL 100MG/2ML SOL INJ APRES CX/100 AMP (G)<br>Registro no M.S.: 1134301560044                | HIPOLABOR-M(MG)  | 1,6409     | 9.845,40  |
| 86   | 60.000,00  | CAP  | 0004602 - ACIDO VALPROICO 250MG APRES.FR C/25 CAPS.<br>Registro no M.S.: 1097400460023                      | BIOLAB SANU(SP)  | 0,4923     | 29.538,00 |
| 88   | 4.000,00   | FR   | 0004604 - ACIDO VALPROICO 250MG/5ML SUSP ORAL APRES.CX C/50 FR 100ML.(G)<br>Registro no M.S.: 1134301420048 | HIPOLABOR-M(MG)  | 8,2043     | 32.817,20 |
| 90   | 10.000,00  | CAP  | 0011477 - VENLAFAXINA 150MG APRES CX/300 CAP (G)<br>Registro no M.S.: 1542302500246                         | GEOLAB-GO(GO)    | 1,7867     | 17.867,00 |

Total Geral: 1.316.299,23

(UM MILHAO, TREZENTOS E DEZESSEIS MIL, DUZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem  
este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.

Material de procedença nacional.

ALIQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE : 20.5%

Validade da Proposta ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega .....: 10 DIAS

Condicoes de Pagamento : 10 DIAS

Cliente.: 13385-PREFEITURA M. DE MACAU  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 139/2025

Folha: 162196/0005  
Data: 21/08/2025

PREGAO ELETRONICO No. 014/2025  
Abertura: 26/08/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

---Item ----- Quantidade Apr. ----- D i s c r i m i n a c a o ----- Marca/Fabricante Vlr. Unit. -----Total  
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro)meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS  
FRACIONÁVEIS.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

Cliente.: 13385-PREFEITURA M. DE MACAU  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 139/2025

Folha: 162196/0003  
Data: 22/08/2025

PREGAO ELETRONICO No. 014/2025  
Abertura: 26/08/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| ---Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                                          | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|---------|------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
|         |            |      | Registro no M.S.: 1049701910095                                                                        | UNIAO QUIMI (DF) | 2,2972     | 1.378,32  |
| 49      | 200,00     | AMP  | 0029305 - DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML APRES CX C/3 AMP 1ML<br>Registro no M.S.: 1049711330016     | UNIAO QUIMI (DF) | 7,2927     | 1.458,54  |
| 51      | 2.000,00   | CPR  | 0004617 - IMIPRAMINA 25MG APRES CX C/200 CPRS<br>Registro no M.S.: 1029800230136                       | CRISTALIA-S(SP)  | 0,6199     | 1.239,80  |
| 52      | 60.000,00  | CPR  | 0001428 - LEVOMEPROPAMAZINA 100MG APRES.CX C/500 CPRS (G)<br>Registro no M.S.: 1134301940025           | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,9116     | 54.696,00 |
| 53      | 60.000,00  | CPR  | 0001427 - LEVOMEPROPAMAZINA 25MG . APRES.CX C/200 CPRS<br>Registro no M.S.: 1029800280141              | CRISTALIA-S(SP)  | 0,6017     | 36.102,00 |
| 55      | 1.000,00   | AMP  | 0018870 - MIDAZOLAN 5MG/ML SOL INJ APRES CX/100 AMP.10ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301430086        | HIPOLABOR-M(MG)  | 4,0110     | 4.011,00  |
| 56      | 600,00     | AMP  | 0017790 - MIDAZOLAM 5MG/ML SOL INJ APRES CX/100 AMP. 3ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301430061        | HIPOLABOR-M(MG)  | 2,5525     | 1.531,50  |
| 57      | 1.000,00   | AMP  | 0011447 - MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ APRES.CX C/50 AMP 1ML. (S)<br>Registro no M.S.: 1029800970148       | CRISTALIA-S(SP)  | 8,2043     | 8.204,30  |
| 58      | 4.000,00   | AMP  | 0004619 - MORFINA 10MG/ML SOL INJ APRES.CX C/100 AMP 1ML. (G)<br>Registro no M.S.: 1134301630034       | HIPOLABOR-M(MG)  | 3,0083     | 12.033,20 |
| 59      | 500,00     | AMP  | 0004596 - SULFATO DE MORFINA 1MG/ML SOL INJ APRES CX/50 AMP 2ML (S)<br>Registro no M.S.: 1029800970131 | CRISTALIA-S(SP)  | 8,6601     | 4.330,05  |
| 61      | 200,00     | AMP  | 0015976 - NALOXONA 0,4MG/ML SOL INJ APRES CX/50 AMP 1ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301770049         | HIPOLABOR-M(MG)  | 8,3471     | 1.669,42  |
| 63      | 30.000,00  | CAP  | 0004598 - NORTRIPTILINA 25MG APRES CX/500 CAPS (G)<br>Registro no M.S.: 1235201910102                  | RANBAXY FAR(RJ)  | 0,9600     | 28.800,00 |
| 64      | 30.000,00  | CAP  | 0004599 - NORTRIPTILINA 50MG APRES CX C/30 CAP (G)<br>Registro no M.S.: 1235201910048                  | RANBAXY FAR(RJ)  | 1,4300     | 42.900,00 |
| 65      | 10.000,00  | CAP  | 0004600 - NORTRIPTILINA 75MG APRES CX/30 CAPS (G)<br>Registro no M.S.: 1235201910064                   | RANBAXY FAR(RJ)  | 1,9300     | 19.300,00 |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

Cliete.: 13385-PREFEITURA M. DE MACAU  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 139/2025

Folha: 162196/0004  
Data: 22/08/2025

PREGAO ELETRONICO No. 014/2025  
Abertura: 26/08/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| ---Item --- | Quantidade Apr. | Discriminacao                                                                                               | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | -----Total |
|-------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------|
| 66          | 2.400,00 CPR    | 0018891 - PARACETAMOL+CODEINA 500+30MG APRES CX/96 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1542302010079               | GEOLAB-GO(GO)    | 0,5834     | 1.400,16   |
| 70          | 30.000,00 CPR   | 0017768 - QUETIAPINA 25MG APRES.CX C/500 CPRS.(G)<br>Registro no M.S.: 1542302040067                        | GEOLAB-GO(GO)    | 0,1720     | 5.160,00   |
| 74          | 30.000,00 CPR   | 0002975 - RISPERIDONA 1 MG APRES CX C/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1542302830033                         | GEOLAB-GO(GO)    | 0,1823     | 5.469,00   |
| 75          | 3.000,00 FR     | 002395 - RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL APRES CX/10 FR 30ML<br>Registro no M.S.: 1029802000154                | CRISTALIA-S(SP)  | 16,4087    | 49.226,10  |
| 76          | 60.000,00 CPR   | 0002976 - RISPERIDONA 2 MG APRES CX/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1542302830068                           | GEOLAB-GO(GO)    | 0,2097     | 12.582,00  |
| 77          | 30.000,00 CPR   | 0023905 - RISPERIDONA 3MG APRES CX/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1542302830106                            | GEOLAB-GO(GO)    | 0,2735     | 8.205,00   |
| 79          | 120.000,00 CPR  | 0011466 - SERTRALINA 50 MG APRES CX/500 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1438101800116                          | CIMED(MG)        | 0,1823     | 21.876,00  |
| 80          | 10,00 FR        | 0029308 - SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (G)<br>Registro no M.S.: 10063002210037         | BIOCHIMICO-(RJ)  | 628,9990   | 6.289,99   |
| 84          | 60.000,00 CAP   | 0004627 - TRAMADOL 50MG APRES.CX C/500 CAPS.(G)<br>Registro no M.S.: 1134301740034                          | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,2006     | 12.036,00  |
| 85          | 6.000,00 AMP    | 0004628 - TRAMADOL 100MG/2ML SOL INJ APRES CX/100 AMP (G)<br>Registro no M.S.: 1134301560044                | HIPOLABOR-M(MG)  | 1,6409     | 9.845,20   |
| 86          | 60.000,00 CAP   | 0004602 - ACIDO VALPROICO 250MG APRES.FR C/25 CAPS.<br>Registro no M.S.: 1097400460023                      | BIOLAB SANU(SP)  | 0,4923     | 29.538,00  |
| 88          | 4.000,00 FR     | 0004604 - ACIDO VALPROICO 250MG/5ML SUSP ORAL APRES.CX C/50 FR 100ML.(G)<br>Registro no M.S.: 1134301420048 | HIPOLABOR-M(MG)  | 8,2043     | 32.817,20  |
| 89          | 20.000,00 CAP   | 0011478 - VENLAFAXINA 75MG APRES CX/28 CAP (G)<br>Registro no M.S.: 1235202050166                           | RANBAXY FAR(RJ)  | 2,1600     | 43.200,00  |
| 90          | 10.000,00 CAP   | 0011477 - VENLAFAXINA 150MG APRES CX/300 CAP (G)<br>Registro no M.S.: 1542302500246                         | GEOLAB-GO(GO)    | 1,7867     | 17.867,00  |

Validade da Proposta ... 60 DIAS  
Prazo de Entrega ..... 10 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

Cliente.: 13385-PREFEITURA M. DE MACAU  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 139/2025

Folha: 162196/0005  
Data: 22/08/2025

PREGAO ELETRONICO No. 014/2025  
Abertura: 26/08/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

---Item ---- Quantidade Apr. ----- D i s c r i m i n a c a o ----- Marca/Fabricante Vlr. Unit. -----Total

Total Geral: 1.421.699,23

(UM MILHAO, QUATROCENTOS E VINTE E UM MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem  
este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.

Material de procedença nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE : 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS  
FRACIONÁVEIS.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

?? Notificação de Proposta Finalizada:

De App Drogafonte <app.drogafonte@drogafonte.com.br>  
Data Qui, 21/08/2025 10:38  
Para Email de notificação Preço Fabrica Proposta <notificapropostadigitacao@drogafonte.com.br>

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

Proposta: 162196 | Estabelecimento: 0 | Cliente: 13385 - PREFEITURA M. DE MACAU

Usuário: JACSON.LEMOS

| Cod Cliente | Razão Social           | Cod Proposta | Item | Subitem | Produto | Descrição                                  | Fabricante    | Registro MS   | Fator Apr | Preço Unitário | Preço Fábrica | Diferença | Valor Total |
|-------------|------------------------|--------------|------|---------|---------|--------------------------------------------|---------------|---------------|-----------|----------------|---------------|-----------|-------------|
| 13385       | PREFEITURA M. DE MACAU | 162196       | 13   | 0       | 5257    | DEXTROCETAMINA 50MG/ML C/25 2ML (S)        | CRISTALIA-SP  | 1029802130074 | 1,00      | 25,5246        | 19,2668       | 6,2578    | 7 657,38    |
| 13385       | PREFEITURA M. DE MACAU | 162196       | 21   | 0       | 482     | CLORPROMAZINA 100MG C/100 CPR CLOPROMAZ    | UNIAO QUIMICA | 1049701550048 | 1,00      | 0,4376         | 0,3782        | 0,0594    | 35 008,00   |
| 13385       | PREFEITURA M. DE MACAU | 162196       | 22   | 0       | 12013   | CLORPROMAZINA 25MG C/200 CPR LONGACTIL     | CRISTALIA-SP  | 1029802260229 | 1,00      | 0,3646         | 0,3370        | 0,0276    | 29 168,00   |
| 13385       | PREFEITURA M. DE MACAU | 162196       | 23   | 0       | 1089    | CLORPROMAZINA 4% GTS 20ML (C1) LONGACTIL   | CRISTALIA-SP  | 1029802260131 | 1,00      | 10,9391        | 8,3180        | 2,6211    | 10 939,10   |
| 13385       | PREFEITURA M. DE MACAU | 162196       | 27   | 0       | 5994    | DIAZEPAM 10MG C/100 AMP 2ML *(B-1) (G)     | SANTISA-SP    | 1018600300011 | 1,00      | 1,2215         | 0,8424        | 0,3791    | 4 886,00    |
| 13385       | PREFEITURA M. DE MACAU | 162196       | 39   | 0       | 6090    | FENOBARBITAL 4% GTS VD 20 ML (G)           | UNIAO QUIMICA | 1049713300017 | 1,00      | 7,2927         | 6,7000        | 0,5927    | 7 292,70    |
| 13385       | PREFEITURA M. DE MACAU | 162196       | 45   | 0       | 2065    | HALOPERIDOL 1MG CX/200 CPRS *(C-1)         | CRISTALIA-SP  | 1029800200229 | 1,00      | 0,2552         | 0,2050        | 0,0502    | 255,20      |
| 13385       | PREFEITURA M. DE MACAU | 162196       | 51   | 0       | 327     | IMIPRAMINA 25 MG CX/200 CPRS *(C-1)        | CRISTALIA-SP  | 1029800230136 | 1,00      | 0,6199         | 0,5337        | 0,0862    | 1 239,80    |
| 13385       | PREFEITURA M. DE MACAU | 162196       | 52   | 0       | 7846    | LEVOMEPRIMAZINA 100MG C/500 CPR (G)        | HIPOLABOR-MG  | 1134301940025 | 1,00      | 0,9116         | 0,8148        | 0,0968    | 54 696,00   |
| 13385       | PREFEITURA M. DE MACAU | 162196       | 57   | 0       | 304     | MORFINA 0.2MG/ML C/50 AMP.1ML *(A1) DIMORF | CRISTALIA-SP  | 1029800970148 | 1,00      | 8,2043         | 7,0168        | 1,1875    | 8 204,30    |
| 13385       | PREFEITURA M. DE MACAU | 162196       | 59   | 0       | 907     | MORFINA 1MG/ML CX/50 AMP 2 ML *(A1) DIMORF | CRISTALIA-SP  | 1029800970131 | 1,00      | 8,6601         | 7,8198        | 0,8403    | 4 330,05    |

|                                    |  |                              |  |                                                                                            |  |
|------------------------------------|--|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 20/08/2025 |  | <b>ORGÃO:</b>                |  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAU/RN</b>                                                    |  |
| <b>CODIGO</b> ID: 11765            |  | <b>VENDEDOR:</b>             |  | <b>ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO</b>                                                         |  |
| <b>PROCESSO</b> Nº 139/2025        |  | <b>MODALIDADE:</b>           |  | <b>PREGÃO ELETRÔNICO - SRP Nº 014/2025</b>                                                 |  |
| <b>ABERTURA</b> 26/08/2025         |  | <b>OBJETO:</b>               |  | <b>MEDICAMENTOS</b>                                                                        |  |
| <b>HORA</b> 09:00                  |  | <b>VALIDA.PROP.</b>          |  | <b>60 DIAS</b>                                                                             |  |
| <b>JULGAMENTO</b> ITEM             |  | <b>ENTREGA</b>               |  | <b>10 Dias</b>                                                                             |  |
| <b>CASAS DEC.:</b> 2 CASAS         |  | <b>PAGAMENTO</b>             |  | <b>10 Dias</b>                                                                             |  |
| <b>LEI 14.133/2021</b> SIM         |  | <b>PRazo DA DOC. SISTEMA</b> |  | <b>PROPOSTA FINAL - 02 HORAS</b>                                                           |  |
| <b>VIGENCIA</b> 12 MESES           |  |                              |  | <a href="http://www.portaldecompraspublicas.com.br">www.portaldecompraspublicas.com.br</a> |  |
| <b>LEITURA POR:</b> BARBARA COSTA  |  |                              |  |                                                                                            |  |

  

| MODOS DE DISPUTA    |                                                |       | ABERTO               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
|---------------------|------------------------------------------------|-------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Págs                | DOCUMENTOS EXIGIDOS                            | H P F | Págs                 | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Obs. H P F                     |
| 4.1.3.              | CONTRATO SOCIAL                                | X     |                      | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |
| 4.1.3.              | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                            | X     |                      | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |
| 4.1.3.              | CNH - DOS SÓCIOS                               | X     |                      | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |
| X                   | CNPJ. Cod: 6                                   | X     | 11.12.               | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PODERÁ                         |
| 4.3.3.              | FGTS                                           | X     |                      | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |
| X                   | INSS                                           | X     |                      | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |
| 4.3.2.              | CERT. FEDERAL                                  | X     | 9.1.4.               | INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROPOSTA                       |
| 4.3.5.              | CERT. ESTADUAL                                 | X     |                      | PROCEDENCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |
| 4.3.5.              | DÍVIDA ATIVA ESTADUAL                          | X     | 9.1.4.               | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TR                             |
| 4.3.6.              | CERT. MUNICIPAL                                | X     |                      | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |
| 4.3.6.              | CERTIDÃO IPTU                                  | X     |                      | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |
| 4.3.1               | CIM                                            | X     |                      | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
| 4.3.1               | INSCRIÇÃO ESTADUAL                             | X     |                      | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
| 4.3.4               | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                     | X     |                      | PROTOCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
|                     | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CIANC                     |       |                      | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
| PÁG. 13 (2 ÚLTIMOS) | BALANÇO                                        | X     | TR                   | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 13 DIGITOS                     |
| X                   | CERT. CONTADOR CRC                             | X     |                      | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |
| 4.4.1.              | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                           | X     |                      | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |
|                     | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                       |       |                      | LIC. FUNC. EST. MED. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |
|                     | CARTÓRIOS PROTESTO                             |       | PÁG. 5               | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 12 MESES                       |
|                     | CERTIDÃO DO FORO                               |       |                      | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |
| 4.4.5.              | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                       | X     |                      | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ÀTE A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |
|                     | LIC. FUNC. - MATERIAL                          |       |                      | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |
| X                   | AFE COMUM - ANVISA                             | X     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
| X                   | AFE COMUM - DOU                                | X     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
| X                   | AFE ESPECIAL - ANVISA                          | X     |                      | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |
| X                   | AFE ESPECIAL - DOU                             | X     |                      | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |
|                     | AFE CORRELATO - ANVISA                         |       | ENVELOPE PROP.       | PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAU/RN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X                              |
|                     | AFE CORRELATOS - DOU                           |       |                      | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |
| 4.4.5.              | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                             | X     |                      | 9.1.1. Valor unitário e total para cada item ou lote de itens (conforme o caso), em moeda corrente nacional; 9.1.2. Marca de cada item ofertado, quando for o caso; 9.1.3. Fabricante de cada item ofertado, quando for o caso; 9.1.4. Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência. / 12.8.1. Os documentos relativos à habilitação deverão ser enviados no momento do cadastro da proposta. |                                |
| X                   | SIMPLIFICADA - JUCEPE                          | X     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
| X                   | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                      | X     |                      | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |
|                     | CONSELHO DE FARMÁCIA                           |       |                      | 1.2. O critério de julgamento adotado será o "Menor Preço, com disputa por item". / 9.7. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexistência de propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. / 10.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, deverá ser de R\$ 0,02 (dois centavos de real).                                                     |                                |
|                     | CERTIDÃO FARMÁCIA                              |       |                      | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |
|                     | DOC. FARMACÉUTICO                              |       |                      | 10.18.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de ATÉ 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.                                                                                                          |                                |
|                     | CRC NA PREFEITURA CADFOR                       |       |                      | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DECLARAÇÕES                    |
| 4.3.5.              | CERTIDÃO DO ICMS                               | X     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR |
|                     | SICAF                                          |       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DECL. INEX. FATOS IMPEDITIVOS  |
| 4.4.1.              | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                       | X     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DECL. DE REQ. DE HAB.          |
| 4.4.1.              | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                        | X     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DADOS DO REPRESENTANTE         |
|                     | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                      |       | 4.4.2./4.4.3./4.4.4. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CARTA CREDENCIAMENTO           |
|                     | RELAÇÃO DE APENADOS - TGE SP                   |       |                      | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X                              |
|                     | CERTIDÃO DO CEIS                               |       | ANEXO V              | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ANEXO V X                      |
|                     | CERTIDÃO DO CNJ                                |       | PÁG. 14              | DE ÍNDICE ECONÔMICO-FINANCEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X X                            |
|                     | CERTIDÃO DO TCU                                |       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
|                     | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                       |       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
| 4.3.11.             | CERTIDÃO DE IDONEIDADE EMITIDA PELA PREFEITURA | X     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
|                     | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                      |       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
| ANEXO V             | FOTOS DA EMPRESA                               | X     |                      | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |
|                     | CERT NEG DÉB FISCALS ESTADO                    |       |                      | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |
|                     | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                      |       |                      | 11.7. Será desclassificada a proposta vencedora que: 11.7.1. Se enquadrarem nos casos previstos no Art. 59, da Lei Federal nº 14.133/21.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |
|                     | BOMBEIROS                                      |       |                      | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |
|                     | IDONEIDADE FINANCEIRA                          |       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
|                     | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                        |       |                      | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
| X                   | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                       | X     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
| ENVELOPE HAB.       | PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAU/RN               | X     |                      | RECEB. NOME: <i>[Assinatura]</i> EM: <i>[Assinatura]</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |

20/08/25  
16:41



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAU**

Rua Barão do Rio Branco, nº 17 – Centro – CEP: 59500-000 – Macau/RN  
CNPJ: 08.184.434/0001-09

**EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 014/2025**  
**MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO - SRP**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 139/2025**

A Prefeitura Municipal de Macau/RN, sediada na Rua Barão do Rio Branco, nº 17, Centro, Macau/RN, CEP 59.500-000, Torna público que, realizará licitação, para **Registro de Preços** na modalidade Pregão, na forma Eletrônica, com critério de julgamento **Menor Preço por item**, nos termos da Lei Federal nº 14.133, de 2021, LC Nº 123/06, Decreto Federal 11.462/2023, Decreto Municipal 003/2025, e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

|                                                     |                                                                                            |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ÓRGÃO INTERESSADO:</b>                           | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                                                              |
| <b>DATA E HORA DE INÍCIO DAS PROPOSTAS:</b>         | Dia 14/08/2025 às 13:00 (horário de Brasília).                                             |
| <b>DATA E HORA LIMITE PARA IMPUGNAÇÃO:</b>          | Dia 21/08/2025 às 23:59 (horário de Brasília).                                             |
| <b>DATA E LIMITE PARA PEDIDO DE ESCLARECIMENTO:</b> | Dia 21/08/2025 às 23:59 (horário de Brasília).                                             |
| <b>DATA E HORA FINAL DAS PROPOSTAS:</b>             | Dia 26/08/2025 às 09:00 (horário de Brasília).                                             |
| <b>DATA DE ABERTURA DA – SESSÃO PÚBLICA:</b>        | Dia 26/08/2025 às 09:01 (horário de Brasília).                                             |
| <b>LOCAL:</b>                                       | <a href="http://www.portaldecompraspublicas.com.br">www.portaldecompraspublicas.com.br</a> |
| <b>MODO DE DISPUTA</b>                              | ABERTO                                                                                     |

**DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DO EDITAL:**

**1. DO OBJETO:**

**1.1.** O objeto da presente licitação é o **Registro de preço para futura e eventual aquisição de medicamentos do tipo PSICOTRÓPICO, para atender as necessidades de diversos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Macau/RN, conforme especificações, condições, quantitativo e exigências no Termo de Referência.**

**1.2.** O critério de julgamento adotado será o “**Menor Preço, com disputa por item**”, observadas as exigências contidas neste Edital e seus Anexos quanto às especificações do objeto.

**1.3.** Os itens com lances finais acima do valor de referência não serão adjudicados, tampouco homologados, conforme a legislação vigente.

**2. DO REGISTRO DE PREÇOS:**

**2.1.** As regras referentes aos órgãos gerenciador e participante são as que constam da minuta de Ata de Registro de Preços.

**2.2.** Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços, ainda, qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem e respeitadas as regras estabelecidas na Lei Federal 14.133/2021 e no Decreto Federal 11.462/2023.

**2.2.3** Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento, independentemente dos quantitativos registrados em Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

**2.2.4** As aquisições ou contratações adicionais a que se refere este item não poderão exceder, por órgão ou entidade, a 50% (cinquenta por cento) dos quantitativos registrados na Ata de Registro de Preços

**3. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO:**

**3.1.** Poderão participar desta licitação os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, e que tenha sua sede localizada no Estado do Rio Grande do Norte, e que estejam com Credenciamento regular no PORTAL DE COMPRAS PUBLICAS.

**3.2.** Será concedido tratamento favorecido para as microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais nos termos do artigo 16 da Lei Federal nº 14.133, de 2021 e da Lei Complementar nº 123, de 2006.

Licitação: 16450

Data: 19/08/2025

| Dados do Representante: |                                    | Dados do Cliente: |                                          |
|-------------------------|------------------------------------|-------------------|------------------------------------------|
| Nome:                   | DROGA FONTE                        | Órgão:            | PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAU            |
| Endereço:               | RODOVIA BR-101 NORTE               |                   | PREGAO ELETRONICO Nº 14/2025             |
| Cidade/UF:              | PAULISTA/PE                        |                   | Processo Nº 139/2025                     |
| CEP:                    | 53409-260                          |                   | Data de Abertura dia 26/08/2025 às 09:01 |
| Fone:                   | (81) 2102-1809                     |                   |                                          |
| E-mail:                 | millane.monteiro@drogafonte.com.br |                   |                                          |

Prezado cliente,

Agradecemos sua consulta à nossa empresa e nossos produtos/instrumentos.

| Item | Código | Material                  | Registro M.S. | Preço Fábrica | Repassse (%) | Margem (%) | Qtde   | Valor Custo | Valor Total |
|------|--------|---------------------------|---------------|---------------|--------------|------------|--------|-------------|-------------|
| 015  | 1270   | CITALOPRAM 20 MG CX 30CPR | 1235201010047 | 6,05          | 17,19        | 6,00       | 80.000 | 0,075       | 6.000,00    |

Valor Custo: R\$0,075 (setenta e cinco milésimos de real)

Valor Total: R\$6.000,00 (seis mil reais)

| Item | Código | Material                      | Registro M.S. | Preço Fábrica | Repassse (%) | Margem (%) | Qtde   | Valor Custo | Valor Total |
|------|--------|-------------------------------|---------------|---------------|--------------|------------|--------|-------------|-------------|
| 063  | 2157   | NORTRIPTILINA 25 MG CX 500CPR | 1235201910102 | 0,96          | 17,19        | 7,00       | 30.000 | 0,16        | 4.800,00    |

Valor Custo: R\$0,16 (e dezesseis centavos)

Valor Total: R\$4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais)