

|               |                        |
|---------------|------------------------|
| SEQ. Nº       | 11.949                 |
| CÓD. CLIENTE: | 13290                  |
| PORTAL :      | PCP - COMPRAS PÚBLICAS |
| ID:           |                        |

## PREFEITURA M. DE ITAPORANGA / PREF. MUNIC. DE ITAPORANG

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 044/2025            |
| Data e Hora de Abertura | 02/09/2025 14:00:00 |

## GANHAMOS

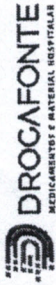
|                |        |       |     |
|----------------|--------|-------|-----|
| CADASTRADO POR | ISAAC  | CIMED | NÃO |
| CONFERIDO POR  | FLÁVIA |       |     |
| DISPUTADO POR  | ISAAC  |       |     |

|                     |                |                       |               |
|---------------------|----------------|-----------------------|---------------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 117.738,83 | REF#:                 | R\$ 11.499,50 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 17             | QUANT. ITENS GANHOS.: | 5             |

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

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





ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO

Nº 11949

CNPJ: 08.778.201/0001-26

AV. BARÃO DE BONITO, Nº 408, VÁRZEA-RECIFE - PE

|                                                                                                |  |                               |  |                                                                                                    |                                    |                                    |                           |                          |  |                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--|------------------------|--|
| DADOS DO CLIENTE                                                                               |  |                               |  |                                                                                                    |                                    |                                    |                           |                          |  |                        |  |
| Nome: PREFEITURA M. DE ITAPORANGA (13290)                                                      |  |                               |  |                                                                                                    | CNPJ: 08940694000159               |                                    | Endereço: ITAPORANGA - PB |                          |  |                        |  |
| Representante: PARAÁ•BA (2864)                                                                 |  |                               |  |                                                                                                    | Data cadastro: 25/08/2025 10:53:53 |                                    |                           |                          |  | Analista: igor.gabriel |  |
| DADOS DA LICITAÇÃO                                                                             |  |                               |  |                                                                                                    |                                    |                                    |                           |                          |  |                        |  |
| N. do Edital: 044/2025 02/09/2025                                                              |  | Modalidade: Pregão Eletrônico |  | Objeto: Medicamento                                                                                |                                    | Tipo: Item                         |                           | Julgamento: Menor Preço  |  |                        |  |
| D/Hora da Abertura: 02/09/2025 14:00:00                                                        |  | Processo Licitatório:         |  | Portal: PCP                                                                                        |                                    |                                    |                           |                          |  |                        |  |
| Prazo de Entrega: 20 DIAS UTEIS                                                                |  | 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 |                           | Documentação Antecipada: |  |                        |  |
| Certificado de Boas Práticas:                                                                  |  | Proposta Eletrônica:          |  | Baixo Custo:                                                                                       |                                    | Judicial: Não                      |                           |                          |  |                        |  |
| Observação do Edital:                                                                          |  |                               |  | Dist. Ida/Volta: 840 KM                                                                            |                                    | Pop. IBGE: 24960                   |                           |                          |  |                        |  |
| 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:                                                                         |  | 25/08/2025 16:29:20           |  | Analista Financeiro:                                                                               |                                    | maria.eduarda                      |                           |                          |  |                        |  |
| Observação Financeira: PAGA COMPLETO, ATRASO MÉDIO 19 DIAS, DÉBITO R\$ 6.581,55 54 A 102 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 ENTRAGA |                                    |                                    |                           |                          |  |                        |  |
| DATA/HORA RETORNO:                                                                             |  | DATA/HORA RETORNO:            |  |                                                                                                    |                                    |                                    |                           |                          |  |                        |  |



Ciente.: 13290-PREFEITURA M. DE ITAPORANGA - PB  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO N.0181/2025

Folha: 162436/0001  
Data: 29/08/2025

PREGAO ELETRONICO No. 0044/2025  
Abertura: 02/09/2025 Hora: 14:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

INTERVALO R \$ 0,01

24

ITEM  
2-CASAS.

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                              | Marca/Fabricante | Vlr.    | Unit. | Total     |
|------|------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-------|-----------|
| 4    | 5.000,00   | CPR  | CINARIZINA 75MG. CX C/500 COMP. (I) (G)<br>Registro no M.S.: 1235201430097                 | RANBAXY FAR(RJ)  | 0,6329  |       | 3.164,50  |
| 7    | 100.000,00 | CPR  | DIPIRONA 500MG COMP. APRES.CX C/200 CPRS.(G)<br>Registro no M.S.: 1256800410037            | PRATI DONAD(PR)  | 0,2097  |       | 20.970,00 |
| 8    | 150,00     | AMP  | DOPAMINA 50MG SOL INJ AMP 10ML. CX C/50 AMP. (S)<br>Registro no M.S.: 1029801060021        | CRISTALIA-S(SP)  | 5,4696  |       | 820,44    |
| 11   | 1.000,00   | AMP  | ESCOPOLAMINA 20MG SOL INJ AMP. CX C/100 AMP 1ML. (G)<br>Registro no M.S.: 1108500430011    | FARMACE-CE(CE)   | 1,4585  |       | 1.458,50  |
| 14   | 200,00     | FR   | FENOBARBITAL GOTAS 4% FR 20ML. CX C/10 FR (S)<br>Registro no M.S.: 1029800160030           | CRISTALIA-S(SP)  | 7,0193  |       | 1.403,86  |
| 17   | 70.000,00  | CPR  | FLUOXETINA 20MG CX C/300 CPRS. (G)<br>Registro no M.S.: 1256802830068                      | PRATI DONAD(PR)  | 0,0103  |       | 721,00    |
| 19   | 500,00     | AMP  | GLICOSE 50% AMP 10ML. APRES CX C/200 AMP. 10ML.<br>Registro no M.S.: 1031101670015         | HALEX ISTAR(GO)  | 0,7293  |       | 364,65    |
| 21   | 100,00     | F/A  | HEPARINA SODICA 5000UI SOL INJ CX C/50 F/A 5ML. PARINEX<br>Registro no M.S.: 1134302000026 | HIPOLABOR-M(MG)  | 30,9942 |       | 3.099,42  |
| 25   | 5.000,00   | CPR  | LEVOTIROXINA SODICA 100MCG COMP. CX C/50 CPRS. (S)<br>Registro no M.S.: 1008902020707      | MERCK(RJ)        | 0,4023  |       | 2.011,50  |
| 27   | 500,00     | BIS  | LIDOCAINA 2% GELEIA 30G CX C/10 BIS (S)<br>Registro no M.S.: 1029803570116                 | CRISTALIA-S(SP)  | 9,1159  |       | 4.557,95  |
| 28   | 30.000,00  | CPR  | METFORMINA 500MG COMP. CX C/200 CPRS (G)<br>Registro no M.S.: 1256801510051                | PRATI DONAD(PR)  | 0,2006  |       | 6.018,00  |
| 29   | 10.000,00  | CPR  | METILDOPA 500MG CX C/500 CPRS (G)<br>Registro no M.S.: 1134302090041                       | HIPOLABOR-M(MG)  | 1,6409  |       | 16.409,00 |
| 30   | 300,00     | AMP  | NALOXONA 0,4MG/ML SOL INJ AMP. CX C/50 AMP 1ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301770049      | HIPOLABOR-M(MG)  | 8,3471  |       | 2.504,13  |
| 32   | 300,00     | AMP  | NITROGLICERINA 5MG/ML AMP 5ML. APRES.CX C/10 AMP. TRIDI<br>Registro no M.S.: 1029801330045 | CRISTALIA-S(SP)  | 52,1431 |       | 15.642,93 |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 20 DIAS ÚTEIS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

DROGA FONTE LTDA



Cliete.: 13290-PREFEITURA M. DE ITAPORANGA  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO N.0181/2025

Folha: 162436/0002  
Data: 29/08/2025

PREGAO ELETRONICO No. 0044/2025  
Abertura: 02/09/2025 Hora: 14:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| ---Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                                | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|---------|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
| 33      | 17.000,00  | CAP  | NORTRIPTILINA 50MG. CX C/30 CAPS. (I) (G)<br>Registro no M.S.: 1235201910048                 | RANBAXY FAR(RJ)  | 1,2878     | 21.892,60 |
| 34      | 1.000,00   | F/A  | OMEPRAZOL 40MG PO PARA SOL INJ CX C/20 F/A + DIL 10ML (G)<br>Registro no M.S.: 1163701650011 | BLAU FARMAC(SP)  | 12,1424    | 12.142,40 |
| 41      | 500,00     | F/A  | TENOXICAM 20MG F/A. APRES.CX C/50 F/A + DIL 2ML. (G)<br>Registro no M.S.: 1029803740011      | CRISTALIA-S(SP)  | 9,1159     | 4.557,95  |

Total Geral: 117.738,83  
(CENTO E DEZESSETE MIL, SETECENTOS E TRINTA E OITO REAIS E OITENTA 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.

DECLARAMOS QUE  
1 ESTÃO INCLUSAS NO VALOR COTADO TODAS AS DESPESAS COM MÃO DE OBRA E,  
BEM COMO, TODOS OS TRIBUTOS E ENCARGOS FISCAIS, SOCIAIS, TRABALHISTAS,  
PREVIDENCIÁRIOS E COMERCIAIS E, AINDA, OS GASTOS COM TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO DOS PRODUTOS EM EMBALAGENS ADEQUADAS.  
2 VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.  
3 PRAZO DE INICIO DE FORNECIMENTO/EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA (ANEXO I) DO EDITAL DESSE PROCESSO.  
4 QUE NÃO POSSUI VÍNCULO DE NATUREZA TÉCNICA, COMERCIAL, ECONÔMICA, FINANCEIRA, TRABALHISTA OU CIVIL COM DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

Validade da Proposta ... 60 DIAS  
Prazo de Entrega ..... 20 DIAS ÚTEIS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

DROGA FONTE LTDA



Cliete.: 13290-PREFEITURA M. DE ITAPORANGA  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO N.0181/2025

Folha: 162436/0003  
Data: 29/08/2025

PREGAO ELETRONICO No. 0044/2025  
Abertura: 02/09/2025 Hora: 14:00

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 |
|---------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------|------------|
|         |                       | CONTRATANTE OU COM AGENTE PÚBLICO QUE DESEMPEÑHE FUNÇÃO NA LICITAÇÃO<br>OU ATUE NA FISCALIZAÇÃO OU NA GESTÃO DO CONTRATO, OU QUE DELES SEJA<br>CÔNJUGE, COMPANHEIRO OU PARENTE EM LINHA RETA, COLATERAL OU POR<br>AFINIDADE, ATÉ O TERCEIRO GRAU.<br>5 QUE O PRAZO DE INICIO DA ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS SERÁ DE ACORDO COM<br>OS TERMOS ESTABELECIDOS NO ANEXO I, DESTE EDITAL A CONTAR DO RECEBIMENTO, POR PARTE DA CONTRATADA, DA ORDEM DE COMPRA OU DOCUMENTO SIMILAR, NA Nº , BAIRRO , CEP: ,<br>/UF TODOS OS EQUIPAMENTOS SERÃO AVALIADOS, SOB PENA DE DEVOLUÇÃO DE NÃO ACEITE, CASO NÃO ATENDA A DESCRIMINAÇÃO DO TERMO DE<br>REFERÊNCIA DO REFERIDO EDITAL OU DE MÁ QUALIDADE. |                  |      |       |            |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 20 DIAS ÚTEIS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA



|                                    |  |                                                                                                      |  |
|------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 26/08/2025 |  | <b>ÓRGÃO:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA/PB                                                  |  |
| <b>CODIGO:</b> ID 11949            |  | <b>VENDEDOR:</b> ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                                         |  |
| <b>PROCESSO:</b> Nº 0181/2025      |  | <b>MODALIDADE:</b> PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0044/2025                                                    |  |
| <b>ABERTURA:</b> 02/09/2025        |  | <b>OBJETO:</b> MEDICAMENTOS                                                                          |  |
| <b>HORA:</b> 14:00                 |  | <b>VALIDA PROP.:</b> 60 DIAS                                                                         |  |
| <b>JULGAMENTO:</b> ITEM            |  | <b>ENTREGA:</b> 20 DIAS ÚTEIS                                                                        |  |
| <b>CASAS DEC.:</b> 2 CASAS         |  | <b>PAGAMENTO:</b> 30 DIAS                                                                            |  |
| <b>LEI 14.133/2021:</b> SIM        |  | <b>PRazo DA Doc.:</b> READEQUADA C/A. DIGITAL, PRAZO 2H; HABILITAÇÃO, PRAZO 30 MINUTOS (VIA SISTEMA) |  |
| <b>VIGENCIA:</b> 12 MESES          |  | <b>SISTEMA:</b> www.portaldecompraspublicas.com.br                                                   |  |
| <b>LEITURA POR:</b> JOICE EDUARDA  |  |                                                                                                      |  |

| DOCUMENTOS EXIGIDOS  |                                           | H | P | F | DOCUMENTOS EXIGIDOS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Obs.          | H | P | F |
|----------------------|-------------------------------------------|---|---|---|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|
| 9.22.2.              | CONTRATO SOCIAL                           | X |   |   | 9.25.3.             | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X             | X |   |   |
| 9.22.6.              | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                       | X |   |   | 9.25.3.             | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X             | X |   |   |
| 9.22.2.              | CNH - DOS SÓCIOS                          | X |   |   |                     | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |   |   |   |
| 9.23.1.              | CNPJ. Cod: 6                              | X |   |   | 8.6.2.              | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PODERÁ        |   |   |   |
| 9.23.5.              | FGTS                                      | X |   |   |                     | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |   |   |   |
| 9.23.3.              | INSS                                      | X |   |   |                     | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |   |   |   |
| 9.23.3.              | CERT. FEDERAL                             | X |   |   | 6.1.2. / 6.1.3.     | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ANEXO I - TR  |   |   |   |
| 9.23.4.              | CERT. ESTADUAL                            | X |   |   |                     | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |   |   |   |
|                      | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                     |   |   |   | 6.1.4.              | DIGITAL CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ANEXO I - TR  |   |   |   |
| 9.23.4.              | CERT. MUNICIPAL                           | X |   |   | 9.25.4. / 9.25.5.   | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ANVISA E DOU  | X |   |   |
|                      | CERTIDÃO IPTU                             |   |   |   |                     | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |   |   |   |
| 9.23.2.              | CIM                                       | X |   |   |                     | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |   |   |   |
| 9.23.2.              | INSCRIÇÃO ESTADUAL                        | X |   |   | 9.25.6.             | CERTIFICADO DE DISPENSA DO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SE FOR O CASO | X |   |   |
| 9.23.6.              | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                | X |   |   |                     | PROTOCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |   |   |   |
|                      | MTE - INFRAÇÃO/DÉFIC/CRIANÇ               |   |   |   |                     | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   |   |
|                      | BALANÇO                                   |   |   |   | 6.1.4.              | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 13 DÍGITOS    |   |   |   |
|                      | CERT. CONTADOR CRC                        |   |   |   |                     | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |   |   |   |
| 9.24.1.              | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                      | X |   |   |                     | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   |   |
|                      | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRI                   |   |   |   |                     | LIC. FUNC. EST. MED. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |   |   |   |
|                      | CARTÓRIOS PROTESTO                        |   |   |   | 4. d)               | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MÍNIMO 75%    |   |   |   |
|                      | CERTIDÃO DO FORO                          |   |   |   |                     | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   | X |
| 9.25.2.              | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                  | X |   |   |                     | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                      | LIC. FUNC. - MATERIAL                     |   |   |   | 8.6.2.              | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PODERÁ        |   |   |   |
| 9.25.3.              | AFE COMUM - ANVISA                        | X |   |   | ANEXO III - PÁG 41  | INSERIR DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROPOSTA      |   |   |   |
| 9.25.3.              | AFE COMUM - DOU                           | X |   |   |                     | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   |   |
| 9.25.3.              | AFE ESPECIAL - ANVISA                     | X |   |   |                     | NAO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |   |   |   |
| 9.25.3.              | AFE ESPECIAL - DOU                        | X |   |   |                     | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   | X |
|                      | AFE CORRELATO - ANVISA                    |   |   |   |                     | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA/PB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
|                      | AFE CORRELATOS - DOU                      |   |   |   |                     | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |   |   |   |
| 9.25.2.              | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                        | X |   |   |                     | 6.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 6.1.1. Valor unitário e total do item; 6.1.2. Marca; 6.1.3. Fabricante; 6.1.4. Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência: indicando, no que for aplicável, o modelo, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso; 6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada. |               |   |   |   |
|                      | SIMPLIFICADA - JUCEPE                     |   |   |   |                     | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |   |   |   |
|                      | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                 |   |   |   |                     | 1.4. O critério de julgamento adotado será o menor preço por item. 7.5.1. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 7.8. O intervalo mínimo deverá ser R\$ 0,01(UM CENTAVO). 8.3.1. é índice de inexecução das propostas valores inferiores a 50%                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
|                      | CONSELHO DE FARMÁCIA                      |   |   |   |                     | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   |   |
|                      | CERTIDÃO FARMÁCIA                         |   |   |   |                     | 7.27.2. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de até 02 (DUAS) HORAS, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 9.1. Encerrada a análise e aceitação da proposta de preço, o licitante melhor classificado será convocado via chat para apresentar os documentos de habilitação no prazo de até 30 (trinta) minutos                                                                                                                                                         |               |   |   |   |
|                      | DOC. FARMACÊUTICO                         |   |   |   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
|                      | CRC NA PREFEITURA                         |   |   |   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
|                      | CADFOR                                    |   |   |   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
|                      | CERTIDÃO DO ICMS                          |   |   |   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
|                      | SICAF                                     |   |   |   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
| 9.25.1.              | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                  | X |   |   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
| 9.25.1.              | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                   | X |   |   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
|                      | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU |   |   |   | 9.21.               | DECLARAÇÃO UNIFICADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | EDITAL        | X |   |   |
|                      |                                           |   |   |   | X                   | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X             | X |   |   |
| 9.4. / 9.5. CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ                 |   |   |   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
|                      | CERTIDÃO DO CNJ                           |   |   |   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
| 9.6. CONSULTA        | 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                  | X |   |   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.        | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA/PB     | X |   |   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |

RECEB. NOME:

Adelson

EM:

27-08

8:35



?? Notificação de Proposta Finalizada:

De App Drogafonte <app.drogafonte@drogafonte.com.br>  
Data Sex, 29/08/2025 10:13  
Para Email de notificação Preço Fabrica Proposta <notificapropostadigitacao@drogafonte.com.br>

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

Proposta: 162436 | Estabelecimento: 0 | Cliente: 13290 - PREFEITURA M. DE ITAPORANGA

Usuário: ADEILSON.M

| Cod Cliente | Razão Social                | Cod Proposta | Item | Subitem | Produto | Descrição                                 | Fabricante   | Registro MS   | Fator Apr | Preço Unitário | Preço Fábrica | Diferença | Valor Total |
|-------------|-----------------------------|--------------|------|---------|---------|-------------------------------------------|--------------|---------------|-----------|----------------|---------------|-----------|-------------|
| 13290       | PREFEITURA M. DE ITAPORANGA | 162436       | 8    | 0       | 6115    | DOPAMINA 50 MG CX/10 10 ML DOPACRIS       | CRISTALIA-SP | 1029801060021 | 1,00      | 5,4696         | 4,9700        | 0,4996    | 820,44      |
| 13290       | PREFEITURA M. DE ITAPORANGA | 162436       | 29   | 0       | 14589   | METILDOPA 500 MG CX/500 CPR (G)           | HIPOLABOR-MG | 1134302090041 | 1,00      | 1,6409         | 1,4546        | 0,1863    | 16 409      |
| 13290       | PREFEITURA M. DE ITAPORANGA | 162436       | 32   | 0       | 2092    | NITROGLICERIN A 25 MG 5ML TRIDI C/10 AMP. | CRISTALIA-SP | 1029801330045 | 1,00      | 52,1431        | 40,4230       | 11,7201   | 15 642      |