

|               |           |
|---------------|-----------|
| SEQ. Nº       | 11.979    |
| CÓD. CLIENTE: | 24149     |
| PORTAL :      | LICITANET |
| ID:           |           |

## MUNICÍPIO DE ITUMBIARA / SEPAI SERVICO DE PAV DE ITUMBIARA GAB DO SECRETARIO

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 014/2025            |
| Data e Hora de Abertura | 01/09/2025 07:30:00 |

## GANHAMOS

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

|                     |               |                       |               |
|---------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 67.901,64 | REF#:                 | R\$ 10.500,00 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 10            | QUANT. ITENS GANHOS.: | 1             |

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

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



DROCAFONTE

MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

CNPJ: 08.778.201/0001-26

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

## ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO

Nº 11979

### DADOS DO CLIENTE

|                                              |                                           |                                 |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Nome:</b> MUNICÍPIO DE ITUMBIARA (24149)  | <b>CNPJ:</b> 02204196000323               | <b>Endereço:</b> ITUMBIARA - GO |
| <b>Representante:</b> EUGENIO NETO-GO (2803) | <b>Data cadastro:</b> 26/08/2025 09:17:20 | <b>Analista:</b> igor.gabriel   |

### DADOS DA LICITAÇÃO

|                                                |                                      |                                  |                                           |                                 |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>N.º do Edital:</b> 014/2025                 | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico | <b>Objeto:</b> Medicamento       | <b>Tipo:</b> Item                         | <b>Julgamento:</b> Menor Preço  |
| <b>D/Hora da Abertura:</b> 01/09/2025 07:30:00 | <b>Processo Licitatório:</b>         | <b>Portal:</b> Licitanet         |                                           |                                 |
| <b>Prazo de Entrega:</b> 10 DIAS               | <b>Prazo de Pagamento:</b> 30 DIAS   | <b>Validade:</b> 60 DIAS         |                                           | <b>Vigência:</b> 12 MESES       |
| <b>Valor Estimado:</b> 0,00                    | <b>Exclusivo ME/EMP:</b>             | <b>Amostra:</b> Poderá solicitar | <b>Casas Decimais:</b> EDITAL NÃO INFORMA | <b>Documentação Antecipada:</b> |
| <b>Certificado de Boas Práticas:</b>           | <b>Ampla/Exclusivo</b>               |                                  |                                           |                                 |
| <b>Proposta Eletrônica:</b>                    |                                      | <b>Baixo Custo:</b>              | <b>Judicial:</b> Não                      |                                 |
| <b>Observação do Edital:</b>                   |                                      | <b>Dist. Ida/Volta:</b> 416 KM   | <b>Pop. IBGE:</b> 106845                  |                                 |

### LIMITE DE ACOLHIMENTO DE PROPOSTA - PREGÃO ELETRÔNICO

### INFORMAÇÕES FINANCEIRA

|                                       |                     |                                  |               |
|---------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|
| <b>Quantidade Total de Protestos:</b> | 0                   | <b>Valor Total de Protestos:</b> | 0,00          |
| <b>Farmácia Básica:</b>               | 0,00                | <b>PAB Fixo:</b>                 | 0,00          |
| <b>MAC:</b>                           | 0,00                | <b>Total:</b>                    | 0,00          |
| <b>D. Parecer Financeiro:</b>         | 26/08/2025 09:50:29 | <b>Analista Financeiro:</b>      | maria.eduarda |

**Observação Financeira:** PAGA COMPLETO, ATRASO MÉDIO 31 DIAS.

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

### PROTOCOLOS

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

Ciente.: 24149-MUNICIPIO DE ITUMBIARA  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO No 13201/2025

162401  
Folha: 102401/0001  
Data: 01/09/2025

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

600  
Item 2 cabas  
Intervalo de R\$ 0,01  
Amestras - Podua

PREGAO ELETRONICO No. 014/2025  
Abertura: 01/09/2025 Hora: 08:00

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                         | Marca/Fabricante | Vir.    | Unit.   |        |
|------|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|---------|--------|
| 3    | 500,00     | AMP  | AMIODARONA 50MG/ML APRES. CX/100 AMP 3ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301220022       | HIPOLABOR-M      | 3,50    | 3,50    | 2.279  |
| 7    | 1.000,00   | F/A  | CEFAZOLINA 1 GR APRES. CX/50 F/A (G)<br>Registro no M.S.: 1006302470020               | BIOCHIMICO-(R)   | 6,8369  | 6,8369  | 6.836  |
| 9    | 2.000,00   | AMP  | DEXAMETASONA 4MG/ML APRES. CX/100 AMP 2,5ML (G)<br>Registro no M.S.: 1108500320060    | FARMACE-CE(CE)   | 1,2762  | 1,2762  | 2.552  |
| 10   | 10.000,00  | AMP  | DIPIRONA 1GR APRES. CX/100 AMP 2ML<br>Registro no M.S.: 1108500180048                 | FARMACE-CE(CE)   | 0,493   | 0,493   | 7.293  |
| 12   | 5.001,00   | AMP  | TRAMADOL 50MG/ML APRES. CX/100 AMP 1ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301560036         | HIPOLABOR-M(MG)  | 1,6409  | 1,6409  | 8.206  |
| 13   | 800,00     | AMP  | FENITOINA 5% APRES. CX/100 AMP 5 ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301710021            | HIPOLABOR-M(MG)  | 3,6464  | 3,6464  | 2.917  |
| 15   | 2.000,00   | AMP  | FENTANILA 0,05MG APRES. CX/50 AMP 10ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301510047         | HIPOLABOR-M(MG)  | 4,5580  | 4,5580  | 9.116  |
| 17   | 2.000,00   | AMP  | FUROSEMIDA 20 MG/ML APRES. CX/100 AMP 2ML (G)<br>Registro no M.S.: 1038700380011      | HYPOFARMA-M(MO)  | 0,9116  | 0,9116  | 1.823  |
| 24   | 1.500,00   | AMP  | MORFINA 1MG/ML APRES. CX/50 AMP 2 ML<br>Registro no M.S.: 1029800970131               | CRISTALIA-S(SP)  | 7,8198  | 7,8198  | 12.990 |
| 30   | 1.500,00   | F/A  | TENOXICAN 40MG IV/IM APRES. CX/50 F/A +DIL 2ML (G)<br>Registro no M.S.: 1029803740021 | CRISTALIA-S(SP)  | 12,7623 | 12,7623 | 19.143 |

Total Geral: 73.157,36

(SETENTA E TRES MIL, CENTO E CINQUENTA E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)

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

Material de procedencia nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS: 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

\* Proposta desclassificada em razão de tratamento favorável para ME/EPP

\* Item 24 - lancou.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 15 DIAS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

DROGA FONTE LTDA

*Amanda*

|                             |  |                                                       |  |
|-----------------------------|--|-------------------------------------------------------|--|
| DATA DA LEITURA: 27/08/2025 |  | ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUMBIARA/GO           |  |
| CODIGO: ID: 11979           |  | VENDEDOR: ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                 |  |
| PROCESSO: nº: 13201/2025    |  | MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 014/2025             |  |
| ABERTURA: 01/09/2025        |  | OBJETO: MEDICAMENTOS                                  |  |
| HORA: 08:00                 |  | VALIDA.PROP. 60 DIAS                                  |  |
| JULGAMENTO: ITEM            |  | ENTREGA: 15 Dias                                      |  |
| CASAS DEC.: 2 CASAS         |  | PAGAMENTO: 30 Dias                                    |  |
| LEI 14.133/2021: SIM        |  | PRAZO DA DOC. PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO - 02 HORAS |  |
| VIGENCIA: 12 MESES          |  | SISTEMA: www.licitanet.com.br                         |  |
| LEITURA POR: BARBARA COSTA  |  | ABERTO E FECHADO                                      |  |

| Págs          | DOCUMENTOS EXIGIDOS                  | H | P | F | Págs    | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Obs.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | H | P | F |   |
|---------------|--------------------------------------|---|---|---|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| A.2.          | CONTRATO SOCIAL                      | X |   |   |         | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| A.2.          | 411 ALTERAÇÃO CONS.                  | X |   |   |         | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| A.2.          | CNH - DOS SÓCIOS                     | X |   |   |         | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| B.            | CNPJ. Cod: 6                         | X |   |   | 7.13.   | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PODERÁ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |
| C.            | FGTS                                 | X |   |   |         | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| X             | INSS                                 | X |   |   |         | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| E.            | CERT. FEDERAL                        | X |   |   | 5.1.4.  | INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |
| F.            | CERT. ESTADUAL                       | X |   |   |         | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                |   |   |   | 5.1.4.  | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |
| G.            | CERT. MUNICIPAL                      | X |   |   |         | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | CERTIDÃO IPTU                        |   |   |   |         | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| X             | CIM                                  | X |   |   |         | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| X             | INSCRIÇÃO ESTADUAL                   | X |   |   |         | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| D.            | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS           | X |   |   |         | PROTOCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ          |   |   |   |         | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| I.1.2 ÚLTIMOS | BALANÇO                              | X |   |   | 5.1.4.  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 13 DIGITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |
| X             | CERT. CONTADOR CRC                   | X |   |   |         | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| I.2.          | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                 | X |   |   |         | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM             |   |   |   |         | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | CARTÓRIOS PROTESTO                   |   |   |   | 13.2.2. | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MINIMO 80%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |
|               | CERTIDÃO DO FORO                     |   |   |   |         | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   | X |   |
| L.4.          | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO             | X |   |   |         | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | LIC. FUNC. - MATERIAL                |   |   |   |         | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| L.4.          | AFE COMUM - ANVISA                   | X |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| L.4.          | AFE COMUM - DOU                      | X |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| L.4.          | AFE ESPECIAL - ANVISA                | X |   |   |         | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| L.4.          | AFE ESPECIAL - DOU                   | X |   |   |         | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | AFE CORRELATO - ANVISA               |   |   |   |         | ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUMBIARA/GO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   | X |   |
|               | AFE CORRELATOS - DOU                 |   |   |   |         | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| L.4.          | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                   | X |   |   |         | 5.1.1. valor unitário e total dos itens; 5.1.2. marca e/ou modelo; 5.1.3. fabricante; e 5.1.4. 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.                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| H.            | SIMPLIFICADA - JUCEPE                | X |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| H.            | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA            | X |   |   |         | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| L.4.          | CONSELHO DE FARMÁCIA                 | X |   |   |         | 5.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 5.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances deverá ser de 0,01 / 7.10. No caso de bens e serviços em geral, 6 (seis) por cento de diferença de valores ou percentuais inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| L.4.          | CERTIDÃO FARMÁCIA                    | X |   |   |         | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| L.4.          | DOC. FARMACÉUTICO                    | X |   |   |         | 5.22. O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta final 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. / 5.14. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo mínimo de 02 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | CRC NA PREFEITURA CADFOR             |   |   |   |         | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   | H | P | F |
|               | CERTIDÃO DO ICMS SICAF               |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |
| L.1. MINIMO 2 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.             | X |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |
| L.1. MINIMO 2 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD              | X |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |
|               | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO            |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |
|               | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP         |   |   |   |         | J.1. / J.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |
|               | CERTIDÃO DO CEIS                     |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   | X |   |   |
|               | CERTIDÃO DO CNJ                      |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   | X |   |   |
|               | CERTIDÃO DO TCU                      |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS             |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL            |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL            |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO             |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|               | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO          |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |
|               | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS            |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SERÃO DESCLASSIFICADAS ÀS PROPOSTA QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |
|               | BOMBEIROS                            |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 7.9.1. contiver vícios insanáveis; 7.9.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.9.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.9.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.9.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. |   |   |   |   |
|               | IDONEIDADE FINANCEIRA                |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |
|               | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS              |   |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |
| X             | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE             | X |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUMBIARA/GO | X |   |   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RECEB. NOME: <i>Amanda</i> EM: 28/08/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |

08:19



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA  
ESTADO DE GOIÁS  
**EDITAL DE LICITAÇÃO**

**Pregão Eletrônico Nº 014/2025.**

**Processo nº: 13201/2025.**

**Objeto: Registro de Preço para futura e eventual Aquisição de medicamentos para atender as necessidades do Hospital Municipal Modesto de Carvalho, com verba de R\$ 400.000,00 da Emenda Parlamentar Estadual Processo n.º 202400010004909 do Deputado Gugu Nader**

**Critério de Julgamento: menor preço por item**

**Modo de disputa: Aberto, fechado**

**Preferência para ME, EPP e equiparadas: NÃO**

**RECIBO**

A empresa \_\_\_\_\_ retirou este Edital de  
licitação e deseja ser informada de qualquer alteração pelo e-mail  
\_\_\_\_\_, pelo telefone: \_\_\_\_\_ ou  
fax: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, aos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

Observação 01: Este recibo deverá ser remetido ao Departamento de Licitações do Município de Itumbiara, Estado de Goiás, por meio de mensagem eletrônica, via e-mail ([itumbiaracompras@yahoo.com.br](mailto:itumbiaracompras@yahoo.com.br)).

Observação 02: Em caso de dúvidas, os interessados podem entrar em contato pelo telefone (64) 3433-0419 ou por meio de mensagem eletrônica, via e-mail ([itumbiaracompras@yahoo.com.br](mailto:itumbiaracompras@yahoo.com.br)).

Observação 03: Toda informação adicional deste certame será divulgada em conformidade com as exigências legais.

**INFORMAÇÕES ESSENCIAIS:**

- 1) limite acolhimento das propostas comerciais:  
Dia 01/09/2025 às 07 (sete) horas e 30 (trinta) minutos.
- 2) Abertura da sessão do pregão eletrônico:  
Dia 01/09/2025 às 08 (oito) horas.
- 3) Site para realização do pregão: [www.licitanet.com.br](http://www.licitanet.com.br)

Outlook

?? Notificação de Proposta Finalizada:

De App Drogafonte <app.drogafonte@drogafonte.com.br>  
Data Qui, 28/08/2025 08:43  
Para Email de notificação Preço Fábrica Proposta <notificapropostadigitacao@drogafonte.com.br>

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

Proposta: 162401 | Estabelecimento: 0 | Cliente: 24149 - MUNICÍPIO DE ITUMBIARA  
Usuário: AMANDA.MARIA

| Cod Cliente | Razão Social           | Cod Proposta | Item | Subitem | Produto | Descrição                                  | Fabricante   | Registro MS   | Fator Apr | Preço Unitário | Preço Fábrica | Diferença | Valor Total |
|-------------|------------------------|--------------|------|---------|---------|--------------------------------------------|--------------|---------------|-----------|----------------|---------------|-----------|-------------|
| 24149       | MUNICÍPIO DE ITUMBIARA | 162401       | 3    | 0       | 692     | AMIODARON A 50MG/ML 3ML C/100 AMP (G)      | HIPOLABOR-MG | 1134301220022 | 1,00      | 4,5580         | 3,8995        | 0,6585    | 2 279,00    |
| 24149       | MUNICÍPIO DE ITUMBIARA | 162401       | 24   | 0       | 907     | MORFINA 1MG/ML CX/50 AMP 2 ML *(A1) DIMORF | CRISTALIA-SP | 1029800970131 | 1,00      | 8,6601         | 7,8198        | 0,8403    | 12 990,15   |