



**DROGAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

|               |            |
|---------------|------------|
| SEQ. Nº       | 12.655     |
| CÓD. CLIENTE: | 17735      |
| PORTAL :      | COMPRASNET |
| ID:           | 926922     |

## PREFEITURA M. DE UBERLÂNDIA / SEC. MUN. DE SAUDE

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 434/2025            |
| Data e Hora de Abertura | 29/09/2025 09:00:00 |

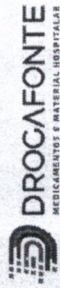
## PERDEMOS

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

|                     |                  |                       |          |
|---------------------|------------------|-----------------------|----------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 1.280.340,00 | REF#:                 | R\$ 0,00 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 3                | QUANT. ITENS GANHOS.: | 0        |

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

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



CNPJ: 08.778.201/0001-26

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

## ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO

Nº 12655

### DADOS DO CLIENTE

Nome: PREFEITURA M. DE UBERLÂNDIA (17735)

CNPJ: 18431312001359

Endereço: UBERLÂNDIA - MG

Representante: EUGENIO NETO-MG (2865)

Data cadastro: 17/09/2025 14:31:55

Analista: joao.arruda

### DADOS DA LICITAÇÃO

| N. do Edital: 434/2025                  | Modalidade: Pregão Eletrônico | Objeto: Medicamento       | Tipo: Item              | Julgamento: Menor Preço  |
|-----------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| D/Hora da Abertura: 29/09/2025 09:00:00 | Processo Licitatório:         | Portal: ComprasNet        |                         |                          |
| Prazo de Entrega: 20 dias               | Prazo de Pagamento: 10 dias   | Validade: 90 dias         |                         | Vigência: 12 meses       |
| Valor Estimado: 0,00                    | Exclusivo ME/EPP: Amplo       | Amostra: Poderá solicitar | Casas Decimais: 4 casas | Documentação Antecipada: |
| Certificado de Boas Práticas:           | Proposta Eletrônica:          | Baixo Custo:              | Judicial: Não           |                          |
| Observação do Edital:                   |                               | Dist. Ida/Volta: 1072 km  |                         | Pop. IBGE: 706597        |

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:         | 17/09/2025 17:06:58 | Analista Financeiro:      | maria.eduarda |

Observação Financeira: PAGA COMPLETO, ATRASO MÉDIO 32 DIAS, DÉBITO R\$ 49.464,00 131 A 174 DIAS. (c s/ prev)

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 ENTRADA |
| DATA/HORA RETORNO: | DATA/HORA RETORNO: |                                                                                                     |

163382

Cliente.: 17735-PREFEITURA M. DE UBERLÂNDIA  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 59.365

Folha: 163382/0001

Data: 29/09/2025

PREGAO ELETRONICO No. 434/2025

Abertura: 29/09/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAÇÃO

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminação                                                                                        | Marca/Fabricante | Vlr.    | Unit.      | Tot |
|------|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|------------|-----|
| 4    | 135.000,00 | F/A  | CEFEPIA 1G PO PARA SOL INJ APRES. CX/50 F/A S/D (G)<br>BR0339846<br>Registro no M.S.: 1006302270021  | BIOCHIMICO-(RJ)  | 12,5800 | 1.698.300, |     |
| 7    | 30.000,00  | AMP  | MIDAZOLAM 1MG/ML APRES. CX/100 AMP. 5ML (G)<br>BR0268481<br>Registro no M.S.: 1134301430035          | HIPOLABOR-M(MG)  | 3,0894  | 92.982,    |     |
| 10   | 1.500,00   | AMP  | NITROPRUSSATO SODIO 25MG/ML APRES. CX/5 AMP. 2ML(S)<br>BR0273719<br>Registro no M.S.: 1038700120011  | HYPOFARMA-M(MG)  | 25,5246 | 38.286,    |     |
| 13   | 33.000,00  | F/A  | VANCOMICINA 500MG PÓ INJ IV APRES.CX/100 F/A S/D (G)<br>BR0268540<br>Registro no M.S.: 1163700920031 | BLAU FARMAC(SP)  | 7,8722  | 258.132,   |     |

Total Geral: 2.087.701,50

(DOIS MILHOES, OITENTA E SETE MIL, SETECENTOS E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

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

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 sob as penalidades da Lei, e para fins de participação no processo licitatório acima referenciado que:

- Proposta ATENDE ÀS ESPECIFICAÇÕES e todas as exigências constantes no Edital e seus anexos, sendo que nos preços propostos estão inclusos todos os tributos, taxas, fretes, embalagens, seguros e todas as demais despesas necessárias ao perfeito cumprimento da obrigação objeto da contratação em referência;
- Que a apresentação da presente proposta implica na plena aceitação das condições

Validade da Proposta ...: 90 DIAS

Prazo de Entrega .....: 20 DIAS

Condições de Pagamento : 10 DIAS ÚTEIS

Cliente.: 17735-PREFEITURA M. DE UBERLÂNDIA  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 59.365

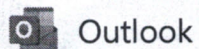
Folha: 163382/0002  
Data: 29/09/2025

PREGAO ELETRONICO No. 434/2025  
Abertura: 29/09/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAÇÃO

---Item ----- Quantidade Apr. ----- D i s c r i m i n a c a o ----- Marca/Fabricante Vlr. Unit. -----Tot  
estabelecidas no Edital e seus Anexos.  
- Cumprimos plenamente todos os requisitos de habilitação  
exigidos nesta contratação.

Validade da Proposta ...: 90 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 20 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS ÚTEIS



---

**?? Notificação de Proposta Finalizada:**

---

**De** App Drogafonte <app.drogafonte@drogafonte.com.br>

**Data** Qua, 24/09/2025 10:01

**Para** Email de notificação Preço Fabrica Proposta <notificapropostadigitacao@drogafonte.com.br>

 **Verificação de proposta**

A proposta número 163382 do cliente código 17735 - PREFEITURA M. DE UBERLÂNDIA

Usuário: WESLEY.SILVA

não possui itens com preço superior ao preço de fábrica.

|                                                  |  |                                                               |  |
|--------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 23/09/2025               |  | <b>ORGÃO:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA/MG           |  |
| <b>CODIGO:</b> ID 12655 - UASG: 926922           |  | <b>VENDEDOR:</b> ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                  |  |
| <b>PROCESSO:</b> n°. 59.365                      |  | <b>MODALIDADE:</b> PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 434/2025             |  |
| <b>ABERTURA:</b> 29/09/2025                      |  | <b>OBJETO:</b> MEDICAMENTOS                                   |  |
| <b>HORA:</b> 09:00                               |  | <b>VALIDA.PROP.</b> 90 DIAS                                   |  |
| <b>JULGAMENTO:</b> ITEM                          |  | <b>ENTREGA:</b> 20 DIAS                                       |  |
| <b>CASAS DEC.:</b> 4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL |  | <b>PAGAMENTO:</b> 10 DIAS ÚTEIS                               |  |
| <b>LEI 14.133/2021:</b> STM                      |  | <b>PRazo DA DOC.</b> READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; |  |
| <b>VIGENCIA:</b> 12 MESES                        |  | <b>SISTEMA:</b> www.gov.br/compras                            |  |
| <b>LEITURA POR:</b> JOICE EDUARDA                |  | <b>MODO DE DISPUTA:</b> ABERTO                                |  |

| Págs                | DOCUMENTOS EXIGIDOS                   | H | P | F | Págs                    | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Obs.         | H | P | F |
|---------------------|---------------------------------------|---|---|---|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|
| C.                  | CONTRATO SOCIAL                       | X |   |   |                         | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |   |   |   |
| H.                  | 413 ALTERAÇÃO CONS.                   | X |   |   |                         | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |   |   |   |
| C.                  | CNH - DOS SÓCIOS                      | X |   |   | 1.2)                    | VALOR ESTIMADO: R\$ 1.973.576,15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X            |   |   |   |
| I.                  | CNPJ. Cod: 6                          | X |   |   | 9.16)                   | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PODERÁ       |   |   |   |
| L.                  | FGTS                                  | X |   |   |                         | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |   |   |   |
| K.                  | INSS                                  | X |   |   |                         | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |   |   |   |
| J.                  | CERT. FEDERAL                         | X |   |   | 7.1.3) 7.1.2)           | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO/VERSÃO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ANEXO I - TR |   |   |   |
|                     | CERT. ESTADUAL                        |   |   |   |                         | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |   |   |   |
|                     | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                 |   |   |   |                         | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |   |   |   |
|                     | CERT. MUNICIPAL                       |   |   |   | TR 9.5.1.               | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ANVISA E DOU | X |   |   |
|                     | CERTIDÃO IFU                          |   |   |   |                         | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |   |   |   |
|                     | CIM                                   |   |   |   | TR 9.5.1.               | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SE FOR O     | X |   |   |
|                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL                    |   |   |   | TR 9.5.1.               | DISPENSA DO REGISTRO OU INDICAR RDC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CASO         | X |   |   |
| M.                  | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS            | X |   |   |                         | PROTOCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |   |   |   |
|                     | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ           |   |   |   |                         | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |   |   |   |
| TR 9.10.1. 2024     | BALANÇO                               | X |   |   | TR                      | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 13 DÍGITOS   |   |   |   |
| X                   | CERT. CONTADOR CRC                    | X |   |   | TR 9.5.2.               | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X            |   |   |   |
| TR 9.10.1.          | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                  | X |   |   | ANEXO V                 | INSERIR DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROPOSTA     |   |   |   |
|                     | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM              |   |   |   |                         | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |   |   |   |
|                     | CARTÓRIOS PROTESTO                    |   |   |   | TR 5.2.                 | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MINIMO 75%   |   |   |   |
|                     | CERTIDÃO DO FORO                      |   |   |   |                         | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |   |   | X |
| TR 9.12.2.          | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO              | X |   |   |                         | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |   |   |   |
|                     | LIC. FUNC. - MATERIAL                 |   |   |   | TR 9.5.3.               | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X            | X |   |   |
| TR 9.12.1.          | AFE COMUM - ANVISA                    | X |   |   | 9.12)                   | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PODERÁ       |   |   |   |
| TR 9.12.1.          | AFE COMUM - DOU                       | X |   |   | TR 1.1.                 | Código do Item ComprasNet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PROPOSTA     |   |   |   |
| TR 9.12.1.          | AFE ESPECIAL - ANVISA                 | X |   |   | TR 9.3.1.               | PREÇOS CONFORME TABELA CMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PROPOSTA     |   |   |   |
| TR 9.12.1.          | AFE ESPECIAL - DOU                    | X |   |   |                         | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |   |   |   |
|                     | AFE CORRELATO - ANVISA                |   |   |   |                         | ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA/MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |   |   | X |
|                     | AFE CORRELATOS - DOU                  |   |   |   |                         | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |   |   |   |
| TR 9.12.2.          | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                    | X |   |   |                         | 7.1) O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 7.1.1) VALOR UNITÁRIO DO ITEM; 7.1.2) Marca/fabricante 7.1.3) Modelo/versão (se aplicável); 7.2) Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.                                                                                                                                    |              |   |   |   |
|                     | SIMPLIFICADA - JUCEPE                 |   |   |   |                         | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |   |   |   |
|                     | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA             |   |   |   |                         | CRITÉRIO DE JULGAMENTO "MENOR PREÇO POR ITEM". 8.5) O lance deverá ser ofertado pelo VALOR UNITÁRIO DO ITEM. 8.8) O intervalo mínimo ser de 1% (um por cento). 8.9) O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 9.10) é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% |              |   |   |   |
|                     | CONSELHO DE FARMACIA                  |   |   |   |                         | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |   |   |   |
|                     | CERTIDÃO FARMÁCIA                     |   |   |   |                         | 8.19.6) O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares.                                                                                                                                                                                                                                            |              |   |   |   |
|                     | DOC. FARMACÉUTICO                     |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | CRC NA PREFEITURA                     |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | CADFOR                                |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | CERTIDÃO DO ICMS                      |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
| 9.1. a) CONSULTA    | SICAF                                 |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | ATEST DE CAP TEC PUBLIC               |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | ATEST DE CAP TEC PRIVAD               |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO             |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
| 9.1.1) CONSULTA     | CONSOLIDADA TCU                       |   |   |   | 10.7) 10.8) 10.9) N. O. | DECLARAÇÃO UNIFICADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EDITAL       | X |   |   |
| 9.1. b) c) CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP                 |   |   |   | X                       | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X            | X |   |   |
|                     | CERTIDÃO DO CNJ                       |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | CERTIDÃO DO TCU                       |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS              |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL             |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL             |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO              |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | CERT NEG DEB FISCAIS ESTADO           |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | CONTRATO EMPRESA RESIDUOS             |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | BOMBEIROS                             |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | IDONEIDADE FINANCEIRA                 |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
|                     | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS               |   |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
| X                   | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE              | X |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.       | PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA/MG | X |   |   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |   |   |   |

RECEB. NOME: \_\_\_\_\_ EM: \_\_\_\_\_

23/09/25  
15:28

EDITAL DE LICITAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA

PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº. 434/2025

Processo Administrativo nº. 59.365 - Lei Federal nº. 14.133/2021

CRITÉRIO DE JULGAMENTO "MENOR PREÇO POR ITEM"

PARTICIPAÇÃO AMPLA CONCORRÊNCIA

CÓDIGO UASG: 926922

O MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições conferidas pelo artigo 41 da Lei Complementar Municipal nº 751, de 15 de março de 2023, c/c o inciso IV do artigo 24 do Decreto Municipal nº. 20.154 de 1º de fevereiro de 2023, e o inciso I, do artigo 2º do Decreto Municipal nº 21.567, de 1º de janeiro de 2025, torna público que, por meio da Diretoria de Compras da Secretaria Municipal de Administração, cujas atribuições estão definidas no Decreto Municipal nº 20.272, de 1º de abril de 2023, sediada na Av. Anselmo Alves dos Santos, nº 600, bairro Santa Mônica, Uberlândia/MG, CEP 38.408-150, realizará licitação, na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 20.154, de 2023 e demais legislações aplicáveis e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital, **sendo a sessão pública realizada na data e horário definidos no aviso/extrato do edital.**

**1) DO OBJETO**

1.1) O objeto da presente licitação é a futura e eventual aquisição de medicamentos de uso humano (acetilcisteína, ácido tranexâmico, amicacina sulfato e outros), que serão utilizados pelos pacientes atendidos na Rede Municipal de Saúde de Uberlândia, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2) O valor global estimado é de **R\$ 1.973.576,15 (um milhão e novecentos e setenta e três mil e quinhentos e setenta e seis reais e quinze centavos).**