



**DROGAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

|               |              |
|---------------|--------------|
| SEQ. N°       | 12.721       |
| CÓD. CLIENTE: | 374          |
| PORTAL :      | PE INTEGRADO |
| ID:           | 4202.2025    |

## HOSPITAL OSWALDO CRUZ / HOSP.OSWALDO CRUZ - UPE - UG440714

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 121/2025            |
| Data e Hora de Abertura | 01/10/2025 09:00:00 |

**GANHAMOS**

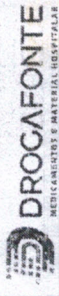
|                |        |       |     |
|----------------|--------|-------|-----|
| CADASTRADO POR | FLÁVIA | CIMED | NÃO |
| CONFERIDO POR  | ISAAC  |       |     |
| DISPUTADO POR  | ISAAC  |       |     |

|                     |                |                       |               |
|---------------------|----------------|-----------------------|---------------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 128.804,93 | REF#:                 | R\$ 82.982,58 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 2              | QUANT. ITENS GANHOS.: | 2             |

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| <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

TÓRIO

Nº 12721

Nome: HOSPITAL OSWALDO CRUZ (374)

Representante: RECIFE (3030)

22597001325

Endereço: RECIFE - PE

Registro: 19/09/2025 09:27:49 Analista: igor.gabriel

DADOS DA LICITAÇÃO

|                                         |                                             |                                    |                    |                          |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| N. do Edital: 121/2025                  | Modalidade: Pregão Eletrônico               | Objeto: Medicamento                | Tipo: Item         | Julgamento: Menor Preço  |
| D/Hora da Abertura: 01/10/2025 09:00:00 | Processo Licitatório:                       | Portal: PE Integrado               |                    |                          |
| Prazo de Entrega: 10 DIAS UTEIS         | Prazo de Pagamento: 30 DIAS                 | Validade: 180 DIAS                 |                    | Vigência: 12 MESES       |
| Valor Estimado: 0,00                    | Exclusivo ME/EPP: Ampla/Exclusivo solicitar | Casas Decimais: EDITAL NÃO INFORMA |                    | Documentação Antecipada: |
| Certificado de Boas Práticas:           | Proposta Eletrônica:                        | Baixo Custo:                       | Judicial: Não      |                          |
| Observação do Edital:                   |                                             | Dist. Ida/Volta: ***               | Pop. IBGE: 1661017 |                          |

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:         | 19/09/2025 14:38:54 | Analista Financeiro:      | maria.eduarda |

Observação Financeira: CLIENTE NA LISTA DE APROVAÇÃO

|                          |                       |                                                     |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|
| 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: |                                                                                                     |



Cliente.: 374-HOSPITAL OSWALDO CRUZ  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO N°4202.2025

Folha: 163602/0001  
Data: 01/10/2025

PREGAO ELETRONICO No. 0121/2025  
Abertura: 01/10/2025 Hora: 08:30

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| ---Item --- | Quantidade Apr. | Discriminação                                                                                                                                                                                                                                              | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total      |
|-------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------|
| 2           | 1.162,00 FR     | DIPIRONA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO ORAL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO CONTA-GOTAS, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL FR. CX C/100 FR 10ML. (G)<br>147 BR0267205-1 307122- 7<br>Registro no M.S.: 1108500300027            | FARMACE-CE (CE)  | 1,6409     | 1.906,73   |
| 3           | 174.000,00 AMP  | DIPIRONA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL AMPOLA COM 2ML. APRES.CX C/100 AMP. (S)<br>148 BR0268252 307123- 5<br>Registro no M.S.: 1108500180048 | FARMACE-CE (CE)  | 0,7293     | 126.898,20 |

Total Geral: 128.804,93  
(CENTO E VINTE E OITO MIL, OITOCENTOS E QUATRO REAIS E NOVENTA E TRES 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.

Validade da Proposta ...: 180 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA



Adeilson

Disputa: 01/10/2025, às 09h

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/PE

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0121.2025

MEDICAMENTOS

180 DIAS

10 Dias

30 Dias

12.2 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 24 OU 48 HORAS

www.peintegrado.pe.gov.br

| DATA DA LEITURA: |                                        | 29/09/2025         |   | ORGÃO:          |                | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
|------------------|----------------------------------------|--------------------|---|-----------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CODIGO           |                                        | ID 12721           |   | VENDEDOR:       |                | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |
| PROCESSO         |                                        | Nº 4202.2025       |   | MODALIDADE:     |                | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0121.2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |
| ABERTURA         |                                        | 01/10/2025         |   | OBJETO:         |                | MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |
| HORA             |                                        | 08:30              |   | VALIDA.PROP.    |                | 180 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |
| JULGAMENTO       |                                        | ITEM               |   | ENTREGA         |                | 10 Dias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |
| CASAS DEC.:      |                                        | 4 CASAS            |   | PAGAMENTO       |                | 30 Dias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |
| LEI 14.133/2021  |                                        | SIM                |   | PRAZO DA DOC.   |                | 12.2 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 24 OU 48 HORAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |
| VIGENCIA         |                                        | 12 MESES           |   | SISTEMA         |                | www.peintegrado.pe.gov.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |
| LEITURA POR:     |                                        | MARIA EDUARDA LIMA |   | MODO DE DISPUTA |                | ABERTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
| Págs             | DOCUMENTOS EXIGIDOS                    | H                  | P | F               | Págs           | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Obs.       |
| 14.2.3.          | CONTRATO SOCIAL                        | X                  |   |                 |                | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
| 14.2.3.          | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                    | X                  |   |                 |                | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |
| 14.2.3.          | CNH - DOS SÓCIOS                       | X                  |   |                 | 5.2.2.1.4      | GENÉRICO TEM PREFERÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | X          |
| 14.3.1.          | CNPJ. Cod: 6                           | X                  |   |                 | 7.8            | Obsevar desoneração do ICMS 73/04 e 87/02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROPOSTA   |
| 14.3.3.          | FGTS                                   | X                  |   |                 |                | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |
| 14.3.2           | INSS                                   | X                  |   |                 | 5.2.1.2        | APRESENTAÇÃO, FORMA FARMACEUTICA, EMBALAGEM, QUANTITATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROPOSTA   |
| 14.3.2           | CERT. FEDERAL                          | X                  |   |                 | X              | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X          |
| 14.3.6.          | CERT. ESTADUAL                         | X                  |   |                 | TR             | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TR         |
|                  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                  |                    |   |                 | 5.2.2.1.1      | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X          |
| X                | CERT. MUNICIPAL                        | X                  |   |                 |                | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |
|                  | CERTIDÃO IPTU                          |                    |   |                 |                | No caso de Empresas que ofertarem formas farmacêuticas sólidas: comprimidos, cápsulas, drágeas, pastilhas, microgrânulos e pós, estas deverão apresentar declaração certificando que o medicamento ofertado é unitarizado; Em caso de indisponibilidade da forma unitarizada, dose unitária, somente poderão ofertar no certame, embalagem primária de blisteres ou envelopes, em virtude de favorecer a segurança do uso e o fracionamento; Caso alguma apresentação não seja ofertada, por nenhum licitante, de forma unitarizada, haja vista a mudança pelos laboratórios fabricantes e/ou produção, deve-se consultar o Farmacêutico para validar a ação; | PROPOSTA   |
| 14.3.4           | CIM                                    | X                  |   |                 | 5.2.2.1.6      | estudos clínicos e laudo analítico de laboratório                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PODERÁ     |
| 14.3.4           | INSCRIÇÃO ESTADUAL                     | X                  |   |                 | 5.2.2.1.5      | COD MV, CATMAT, E-FISCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROPOSTA   |
| 14.3.7.          | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS             | X                  |   |                 | TR             | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | X          |
|                  | MTE - INFRAÇÃO/DEFICIRIANG             |                    |   |                 | 5.2.2.1.1.1    | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 13 DIGITOS |
|                  | BALANÇO                                |                    |   |                 | X              | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X          |
|                  | CERT. CONTADOR CRC                     |                    |   |                 | X              | LIC. FUNC. EST. - CORR. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |
| 14.5.1           | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                   | X                  |   |                 |                | LIC. FUNC. EST. MED. PRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |
|                  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM               |                    |   |                 |                | VALIDADE DOS PRODUTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X          |
|                  | CARTÓRIOS PROTESTO                     |                    |   |                 |                | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |
|                  | CERTIDÃO DO FORO                       |                    |   |                 |                | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |
| 5.3.1.1.8        | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO               | X                  |   |                 | 13.3           | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X          |
|                  | LIC. FUNC. - MATERIAL                  |                    |   |                 | X              | VALOR ESTIMADO R\$ 173.823,9932                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X          |
| 5.3.1.1.10       | AFE COMUM - ANVISA                     | X                  |   |                 | 13.6.1.        | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PODERÁ     |
| 5.3.1.1.10       | AFE COMUM - DOU                        | X                  |   |                 |                | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |
| 5.3.1.1.10       | AFE ESPECIAL - ANVISA                  | X                  |   |                 | 5.3.1.1.9      | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X          |
| 5.3.1.1.10       | AFE ESPECIAL - DOU                     | X                  |   |                 | ENVELOPE PROP. | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X          |
|                  | AFE CORRELATO - ANVISA                 |                    |   |                 |                | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |
|                  | AFE CORRELATOS - DOU                   |                    |   |                 |                | 5.2.1.2 A proposta deverá em cada item, de forma clara e inequívoca, o conforme Denominação Comum Brasileira, apresentação, forma farmacêutica e o fabricante, e, quando for o caso, a embalagem com o quantitativo do produto ofertado, bem como o número do registro expedido pela ANVISA/MS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |
| 5.3.1.1.8        | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                     | X                  |   |                 |                | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
| X                | SIMPLIFICADA - JUCEPE                  | X                  |   |                 |                | 13.6. Considerar-se-á indicio de inexecutabilidade de proposta valores inferiores a 50% do valor estimado para contratação/9.10. critério de julgamento de MENOR PREÇO UNITÁRIO POR ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |
| X                | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA              | X                  |   |                 |                | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |
|                  | CONSELHO DE FARMACIA                   |                    |   |                 |                | 12.2. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar será convocada para apresentar a PROPOSTA DE PREÇO O ADEQUADA AO ÚLTIMO LANCE, devidamente preenchida na forma do Modelo de Proposta de Preços (Anexo I do TR), bem como os DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A HABILITAÇÃO DIGITALIZADOS/ 12.3. Os documentos deverão ser incluídos no Sistema PE Integrado no prazo de 24 (vinte e quatro) ou 48 (quarenta e oito) horas corridas                                                                                                                                                                                                                   |            |
|                  | CERTIDÃO FARMACIA                      |                    |   |                 |                | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |
|                  | DOC. FARMACÊUTICO                      |                    |   |                 |                | DECL. DE QUE NÃO EMPRESA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |
|                  | CRC NA PREFEITURA                      |                    |   |                 |                | DECL. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |
| 14.7             | CADFOR                                 | X                  |   |                 |                | DECL. DE REG. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
| X                | CERTIDÃO DO ICMS                       | X                  |   |                 |                | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
|                  | SICAF                                  |                    |   |                 |                | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
| 14.4.1.1 20% QNT | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.               | X                  |   |                 |                | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ANEXO II   |
| 14.4.1.1 20% QNT | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                | X                  |   |                 | 7.3/14.6.      | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X          |
|                  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO              |                    |   |                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |
|                  | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP           |                    |   |                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |
| 12.1. CONSULTA   | CEIS, CNEP                             |                    |   |                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |
|                  | 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.    | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/PE | X                  |   |                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |

RECEB. NOME:

EM: 29-09

13:57



EDITAL

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 4202.2025

PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0121.2025

PREÂMBULO

O Hospital Universitário Oswaldo Cruz, através da Agente de Contratação Nathália Beserra de Souza, designada por meio da Portaria nº 2.450/2024, publicada no Diário Oficial do Estado de Pernambuco, edição do dia 30/07/2024, torna público, para conhecimento dos interessados, que em atendimento a solicitação via SEI Nº 0040609437.000148/2025-38 do Setor de Farmácia, e com a respectiva autorização da Gestora Executiva do Hospital, a abertura da licitação na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, para REGISTRO DE PREÇOS, a ser realizado por meio da utilização de recursos de tecnologia da Informação -Internet, de acordo com a Lei Federal nº 14.133/2021, a Lei Complementar nº 123/2006 e os Decretos Estaduais nº 54.142/2022 e nº 54.700/2023, e respectivas alterações, aplicando-se subsidiariamente as demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, a realizar-se no local e horário a seguir:

INFORMAÇÕES GERAIS:

ABERTURA DAS PROPOSTAS ATÉ: 30 minutos antes do horário previsto para o início da sessão de disputa de preços.

A disputa ocorrerá no dia 01/10/2025, às 09h

SISTEMA ELETRÔNICO UTILIZADO: PE-INTEGRADO

ENDEREÇO ELETRÔNICO: [www.peintegrado.pe.gov.br](http://www.peintegrado.pe.gov.br)

CONTATOS PARA CONTATO:

AGENTE DE CONTRATAÇÃO: Nathália Beserra de Souza

FONE: (81) 3184-1335

E-MAIL: [licitacao.huoc@upe.br](mailto:licitacao.huoc@upe.br)

ENDEREÇO: Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro - Recife - CEP: 50.100-130

Os períodos para recebimento de propostas e para início da sessão de disputa de preços estarão indicados no aviso de abertura do certame.

OBSERVAÇÃO 1: Para todas as referências de tempo será obrigatoriamente adotado o horário de Brasília - DF.

OBSERVAÇÃO 2: Na hipótese de não haver expediente na data fixada, ficará a sessão adiada para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo site e hora, salvo as disposições em contrário.

1. DO OBJETO

1.1. A presente licitação tem como objeto a formação de Ata de Registro de Preços para o fornecimento Contínuo de DIPIRONA (COMPRIMIDO, SOLUÇÃO E INJETÁVEL), visando atender às demandas do Hospital Universitário Oswaldo Cruz conforme especificações e quantitativos previstos no Termo de Referência (Anexo I).

1.2. A utilização da Ata de Registro de Preços por órgãos e entidades não participantes da presente licitação obedecerá aos quantitativos estimados, prazos, limites e demais condições estabelecidas na minuta da Ata de Registro de Preços, constante do Anexo III deste Edital.

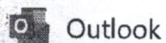
1.3. O objeto desta licitação será dividido em itens, conforme tabela constante do Termo de Referência (Anexo I), facultando-se à licitante a participação em quantos itens forem de seu interesse.

1.4 O item 1 é de participação exclusiva a microempresas e empresas de pequeno porte, sendo vedada a subcontratação.

2. DA DESPESA E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

2.1. A despesa total com a execução do objeto desta licitação é estimada em R\$ 173.823,9932 (cento e setenta





Outlook

---

**?? Notificação de Proposta Finalizada:**

---

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

Data Ter, 30/09/2025 10:40

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

 **Verificação de proposta**

A proposta número 163566 do cliente código 374 - HOSPITAL OSWALDO CRUZ

Usuário: MILIANA.KELLY

não possui itens com preço superior ao preço de fábrica.