

|               |        |
|---------------|--------|
| SEQ. Nº       | 12.833 |
| CÓD. CLIENTE: | 16724  |
| PORTAL :      | BNC    |
| ID:           | .      |

## FUNDO M. DE SAUDE/SUS RESENDE / RESENDE - 330420

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 294/2025            |
| Data e Hora de Abertura | 08/10/2025 15:00:00 |

**PERDEMOS**

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

|                     |                  |                       |          |
|---------------------|------------------|-----------------------|----------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 1.019.180,40 | REF#:                 | R\$ 0,00 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 7                | 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    |  |



DROCAFONTE  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

CNPJ: 08.778.201/0001-26

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

## ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO

Nº 12833

### DADOS DO CLIENTE

|                                                    |                                           |                               |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Nome:</b> FUNDO M. DE SAUDE/SUS RESENDE (16724) | <b>CNPJ:</b> 11800731000138               | <b>Endereço:</b> RESENDE - RJ |
| <b>Representante:</b> EDUARDO NICOLAS (2955)       | <b>Data cadastro:</b> 24/09/2025 10:42:38 | <b>Analista:</b> igor.gabriel |

### DADOS DA LICITAÇÃO

|                                                |                                      |                                  |                                 |                                 |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <b>N. do Edital:</b> 294/2025                  | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico | <b>Objeto:</b> Medicamento       | <b>Tipo:</b> Item               | <b>Julgamento:</b> Menor Preço  |
| <b>D/Hora da Abertura:</b> 08/10/2025 15:00:00 | Processo Licitatório: Portal: BNC    |                                  |                                 |                                 |
| <b>Prazo de Entrega:</b> 10 DIAS UTEIS         | <b>Prazo de Pagamento:</b> 30 DIAS   | <b>Validade:</b> 90 DIAS         | <b>Vigência:</b> 12 MESES       |                                 |
| <b>Valor Estimado:</b> 0,00                    | <b>Exclusivo ME/EPP:</b> Amplo       | <b>Amostra:</b> Poderá solicitar | <b>Casas Decimais:</b> 02 CASAS | <b>Documentação Antecipada:</b> |
| <b>Certificado de Boas Práticas:</b>           | <b>Proposta Eletrônica:</b>          | <b>Baixo Custo:</b>              | <b>Judicial:</b> Não            |                                 |
| <b>Observação do Edital:</b>                   | <b>Dist. Ida/Volta:</b> 342 km       |                                  | <b>Pop. IBGE:</b> 133244        |                                 |

LIMITE DE ACOLHIMENTO DE PROPOSTA - PREGÃO ELETRÔNICO

### INFORMAÇÕES FINANCEIRA

|                                       |                     |                                  |               |
|---------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|
| <b>Quantidade Total de Protestos:</b> | 0                   | <b>Valor Total de Protestos:</b> | 0,00          |
| <b>Farmácia Básica:</b>               | 0,00                | <b>PAB Fixo:</b>                 | 0,00          |
| <b>MAC:</b>                           | 0,00                | <b>Total:</b>                    | 0,00          |
| <b>D. Parecer Financeiro:</b>         | 24/09/2025 14:55:39 | <b>Analista Financeiro:</b>      | maria.eduarda |

### Observação Financeira: CLIENTE NA LISTA DE APROVAÇÃO

|                                 |                              |                                                            |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>AUTORIZAÇÃO MEDICAMENTOS</b> | <b>AUTORIZAÇÃO MATERIAIS</b> | <b>ÁREA DESTINADA PARA INFORMAÇÕES DE COMPRAS/GARANTIA</b> |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------|

### PROTOCOLOS

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

163787

Cliente.: 16724-FUNDO M. DE SAUDE/SUS RESENDE  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 20116/001123/2025

Folha: 163787/0001  
Data: 06/10/2025

PREGAO ELETRONICO No. 294/2025  
Abertura: 08/10/2025 Hora: 15:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTO

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminação                                                                                                      | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total      |
|------|------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------|
| 4    | 4.000,00   | AMP  | DEXTROCETAMINA 50MG/ML APRES. CX/25 AMP. 10ML (S)<br>Registro no M.S.: 1029802130104                               | CRISTALIA-S (SP) | 113,0375   | 452.150,00 |
| 6    | 4.000,00   | AMP  | HEPARINA SOD.5000UI SUB-CUT APRES. CX/5 AMP. 0,25ML<br>(bps br0268463)<br>Registro no M.S.: 1134302000018          | HIPOLABOR-M (MG) | 11,8507    | 47.402,80  |
| 7    | 16.000,00  | F/A  | HIDROCORTISONA 500MG APRES. CX/50 F/A(G)<br>Registro no M.S.: 1163701050039                                        | BLAU FARMAC (SP) | 7,3282     | 117.251,20 |
| 8    | 7.000,00   | BIS  | LIDOCAINA 2% GELEIA10G EST. APRES. CX/10 BIS. (S)<br>Registro no M.S.: 1029803570167                               | CRISTALIA-S (SP) | 30,0926    | 210.578,20 |
| 9    | 12.000,00  | BOL  | METRONIDAZOL 5MG/ML SOL. INJ. IV. APRES. CX/60 BOL. 100ML(G)<br>(bps br0268498)<br>Registro no M.S.: 1031101540022 | HALEX ISTAR (GO) | 6,3811     | 76.573,20  |
| 12   | 34.000,00  | AMP  | ONDANSETRONA 4MG APRES. CX/100 AMP. 2ML (G)<br>(bps br0268507)<br>Registro no M.S.: 1134301990014                  | HIPOLABOR-M (MG) | 1,4585     | 49.589,00  |
| 13   | 40.000,00  | AMP  | TRAMADOL 100MG APRES. CX/100 AMP. 2ML(G)<br>(bps br0292382)<br>Registro no M.S.: 1134301560044                     | HIPOLABOR-M (MG) | 1,6409     | 65.636,00  |

Total Geral: 1.019.180,40  
(UM MILHAO, DEZENOVE MIL, CENTO E OITENTA REAIS E QUARENTA CENTAVOS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.  
Material de procedença nacional.  
ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE : 20.5%  
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.  
Declaramos conhecer a legislação de referência desta licitação e que os produtos serão fornecidos de acordo com as condições estabelecidas neste Edital, o que conhecemos e aceitamos em todos os termos, inclusive quando ao pagamento e outros.  
Nos preços indicados abaixo estão inclusos, além dos

Validade da Proposta ...: 90 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

|                                     |             |         |      |
|-------------------------------------|-------------|---------|------|
| CHECK LIST                          |             |         |      |
| RECEBIMENTO: 06/10/25 16:12         |             |         |      |
| LIMITE DE CADASTRO: / /             |             |         |      |
| RESPONSÁVEL: <u>Reitor</u>          |             |         |      |
| GARANTIA DE PREÇO                   |             |         |      |
| (F) Cimed (F) Merck (F) Medquímicos |             |         |      |
| Demais Indústrias                   |             |         |      |
| RESPONSÁVEL: <u>Reitor</u>          |             |         |      |
| ACOMPANHAMENTO                      |             |         |      |
| CADASTRO                            | CONFERÊNCIA | DISPUTA | REF. |
| 15/10/25                            | AUDRE       |         |      |
| 14/10/25                            | NOTIORS     | 1       | 1    |

Cliente.: 16724-FUNDO M. DE SAUDE/SUS RESENDE  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 20116/001123/2025

Folha: 163787/0002  
Data: 06/10/2025

PREGAO ELETRONICO No. 294/2025  
Abertura: 08/10/2025 Hora: 15:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTO

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

produtos todos os custos,  
benefícios, encargos, tributos e demais contribuições  
pertinentes. Declaramos cumprir todas as  
normas legais e regulamentares relativas à documentação,  
obtendo todas as autorizações que  
se fizerem necessárias junto aos órgãos públicos  
competentes.  
DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS  
FRACIONÁVEIS.

Validade da Proposta ...: 90 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

?? Notificação de Proposta Finalizada:

De App Drogafonte <app.drogafonte@drogafonte.com.br>  
Data Seg, 06/10/2025 15:13  
Para Email de notificação Preço Fábrica Proposta <notificapropostadigitacao@drogafonte.com.br>

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

Proposta: 163787 | Estabelecimento: 0 | Cliente: 16724 - FUNDO M. DE SAUDE/SUS RESENDE

Usuário: JACSON.LEMOS

| Cod Cliente | Razão Social                   | Cod Proposta | Item | Subitem | Produto | Descrição                                  | Fabricante   | Registro MS   | Fator Apr | Preço Unitário | Preço Fábrica | Diferença | Valor Total |
|-------------|--------------------------------|--------------|------|---------|---------|--------------------------------------------|--------------|---------------|-----------|----------------|---------------|-----------|-------------|
| 16724       | FUNDO M. DE SAUDE/ SUS RESENDE | 163787       | 4    | 0       | 7292    | DEXTROCETAMINA 50MG/ML C/25 AMP 10ML (S)   | CRISTALIA-SP | 1029802130104 | 1,00      | 113,0375       | 101,0420      | 11,9955   | 452 150,00  |
| 16724       | FUNDO M. DE SAUDE/ SUS RESENDE | 163787       | 6    | 0       | 13123   | HEPARINA SOD.5000UI AMP 0,25ML SUB-CUT C/5 | HIPOLABOR-MG | 1134302000018 | 1,00      | 11,8507        | 10,4358       | 1,4149    | 47 402,80   |
| 16724       | FUNDO M. DE SAUDE/ SUS RESENDE | 163787       | 8    | 0       | 7559    | LIDOCAINA 2% GELEIA 10G EST. CX/10 BIS     | CRISTALIA-SP | 1029803570167 | 1,00      | 30,0826        | 25,6700       | 4,4126    | 210 578,20  |

|                                    |                        |                                                           |                                                             |
|------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 03/10/2025 |                        | <b>ORGÃO:</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RESENDE/RJ |                                                             |
| <b>CODIGO</b>                      | ID: 12833              | <b>VENDEDOR:</b>                                          | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                 |
| <b>PROCESSO</b>                    | RSD-020116/001123/2025 | <b>MODALIDADE:</b>                                        | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 294/2025                               |
| <b>ABERTURA</b>                    | 08/10/2025             | <b>OBJETO:</b>                                            | MEDICAMENTOS                                                |
| <b>HORA</b>                        | 15:00                  | <b>VALIDA.PROP.</b>                                       | 90 DIAS                                                     |
| <b>JULGAMENTO</b>                  | LOTE / ITEM            | <b>ENTREGA</b>                                            | 10 Dias                                                     |
| <b>CASAS DEC.:</b>                 | 2 CASAS                | <b>PAGAMENTO</b>                                          | 30 Dias                                                     |
| <b>LEI 14.133/2021</b>             | SIM                    | <b>PRAZO DA DOC.</b>                                      | PROPOSTA FINAL C/ ASS. DIGITAL + HAB + REG - PRAZO 24 HORAS |
| <b>VIGENCIA</b>                    | 12 MESES               | <b>SISTEMA</b>                                            | https://bnc.org.br/                                         |
| <b>LEITURA POR:</b>                | TALITA PENA            |                                                           |                                                             |

  

| Págs               | DOCUMENTOS EXIGIDOS                         | H | P | F | Págs                  | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Obs.                                        | H | P | F |
|--------------------|---------------------------------------------|---|---|---|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---|---|---|
| 4.2.2.             | CONTRATO SOCIAL                             | X |   |   |                       | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |   |   |   |
| 4.2.2.             | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                         | X |   |   | ANEXO V - PÁG 68      | INCLUIR NA PROPOSTA DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA                                    |   |   |   |
| 4.2.2.             | CNH - DOS SÓCIOS                            | X |   |   |                       | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |   |   |   |
| 4.3.1.             | CNPJ. Cod: 6                                | X |   |   | b.2.                  | AMOSTRAS E/OU CATÁLOGO TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 72 HORAS                                    | X |   |   |
| 4.3.4.             | FGTS                                        | X |   |   |                       | BOAS PRÁTICAS DE FABRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |   |   |   |
| X                  | INSS                                        | X |   |   |                       | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |   |   |   |
| 4.3.3.             | CERT. FEDERAL                               | X |   |   | TR                    | INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROPOSTA                                    |   |   |   |
| 4.3.3.             | CERT. ESTADUAL                              | X |   |   |                       | NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |   |   |   |
|                    | DÍVIDA ATIVA ESTADUAL                       |   |   |   |                       | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |   |   |   |
| 4.3.3.             | CERT. MUNICIPAL                             | X |   |   | 4.4.2.                | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X                                           | X |   |   |
|                    | CERTIDÃO IPTU                               |   |   |   |                       | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                             |   |   |   |
| 4.3.2.             | CIM                                         | X |   |   |                       | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |   |   |   |
| 4.3.2.             | INSCRIÇÃO ESTADUAL                          | X |   |   | TR                    | CÓDIGO BPS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PROPOSTA                                    |   |   |   |
| 4.3.5.             | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                  | X |   |   |                       | PROTÓCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |   |   |   |
|                    | MTE - INFRAÇÃO/DEFICIÊNCIA                  |   |   |   |                       | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |   |   |   |
| 4.5.2. (2 ÚLTIMOS) | BALANÇO                                     | X |   |   | TR                    | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 13 DÍGITOS                                  |   |   |   |
| X                  | CERT. CONTADOR CRC                          | X |   |   |                       | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |   |   |   |
| 4.5.1.             | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                        | X |   |   |                       | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |   |   |   |
|                    | CARTÓRIOS DISTRIB./PATRIM                   |   |   |   |                       | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |   |   |   |
|                    | CARTÓRIOS PROTESTO                          |   |   |   | J                     | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO INFERIOR A 85%                          |   |   |   |
|                    | CERTIDÃO DO FORO                            |   |   |   | X                     | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |   | X |   |
| X                  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                    | X |   |   |                       | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |   |   |   |
|                    | LIC. FUNC. - MATERIAL                       |   |   |   |                       | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |   |   |   |
| X                  | AFE COMUM - ANVISA                          | X |   |   | PÁG. 35               | As marcas eventualmente citadas neste anexo deverão ser consideradas apenas como parâmetro. Nas aquisições de medicamentos a que se refere esta licitação, a denominação "GENÉRICA" terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço. Devendo os licitantes apresentar as marcas dos itens que se propõem a entregar, observadas as exigências mínimas constantes do presente anexo e o número do registro na ANVISA/MS, Excelo para aquisições de medicamentos que venha a ser solicitada em sua Denominação ÉTICA (Referência) não devendo haver a oferta de "GENÉRICOS" e "SIMILARES".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROPOSTA                                    |   |   |   |
| X                  | AFE COMUM - DOU                             | X |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |   |   |   |
| X                  | AFE ESPECIAL - ANVISA                       | X |   |   |                       | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |   |   |   |
| X                  | AFE ESPECIAL - DOU                          | X |   |   |                       | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |   |   |   |
|                    | AFE CORRELATO - ANVISA                      |   |   |   |                       | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RESENDE/RJ |   | X |   |
|                    | AFE CORRELATOS - DOU                        |   |   |   |                       | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |   |   |   |
| X                  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                          | X |   |   |                       | 3.1. As propostas e os documentos de habilitação deverão ser enviados exclusivamente por meio do sistema, até a data e horário estabelecidos no preâmbulo deste edital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |   |   |   |
| X                  | SIMPLIFICADA - JUCEPE                       | X |   |   |                       | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |   |   |   |
| X                  | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                   | X |   |   |                       | 1.4. O critério de julgamento adotado será o MENOR PREÇO. / 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor total do lote. Na contratação, para o cálculo do valor unitário dos materiais, será dividido o valor do lance pela quantidade total de unidade licitada no lote. No caso em que esta divisão resultar em valor unitário com centavos, serão consideradas SOMENTE as 02 (duas) casas decimais, desprezando-se as demais. 6.9. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta, deverá ser de R\$ 1,00 (um real), podendo ser alterado durante a disputa a critério do pregoeiro. 7.8. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.                   |                                             |   |   |   |
| X                  | CONSELHO DE FARMÁCIA                        | X |   |   |                       | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |   |   |   |
| X                  | CERTIDÃO FARMÁCIA                           | X |   |   |                       | 6.23.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. / b.2. Ficando OBRIGATÓRIA a apresentação de amostra do produto/catálogo técnico (curativo e fórmula nutricional enteral e oral e outros produtos farmacológicos) para análise em parecer técnico pelo Serviço Farmacêutico. AMOSTRAS/CATÁLOGOS TÉCNICOS para fins de verificação da adequabilidade do (s) produto (s) em face das exigências deste Edital, o Pregoeiro e/ou equipe de apoio poderá solicitar do licitante apresentação de amostra e/ou catálogo técnico dos itens cotados no prazo de 72 (setenta e duas) horas em dias úteis, sob pena de desclassificação. |                                             |   |   |   |
| X                  | DOC. FARMACÊUTICO                           | X |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |   |   |   |
|                    | CRC NA PREFEITURA                           |   |   |   | Págs                  | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             | H | P | F |
|                    | CADFOR                                      |   |   |   |                       | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |   |   |   |
|                    | CERTIDÃO DO ICMS                            |   |   |   |                       | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                             |   |   |   |
|                    | SICAF                                       |   |   |   |                       | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |   |   |   |
| 4.4.1.             | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                    | X |   |   |                       | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |   |   |   |
| 4.4.1.             | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                     | X |   |   |                       | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |   |   |   |
|                    | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                   |   |   |   | 4.6.1 / 8.5 / 8.6/8.7 | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ANEXO IV                                    | X |   |   |
|                    | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                |   |   |   | X                     | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             | X |   |   |
|                    | CERTIDÃO DO CEIS                            |   |   |   | 4.6.3.                | DE ÍNDICE ECONÔMICO-FINANCEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X                                           | X |   |   |
|                    | CERTIDÃO DO CNJ                             |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |   |   |   |
|                    | CERTIDÃO DO TCU                             |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |   |   |   |
|                    | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                    |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |   |   |   |
|                    | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                   |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |   |   |   |
|                    | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                   |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |   |   |   |
| 4.4.3.             | LICENÇA TRANSPORTE                          | X |   |   |                       | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                             |   |   |   |
|                    | CERT NEG DES FISCALS ESTADO                 |   |   |   |                       | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |   |   |   |
|                    | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                   |   |   |   |                       | 7.7.1. contiver vícios insanáveis; 7.7.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.7.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |   |   |   |
|                    | BOMBEIROS                                   |   |   |   |                       | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |   |   |   |
|                    | IDONEIDADE FINANCEIRA                       |   |   |   |                       | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |   |   |   |
|                    | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                     |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |   |   |   |
| X                  | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                    | X |   |   |                       | EMAIL: esclare.impug.resende@gmail.com // PREGOEIRO(A): LUIS CLAUDIO DE MORAES - MATRÍCULA N.º 1.850                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.      | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RESENDE/RJ | X |   |   |                       | RECEB. NOME                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EM:                                         |   |   |   |

03/10/2025  
14:10