

|               |            |
|---------------|------------|
| SEQ. Nº       | 12.860     |
| CÓD. CLIENTE: | 13825      |
| PORTAL :      | COMPRASNET |
| ID:           | 925550     |

## SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA/RN / RIO GRANDE DO NORTE

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 90172/2025          |
| Data e Hora de Abertura | 07/10/2025 10:00:00 |

**PERDEMOS**

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

|                     |                   |                       |          |
|---------------------|-------------------|-----------------------|----------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 11.391.889,22 | REF#:                 | R\$ 0,00 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 6                 | 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 12860

### DADOS DO CLIENTE

|                                                     |                                           |                               |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Nome:</b> SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA/RN (13825) | <b>CNPJ:</b> 08241754000145               | <b>Endereço:</b> NATAL - RN   |
| <b>Representante:</b> RIO G. DO NORTE (2713)        | <b>Data cadastro:</b> 24/09/2025 17:12:48 | <b>Analista:</b> igor.gabriel |

### DADOS DA LICITAÇÃO

|                                                |                                      |                                  |                                           |                                 |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>N. do Edital:</b> 90172/2025                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico | <b>Objeto:</b> Medicamento       | <b>Tipo:</b> Item                         | <b>Julgamento:</b> Menor Preço  |
| <b>D/Hora da Abertura:</b> 07/10/2025 10:00:00 | Processo Licitatório:                |                                  |                                           |                                 |
| <b>Prazo de Entrega:</b> 20 DIAS               | <b>Prazo de Pagamento:</b> 30 DIAS   | <b>Validade:</b> 60 DIAS         | Portal: ComprasNet                        |                                 |
| <b>Valor Estimado:</b> 0,00                    | <b>Exclusivo ME/EPP:</b> Amplo       | <b>Amostra:</b> Poderá solicitar | <b>Casas Decimais:</b> EDITAL NÃO INFORMA | <b>Vigência:</b> 12 MESES       |
| <b>Certificado de Boas Práticas:</b>           | <b>Proposta Eletrônica:</b>          | <b>Baixo Custo:</b>              | <b>Judicial:</b> Não                      | <b>Documentação Antecipada:</b> |
| <b>Observação do Edital:</b>                   | <b>Dist. Ida/Volta:</b> ***          |                                  | <b>Pop. IBGE:</b> 896708                  |                                 |

### 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>         | 25/09/2025 08:37:35 | <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 ENTRADA |
| <b>DATA/HORA RETORNO:</b> | <b>DATA/HORA RETORNO:</b> |                                                                                                    |

Cliente.: 13825-SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA/RN  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 00610256.000904/2025-21

Folha: 163698/0001  
Data: 03/10/2025

PREGAO ELETRONICO No. 90172/2025  
Abertura: 07/10/2025 Hora: 10:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| Item  | Quantidade | Apr. | Discriminação                                                                                                                                  | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total        |
|-------|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|--------------|
| 2 2º  | 96.200,00  | AMP  | ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML APRES CX C/100 AMP. 5ML (G)<br>CATMAT 327566 - GGREM : 511613060040306<br>Registro no M.S.: 1134301860021          | HIPOLABOR-M(MG)  | 6,0165     | 578.787,30   |
| 4 4º  | 265.400,00 | UND  | ENOXAPARINA 40MG /0,4ML SOL INJ APRES. CX/10 SERI PRONTO USO (I)<br>CATMAT 448982 - GGREM : 506720020081407<br>Registro no M.S.: 1029805080371 | CRISTALIA-S(SP)  | 21,1490    | 5.612.944,60 |
| 5 16º | 53.100,00  | UN   | ENOXAPARINA SOD.20MG/0,2ML SOL INJ APRES. 10 SER PRONTO USO<br>CATMAT 448982 - GGREM 504624060098407<br>Registro no M.S.: 1558406710049        | BRAINFARMA (GO)  | 31,1480    | 1.653.958,80 |
| 6 4º  | 55.200,00  | UND  | ENOXAPARINA SOD.60MG/0,6ML SOL INJ APRES. 2 SER PRONTO USO (I)<br>CATMAT 448982 - GGREM : 506720020081207<br>Registro no M.S.: 1029805080248   | CRISTALIA-S(SP)  | 29,1710    | 1.610.239,20 |
| 8 5º  | 9.200,00   | F/A  | HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML SOL INJ APRES CX/50 F/A 5ML<br>CATMAT 272796 - GGREM : 511622030046717<br>Registro no M.S.: 1134302000026           | HIPOLABOR-M(MG)  | 25,5246    | 234.826,32   |
| 9 3º  | 163.100,00 | AMP  | HEPARINA SOD.5000UI SOL INJ APRES CX/50 AMP 0,25ML SUB-CUT<br>CATMAT 272796 - GGREM : 511622050047217<br>Registro no M.S.: 1134302000018       | HIPOLABOR-M(MG)  | 10,7499    | 1.753.308,69 |

Total Geral: 11.444.064,91

(ONZE MILHOES, QUATROCENTOS E QUARENTA E QUATRO MIL, SESSENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS)

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

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE : 20.5%

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

Declaramos que a validade desta proposta é de  
60 dias a contar da data de sua entrega.

Declaramos expressamente que, no(s) preço(s) acima ofertado (s), estão inclusos todos os custos indiretos tais como: impostos, taxas, fretes, seguros e etc.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega .....: 20 DIAS

Condições de Pagamento : 30 DIAS

32,1370

Outlook

?? Notificação de Proposta Finalizada:

De App Drogafonte <app.drogafonte@drogafonte.com.br>  
Data Qui, 02/10/2025 12:15  
Para Email de notificação Preço Fabrica Proposta <notificapropostadigitacao@drogafonte.com.br>

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

Proposta: 163698 | Estabelecimento: 0 | Cliente: 13825 - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA/RN  
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  |
|-------------|--------------------------------|--------------|------|---------|---------|--------------------------------------------|--------------|---------------|-----------|----------------|---------------|-----------|--------------|
| 13825       | SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA/RN | 163698       | 9    | 0       | 13123   | HEPARINA SOD.5000UI AMP 0,25ML SUB-CUT C/5 | HIPOLABOR-MG | 1134302000018 | 1,00      | 10,7499        | 10,4358       | 0,3141    | 1 753 308,69 |

Jacson

|                                             |  |                                                                                                                      |  |
|---------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 02/10/2025          |  | <b>ORGÃO:</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA/RN                                                               |  |
| <b>CÓDIGO:</b> ID 12860 UASG: 925550        |  | <b>VENDEDOR:</b> ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                                                         |  |
| <b>PROCESSO:</b> nº 00610256.000904/2025-21 |  | <b>MODALIDADE:</b> PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90172/2025                                                                   |  |
| <b>ABERTURA:</b> 07/10/2025                 |  | <b>OBJETO:</b> MEDICAMENTOS                                                                                          |  |
| <b>HORA:</b> 10:00                          |  | <b>VALIDA PROP.:</b> 60 DIAS                                                                                         |  |
| <b>JULGAMENTO:</b> MENOR PREÇO POR ITEM     |  | <b>ENTREGA:</b> 20 DIAS                                                                                              |  |
| <b>CASAS DEC.:</b> 4 CASAS                  |  | <b>PAGAMENTO:</b> 30 DIAS                                                                                            |  |
| <b>LEI 14.133/2021:</b> SIM                 |  | <b>PRazo DA Doc.:</b> READEQUADA + HABILITAÇÃO, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; ORIGINAIS, SE SOLICITADO, PRAZO 3 DIAS ÚTEIS; |  |
| <b>VIGENCIA:</b> 12 MESES                   |  | <b>SISTEMA:</b> www.comprasnet.gov.br                                                                                |  |
| <b>LEITURA POR:</b> JOICE EDUARDA           |  | <b>MODO DE DISPUTA:</b> ABERTO E FECHADO                                                                             |  |

| Págs              | DOCUMENTOS EXIGIDOS                      | H | P | F | Págs           | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Obs.          | H | P | F |
|-------------------|------------------------------------------|---|---|---|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|
| 8.22.3.           | CONTRATO SOCIAL                          | X |   |   | TR 1.1.        | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |   |   |   |
| 8.22.3.           | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                      | X |   |   | 1.4.           | CÓDIGO CATMAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PROPOSTA      |   |   |   |
| 8.22.3.           | CNH - DOS SOCIOS                         | X |   |   | 8.19.          | PREÇOS CONFORME TABELA CMED (PF) OU (PMV)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PROPOSTA      |   |   |   |
| 8.23.1.           | CNPJ. Cód: 6                             | X |   |   | ETP 4.1.       | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PODERÁ        |   |   |   |
| 8.23.3.           | FGTS                                     | X |   |   |                | VALOR ESTIMADO: R\$ 11.560.664,10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X             |   |   |   |
| 8.23.2.           | INSS                                     | X |   |   |                | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |   |   |   |
| 8.23.2.           | CERT. FEDERAL                            | X |   |   | 6.1.           | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ANEXO I - TR  |   |   |   |
| 8.23.4.           | CERT. ESTADUAL                           | X |   |   | 8.8.           | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PODERÁ        |   |   |   |
|                   | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                    |   |   |   | 6.1.           | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ANEXO I - TR  |   |   |   |
| 8.23.6.           | CERT. MUNICIPAL                          | X |   |   | TR 10.32.2.3.  | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X             | X |   |   |
|                   | CERTIDÃO IPTU                            |   |   |   |                | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| 8.23.7.           | CIM                                      | X |   |   | TR 10.36.      | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X             |   |   |   |
| 8.23.7.           | INSCRIÇÃO ESTADUAL                       | X |   |   | TR 10.32.2.3.  | Comprovante da Notificação Simplificada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | se for o caso |   |   |   |
| 8.23.8.           | MTE - DEBITOS TRABALHISTAS               | X |   |   | 1.6.           | Apresentar isenção do ICMS nº 87/02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROPOSTA      |   |   |   |
|                   | MTE - INFRAÇÃO/DEFICIÊNCIA               |   |   |   |                | Nº DO ITEM NO GEPE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |   |   |   |
| 8.24.2. 2023/2024 | BALANÇO                                  | X |   |   | 6.1.           | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 13 DÍGITOS    |   |   |   |
| X                 | CERT. CONTADOR CRC                       | X |   |   | TR 7.4.        | OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | X             |   |   |   |
| 8.24.1.           | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                     | X |   |   | 6.1.           | CÓDIGO CMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PROPOSTA      |   |   |   |
|                   | CARTÓRIOS DISTRIB. PATRIM                |   |   |   |                | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
|                   | CARTÓRIOS PROTESTO                       |   |   |   | TR 7.7.        | VALIDADE DOS PRODUTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 12 MESES      |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO FORO                         |   |   |   |                | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   | X |
| TR 10.32.2.1.     | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                 | X |   |   | TR 10.32.2.5.  | Certificação, laudo laboratorial ou documento similar que possibilite a aferição da qualidade e da conformidade do produto ou do processo de fabricação, inclusive sob o aspecto ambiental, emitido por instituição oficial competente ou por entidade credenciada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROPOSTA      |   |   |   |
|                   | LIC. FUNC. - MATERIAL                    |   |   |   | TR 10.32.2.6.  | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X             | X |   |   |
| TR 10.32.2.2.     | AFE COMUM - ANVISA                       | X |   |   | 8.4.           | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PODERÁ        |   |   |   |
| TR 10.32.2.2.     | AFE COMUM - DOU                          | X |   |   | 8.16.          | PARECER TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PODERÁ        |   |   |   |
| TR 10.32.2.2.     | AFE ESPECIAL - ANVISA                    | X |   |   | PÁG 14         | INSERIR DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROPOSTA      |   |   |   |
| TR 10.32.2.2.     | AFE ESPECIAL - DOU                       | X |   |   |                | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |   |   |   |
|                   | AFE CORRELATO - ANVISA                   |   |   |   | ENVELOPE PROP. | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA/RN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |   |   | X |
|                   | AFE CORRELATO - DOU                      |   |   |   |                | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |   |   |   |
| TR 10.32.2.1.     | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                       | X |   |   |                | 6.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: - Código CMED referente ao produto ofertado (Medicamentos); - Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência; indicando, no que for aplicável, o modelo, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso; - Fabricante; - Marca; - Valor total do item; - Valor unitário; 6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. 6.4. O preço deverá ser cotado em moeda corrente nacional com no máximo quatro casas decimais |               |   |   |   |
| 8.24.5. 10%       | SIMPLIFICADA - JUCEPE                    | X |   |   |                | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   |   |
| 8.24.5. 10%       | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                | X |   |   |                | 7.9. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 7.12. O intervalo mínimo deverá ser R\$ 0,01 (um centavo). 7.13. O intervalo entre os lances enviados pelo mesmo licitante não poderá ser inferior a vinte (20) segundos e o intervalo entre lances não poderá ser inferior a 5 (cinco) segundos, sob pena de serem automaticamente descartados pelo sistema os respectivos lances.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
|                   | CONSELHO DE FARMÁCIA                     |   |   |   |                | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO FARMÁCIA                        |   |   |   |                | 7.34. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 8.21. Na hipótese de serem solicitados, documentos originais ou cópias autenticadas, a entrega deverá ser agendada, via chat, com o pregoeiro, respeitando o prazo máximo de 03 dias úteis para cumprimento da solicitação.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |   |   |   |
|                   | DOC. FARMACÉUTICO                        |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | CRC NA PREFEITURA                        |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | CADFOR                                   |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO ICMS                         |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
| 8.15. CONSULTA    | SICAF, CEIS, CNJ e TCU                   |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
| TR 10.32.1.       | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                 | X |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
| TR 10.32.1.       | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                  | X |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
| 8.16. CONSULTA    | CONSOLIDADA TCU                          |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO CEIS                         |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO CNJ                          |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO TCU                          |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | CERT PROTESTO DOS SOCIOS                 |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO                 |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO              |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
| 10.27.            | DECLARAÇÃO DO CONTADOR                   | X |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
| 10.28.            | Certidão de aprendiz e PCD               | X |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                   | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                  |   |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
| X                 | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                 | X |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.     | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA/RN | X |   |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |

OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

Email: sesap.cpl@gmail.com - WhatsApp: 84 3232-2611

RECEB. NOME: *[Assinatura]* EM: 02/10/25

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
Av. Marechal Deodoro da Fonseca, 730, - Bairro Centro, Natal/RN, CEP 59012-240  
Telefone: e Fax: @fax\_unidade@ - http://www.saude.gov.br

EDITAL Nº 90172/2025

Processo nº 00610256.000904/2025-21

EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº **90172/2025**

**OBJETO:** Aquisição de **Medicamentos - SISTEMA HEMATOPOIÉTICO** nos termos abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

**TIPO DE DISPUTA:** **MENOR PREÇO POR ITEM.**

**IMPORTANTE:**

**DATA DA SESSÃO PÚBLICA: 07/10/2025.**

**HORÁRIO (Brasília/Distrito Federal): às 10:00horas.**

**LOCAL:** [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br)

**CÓDIGO UASG: 925550**

**REFERÊNCIA DE TEMPO:** Para todas as referências de tempo será observado o horário de **Brasília /DF.**

**PRAZO PARA IMPUGNAÇÃO E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO: ATÉ DIA- 02/OUTUBRO/2025.**

**Pregoeiro(a):**

Endereço: *Secretaria de Estado da Saúde Pública*

*Comissão Permanente de Licitação*

Email: [sesap.cpl@gmail.com](mailto:sesap.cpl@gmail.com)

WhatsApp: 84 3232-2671

CNPJ: 08.241.754/0001-45

ComprasNet: [www.gov.br/compras/pt-br](http://www.gov.br/compras/pt-br) e [www.compras.rn.gov.br](http://www.compras.rn.gov.br)

A Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP, torna público, que realizará licitação, na modalidade **PREGÃO**, na sua forma **ELETRÔNICA - tipo MENOR PREÇO POR ITEM**, para **Registro de Preços**, regido pela Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, Lei Complementar Estadual nº 675/2020, Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor) e demais legislação estadual aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

**1. DO OBJETO**

1.1. Aquisição de **Medicamentos - SISTEMA HEMATOPOIÉTICO** nos termos abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2. O registro de preços será do tipo menor preço por item, uma vez que isso aumenta a competitividade e economia de escala. Outrossim, a entrega do objeto deverá ser parcelada, uma vez que a administração não possui quantitativo exato que será necessário, devido a natureza do serviço.

1.3. Os medicamentos irão atender às necessidades dos usuários de acordo com Protocolos Clínicos. Os quantitativos solicitados atenderão um período estimado de 12 (doze) meses, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste termo de referência.

1.4. As propostas deverão estar sujeitas à legislação vigente da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA) assim como, os Decretos e Resoluções expedidos pela Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos (CMED).

1.5. Os preços ofertados deverão obedecer o teto máximo nas aquisições de medicamentos destinados ao Sistema Único de Saúde - SUS, ou seja, o Preço de Fábrica (PF) ou quando necessário o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG).