



**DROGAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| SEQ. Nº       | 13.059            |
| CÓD. CLIENTE: | 1747              |
| PORTAL :      | LICITAÇÕES-E / BB |
| ID:           | 1079516           |

## PMS/SMS FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - BA / FUNDO DE SALVADOR

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 126/2025            |
| Data e Hora de Abertura | 15/10/2025 10:00:00 |

**PERDEMOS**

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

|                     |               |                       |          |
|---------------------|---------------|-----------------------|----------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 97.667,86 | REF#:                 | R\$ 0,00 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 1             | 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    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |  |                                                                                                     |  |                          |  |                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <div><b>DROCAFONTE</b><br/><small>MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR</small></div> <div><b>ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO</b></div> <div>Nº 13059</div> |  |                                    |  |                                                                                                     |  |                          |  |                          |  |
| CNPJ: 08.778.201/0001-26<br>AV. BARÃO DE BONITO, Nº 408, VÁRZEA-RECIFE - PE                                                                                                                                                                 |  |                                    |  |                                                                                                     |  |                          |  |                          |  |
| DADOS DO CLIENTE                                                                                                                                                                                                                            |  |                                    |  |                                                                                                     |  |                          |  |                          |  |
| Nome: PMS/SMS FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - BA (1747)                                                                                                                                                                                          |  | CNPJ: 13927801000572               |  | Endereço: SALVADOR - BA                                                                             |  |                          |  |                          |  |
| Representante: EUGENIO NETO BA (2953)                                                                                                                                                                                                       |  | Data cadastro: 01/10/2025 15:35:57 |  | Analista: igor.gabriel                                                                              |  |                          |  |                          |  |
| DADOS DA LICITAÇÃO                                                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                                                                     |  |                          |  |                          |  |
| N. do Edital: 126/2025                                                                                                                                                                                                                      |  | Modalidade: Pregão Eletrônico      |  | Objeto: Medicamento                                                                                 |  | Tipo: Lote-Item          |  | Julgamento: Menor Preço  |  |
| D/Hora da Abertura: 15/10/2025 10:00:00                                                                                                                                                                                                     |  | Processo Licitatório:              |  | Portal: Novo Licitações-E(2)                                                                        |  |                          |  |                          |  |
| Prazo de Entrega: 30 DIAS                                                                                                                                                                                                                   |  | Prazo de Pagamento: 10 DIAS UTEIS  |  | Validade: 180 DIAS                                                                                  |  | Vigência: 12 MESES       |  |                          |  |
| Valor Estimado: 0,00                                                                                                                                                                                                                        |  | Exclusivo ME/EP: Amplo/Exclusivo   |  | Amostra: Poderá solicitar                                                                           |  | Casas Decimais: 02 CASAS |  | Documentação Antecipada: |  |
| Certificado de Boas Práticas:                                                                                                                                                                                                               |  | Proposta Eletrônica:               |  | Baixo Custo:                                                                                        |  | Judicial: Não            |  |                          |  |
| Observação do Edital:                                                                                                                                                                                                                       |  | Dist. Ida/Volta: ***               |  | Pop. IBGE: 2900319                                                                                  |  |                          |  |                          |  |
| LIMITE DE ACOLHIMENTO DE PROPOSTA - PREGÃO ELETRÔNICO                                                                                                                                                                                       |  |                                    |  |                                                                                                     |  |                          |  |                          |  |
| INFORMAÇÕES FINANCEIRA                                                                                                                                                                                                                      |  |                                    |  |                                                                                                     |  |                          |  |                          |  |
| Quantidade Total de Protestos:                                                                                                                                                                                                              |  | 0                                  |  | Valor Total de Protestos:                                                                           |  | 0,00                     |  |                          |  |
| Farmácia Básica:                                                                                                                                                                                                                            |  | 0,00                               |  | PAB Fixo:                                                                                           |  | 0,00                     |  |                          |  |
| MAC:                                                                                                                                                                                                                                        |  | 0,00                               |  | Total:                                                                                              |  | 0,00                     |  |                          |  |
| D. Parecer Financeiro:                                                                                                                                                                                                                      |  | 01/10/2025 15:38:19                |  | Analista Financeiro:                                                                                |  | maria-eduarda            |  |                          |  |
| Observação Financeira: CLIENTE NA LISTA DE APROVAÇÃO                                                                                                                                                                                        |  |                                    |  |                                                                                                     |  |                          |  |                          |  |
| AUTORIZAÇÃO MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                                                    |  | AUTORIZAÇÃO MATERIAIS              |  | ÁREA DESTINADA PARA INFORMAÇÕES DE COMPRAS/GARANTIA                                                 |  |                          |  |                          |  |
| PROTOCOLOS                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                    |  |                                                                                                     |  |                          |  |                          |  |
| FINANCEIRO                                                                                                                                                                                                                                  |  | GARANTIA DE PREÇO                  |  | JUSTIFICATIVA NEGADO                                                                                |  |                          |  |                          |  |
| DATA/HORA ENTREGA:                                                                                                                                                                                                                          |  | DATA/HORA ENTREGA:                 |  | ( ) SEM GARANTIA ( ) NÃO DEU FATURA ( ) ITENS BLOQUEADOS ( ) MEDIC. FORA LINHA ( ) PRAZO DE ENTREGA |  |                          |  |                          |  |
| DATA/HORA RETORNO:                                                                                                                                                                                                                          |  | DATA/HORA RETORNO:                 |  |                                                                                                     |  |                          |  |                          |  |

163899

22/10/25

Cliete.: 1747-PMS/SMS FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - BA  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO No 111555/2025

Folha: 163899/0001  
Data: 15/10/2025

PREGAO ELETRONICO No. 126/2025  
Abertura: 15/10/2025 Hora: 10:00

Tipo: LOTE-ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

BA  
Lote 1 Item 2 caixas  
Intervalo de R\$ 100,00

BB AB  
1079516

| Item | Quantidade Apr. | Discriminacao                                                                              | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Tot     |
|------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|---------|
| 5    | 133.920,00 AMP  | DIPIRONA 1GR APRES. CX/100 AMP 2ML<br>CODIGO: 200001613<br>Registro no M.S.: 1108500180048 | FARMACE-CE(CE)   | 0,7293     | 97.667, |

Total Geral: 97.667,86

(NOVENTA E SETE MIL, SEISCENTOS E SESENTA E SETE REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.  
Material de procedencia nacional.  
ALÍQUOTA DE ICMS: 20.5%  
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

Declaro que no preco cotado estao incluidas todas as despesas, tais como frete, seguro, taxas, tributos e outros gravames que possam incidir sobre o objeto licitado, bem como o produto sera entregue no estabelecimento do contratante, sem onus (CIF/Salvador).

Validade da Proposta ...: 180 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 15 DIAS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA

|                                 |  |                                                                                        |  |
|---------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DATA DA LEITURA: 08/10/2025     |  | ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR/BA                                             |  |
| CODIGO: ID 13059                |  | VENDEDOR: ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                                  |  |
| PROCESSO: Nº. 111555/2025       |  | MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 126/2025                                              |  |
| ABERTURA: 15/10/2025            |  | OBJETO: MEDICAMENTOS                                                                   |  |
| HORA: 10:00                     |  | VALIDA.PROP.: 180 DIAS                                                                 |  |
| JULGAMENTO: LOTE / ITEM         |  | ENTREGA: 15 Dias                                                                       |  |
| CASAS DEC.: 2 CASAS             |  | PAGAMENTO: 30 Dias                                                                     |  |
| LEI 14.133/2021: SIM            |  | PRAZO DA DOC.: 7.22.4 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS                          |  |
| VIGENCIA: 12 MESES              |  | SISTEMA: <a href="https://licitacoes-e2.bb.com.br">https://licitacoes-e2.bb.com.br</a> |  |
| LEITURA POR: MARIA EDUARDA LIMA |  |                                                                                        |  |

| DOCUMENTOS EXIGIDOS |                                     |   |   | DOCUMENTOS EXIGIDOS |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ABERTO |   |            |          |   |   |
|---------------------|-------------------------------------|---|---|---------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|------------|----------|---|---|
| Págs                |                                     | H | P | F                   | Págs            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | P      | F | Obs.       | H        | P | F |
| 12.4 III            | CONTRATO SOCIAL                     | X |   |                     | 12.7.1          | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   | X          | X        |   |   |
| 12.4 III            | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                 | X |   |                     | 12.7.1          | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   | X          | X        |   |   |
| 12.4 III            | CNH - DOS SÓCIOS                    | X |   |                     |                 | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| 12.5 I              | CNPJ. Cod: 6                        | X |   |                     |                 | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| 12.5 IV             | FGTS                                | X |   |                     |                 | BOAS PRATICAS DE FABRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| 12.5 III            | INSS                                | X |   |                     |                 | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| 12.5 III            | CERT. FEDERAL                       | X |   |                     | 6.12 II, III    | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   | X          |          |   |   |
| 12.5 III            | CERT. ESTADUAL                      | X |   |                     |                 | PROCEDENCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
|                     | DIVIDA ATIVA ESTADUAL               |   |   |                     | TR              | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   | ANEXO II   |          |   |   |
| 12.5 III            | CERT. MUNICIPAL                     | X |   |                     | 12.7.3          | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   | X          | X        |   |   |
|                     | CERTIDÃO IPTU                       |   |   |                     |                 | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| 12.5 II             | CIM                                 | X |   |                     |                 | RG/MS MED - PET 01 (-) 02 (-)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| 12.5 II             | INSCRIÇÃO ESTADUAL                  | X |   |                     | TR              | NOME DO PRINCÍPIO ATIVO, DOSAGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   | PROPOSTA   |          |   |   |
| 12.5 V              | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS          | X |   |                     | TR              | Cód. Interno, Cód. CATMAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   | PROPOSTA   |          |   |   |
|                     | MTE - INFRAÇÃO/DÉFIC/CRIANÇ         |   |   |                     |                 | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| 12.6 23/24          | BALANÇO                             | X |   |                     | X               | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   | 13 DÍGITOS |          |   |   |
| X                   | CERT. CONTADOR CRC                  | X |   |                     |                 | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| 12.6 III            | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                | X |   |                     |                 | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
|                     | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM            |   |   |                     |                 | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
|                     | CARTÓRIOS PROTESTO                  |   |   |                     |                 | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
|                     | CERTIDÃO DO FORO                    |   |   |                     |                 | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          | X |   |
| 12.7.2              | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO            | X |   |                     |                 | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
|                     | LIC. FUNC. - MATERIAL               |   |   |                     |                 | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| 12.7.1              | AFE COMUM - ANVISA                  | X |   |                     | 5.1             | VALOR ESTIMADO R\$ 3.326.719,98                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   | X          |          |   |   |
| 12.7.1              | AFE COMUM - DOU                     | X |   |                     | 8.5             | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   | PODERA     |          |   |   |
| 12.7.1              | AFE ESPECIAL - ANVISA               | X |   |                     | ANEXO I - PG 25 | INSERIR DECLARAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   | PROPOSTA   |          |   |   |
| 12.7.1              | AFE ESPECIAL - DOU                  | X |   |                     |                 | NAO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
|                     | AFE CORRELATO - ANVISA              |   |   |                     | ENVELOPE PROP.  | PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR/BA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          | X |   |
|                     | AFE CORRELATOS - DOU                |   |   |                     |                 | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| 12.7.2              | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                  | X |   |                     |                 | 6.1.1 Os valores unitários e os globais da proposta de preços poderão ter até duas casas decimais. 6.12 I Valor unitário do item e valor global do lote; II Marca; III Fabricante; IV Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência. 6.13 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| X                   | SIMPLIFICADA - JUCEPE               | X |   |                     |                 | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| X                   | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA           | X |   |                     |                 | 7.6 O lance deverá ser ofertado pelo valor global do lote / 7.9 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\$ 1.000,00 (mil reais) para os lotes 01 e 02, de R\$ 200,00 (duzentos reais) para os lotes 03, 05 e 06, e de R\$ 100,00 (cem reais) para os lotes 04, 07, 08 e 09. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
|                     | CONSELHO DE FARMÁCIA                |   |   |                     |                 | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
|                     | CERTIDÃO FARMÁCIA                   |   |   |                     |                 | 7.22.4 O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada dos documentos de habilitação                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
|                     | DOC. FARMACÉUTICO                   |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
|                     | CRC NA PREFEITURA CADFOR            |   |   |                     |                 | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |   |            | H        | P | F |
| X                   | CERTIDÃO DO ICMS                    | X |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |   |            |          |   |   |
|                     | SICAF                               |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DECL. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |   |            |          |   |   |
| 12.7.4 20% QNT      | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.            | X |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DECL. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |   |            |          |   |   |
| 12.7.4 20% QNT      | ATEST DE CAP TEC PRIVAD             | X |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |   |            |          |   |   |
| X                   | BANCO BRADESCO                      | X |   |                     |                 | 6.2/12.5 VI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |   |            |          |   |   |
|                     | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP        |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |   |            |          |   |   |
|                     | CERTIDÃO DO CEIS                    |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |   |            |          |   |   |
|                     | CERTIDÃO DO CNJ                     |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NEGATIVA DE RELAÇÃO FAMILIAR OU PARENTESC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |   |            | ANEXO IV |   |   |
|                     | CERTIDÃO DO TCU                     |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DE CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |   |            |          | X |   |
|                     | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS            |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DE DADOS LEI Nº 13.709/2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |   |            |          |   |   |
|                     | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL           |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |   |            |          |   |   |
|                     | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL           |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |   |            |          |   |   |
|                     | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO            |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 7.2.1 Será desclassificada a proposta que identifique o licitante. 8.4 I contiver vícios insanáveis; II não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência, neste Edital e seus Anexos; III apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; IV não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; V apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. 11.4 Serão desclassificadas, da mesma forma, as propostas que não atenderem às demais condições estabelecidas neste Edital e anexos. |        |   |            |          |   |   |
|                     | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO         |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |   |            |          |   |   |
|                     | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS           |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4.5 Os lotes 01, 02, 03 e 05 (cota principal) terão participação ampla / 4.6 O lote 04 do presente certame terá participação exclusiva apenas de interessados enquadrados nas condições de ME e EPP / 4.7 Nos termos do inciso III do art. 48 da Lei complementar nº 123/2006 (alterada pela LC nº 147/2014), os lotes 06, 07, 08 e 09 (cota reserva de até 25%) do presente certame, terão participação exclusiva, apenas de Microempresa - ME e Empresa de Pequeno Porte - EPP                                                                                                                                                                         |        |   |            |          |   |   |
|                     | BOMBEIROS                           |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |   |            |          |   |   |
|                     | IDONEIDADE FINANCEIRA               |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
|                     | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS             |   |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |            |          |   |   |
| X                   | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE            | X |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | copel.saude.salvador@yahoo.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |   |            |          |   |   |
| ENVELOPE HAB.       | PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR/BA | X |   |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |   |            |          |   |   |

Gabriel 14:35  
08/10/2025

### **EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 126/2025**

O Município de Salvador, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS, inscrita no CNPJ sob nº 13.927.801/0005-72, torna público que realizará licitação, na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO - TIPO MENOR PREÇO**, nos moldes do que consta do **Processo Administrativo nº. 111555/2025**, regendo-se pelas condições estabelecidas neste Edital, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Decreto Municipal nº 36.605, de 03 de fevereiro de 2023.

#### **1. DO OBJETO**

- 1.1 O objeto da presente licitação é o **REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, visando futuras aquisições, de acordo com a conveniência e necessidade da Administração Pública Municipal.
- 1.2 **Será permitida adesão a Ata de Registro de Preços**, conforme item 1.3 do ANEXO II - Termo de Referência.
- 1.3 As quantidades estimadas a serem adquiridas encontram-se especificadas no Anexo I deste Edital.

#### **2. RECEBIMENTO E ABERTURA DAS PROPOSTAS:**

- a) Acolhimento das propostas: 14/10/2025 às 09h30min
- b) Sessão Pública: 15/10/2025 às 10h00min

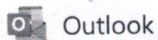
#### **3. DAS DESPESAS E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

- 3.1 As despesas decorrentes desta licitação correrão à conta dos recursos consignados ao orçamento da Secretaria abaixo indicada, do exercício financeiro do **ano de 2025**, devidamente ajustadas nas dotações do exercício subsequente, impondo-se sempre que seja providenciada a prévia dotação orçamentária e, se cabível, o respectivo pré-empenho antes da celebração de qualquer contratação a ser efetivada em decorrência da presente licitação:

| ÓRGÃO ENTIDADE | PROJETO/ATIVIDADE  | ELEMENTO DE DESPESA    | FONTE DE RECURSSO |
|----------------|--------------------|------------------------|-------------------|
| SMS            | 10.303.0002.215700 | 3.3.90.32<br>3.3.90.30 | 1.600.3.0.0.000   |
|                |                    |                        | 1.500.1.1.3.001   |
|                |                    |                        | 1.754.1.0.0.000   |
|                |                    |                        | 1.621.3.0.0.000   |

#### **4. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO**

- 4.1 Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem previamente credenciados no Sistema de Compras eletrônico Licitações-e do Banco do Brasil, endereço eletrônico: <https://licitacoes-e2.bb.com.br>.
  - 4.1.1 Os interessados deverão atender às condições exigidas no cadastramento no Sistema de Compras eletrônico indicado no caput, até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas.
- 4.2 O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do



---

**?? Notificação de Proposta Finalizada:**

---

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

Data Seg, 13/10/2025 10:42

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

 **Verificação de proposta**

A proposta número 163899 do cliente código 1747 - PMS/SMS FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - BA

Usuário: AMANDA.MARIA

não possui itens com preço superior ao preço de fábrica.