



**DROGAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

|               |              |
|---------------|--------------|
| SEQ. Nº       | 13.932       |
| CÓD. CLIENTE: | 1292         |
| PORTAL :      | PE INTEGRADO |
| ID:           | 3752.2025    |

**CENTRO INTEG.DE SAUDE AMAURY  
MEDEIROS- CISAM / CENTRO INT.DE SAUDE  
AMAUR-UG440713**

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 085/2025            |
| Data e Hora de Abertura | 19/11/2025 08:00:00 |

**GANHAMOS**

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

|                     |               |                       |               |
|---------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 26.662,23 | REF#:                 | R\$ 16.423,03 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 7             | QUANT. ITENS GANHOS.: | 6             |

|                  |               |
|------------------|---------------|
| <b>GARANTIAS</b> | <b>HYPERA</b> |
|------------------|---------------|

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

ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO

**DROCAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

CNPJ: 08.778.201/0001-26  
AV. BARÃO DE BONITO, Nº 408, VÁRZEA-RECIFE - PE

DADOS DO CLIENTE

|                                    |  |                        |  |
|------------------------------------|--|------------------------|--|
| CNPJ: 11022597001244               |  | Endereço: RECIFE - PE  |  |
| Data cadastro: 06/11/2025 16:14:32 |  | Analista: igor.gabriel |  |

DADOS DA LICITAÇÃO

|                               |                           |                                    |                         |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| Modalidade: Pregão Eletrônico | Objeto: Medicamento       | Tipo: Item                         | Julgamento: Menor Preço |
| Processo Licitatório:         | Portal: PE Integrado      |                                    |                         |
| Prazo de Pagamento: 30 DIAS   | Validade: 120 DIAS        | Vigência: 12 MESES                 |                         |
| Exclusivo ME/EPP:             | Amostra: Poderá solicitar | Casas Decimais: EDITAL NÃO INFORMA |                         |
| Amplo                         | Proposta Eletrônica:      | Dist. Ida/Volta: ***               | Pop. IBGE: 1661017      |
| Certificado de Boas Práticas: | Proposta Eletrônica:      | Judicial: Não                      |                         |

Observação do Edital:

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:         | 06/11/2025 16:39:49 | Analista Financeiro:      | maria.eduarda |

Observação Financeira: CLIENTE NA LISTA DE APROVAÇÃO

AUTORIZAÇÃO MEDICAMENTOS

AUTORIZAÇÃO MATERIAIS

ÁREA DESTINADA PARA INFORMAÇÕES DE COMPRAS/GARANTIA

PROTOCOLOS

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

Cliente.: 1292-CENTRO INTEG.DE SAUDE AMAURY MEDEIROS- CISAM  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO N<sup>o</sup> 3752.2025

Folha: 165029/0001

Data: 19/11/2025

PREGAO ELETRONICO No. 085/2025  
Abertura: 19/11/2025 Hora: 08:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                                                                                                                                                                                                              | Marca/Fabricante                                  | Vlr. Unit. | Total     |
|------|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|-----------|
| 2    | 1.221,00   | AMP  | CLORETO DE POTASSIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 191 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL AMP 10 ML<br>3069940 / 267162<br>Registro no M.S.: 1108500150092                                                 | FARMACE-CE(CE)                                    | 0,7110     | 868,13    |
| 3    | 68.175,00  | COM  | DIPIRONA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL CX/ 200 CPR C/1 CPR<br>3071200 / 267203<br>Registro no M.S.: 1256800410037                                                                                         | PRATI DONAD(PR)                                   | 0,1914     | 13.048,70 |
| 4    | 390,00     | AMP  | FENOBARBITAL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100MG /ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL<br>3168212 / 300725<br>Registro no M.S.: 1029800160197                                                                  | CRISTALIA-S(SP)                                   | 3,8287     | 1.493,1   |
| 9    | 661,00     | BIS  | LIDOCAINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG/G, FORMA FARMACEUTICA GELEIA, FORMA DE APRESENTACAO BISNAGA + APLICADOR, VIA DE ADMINISTRACAO TOPICA<br>3082989 / 269846<br>Registro no M.S.: 1029803570116                                                             | BISNAGA 30,000 GRAMA CX/10 BIS<br>CRISTALIA-S(SP) | 6,3811     | 4.217,9   |
| 10   | 292,00     | BOL  | MANITOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 200 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO BOLSA OU FRASCO (SISTEMA FECHADO), VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL BOLSA OU FRASCO<br>250,000 ML CX 50 BOLSAS<br>3085317 / 299675<br>Registro no M.S.: 1031100710072 | HALEX ISTAR(GO)                                   | 12,0330    | 3.513,0   |
| 12   | 101,00     | AMP  | NITROPRUSSATO DE SODIO CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA AMPOLA 2ML. APRES.CX C/5 AMP 2ML.<br>3196178 / 453501<br>Registro no M.S.: 1038700120011                        | HYPOFARMA-M(MG)                                   | 25,5246    | 2.577,0   |
| 13   | 145,00     | FR   | PARACETAMOL - CONCENTRACAO/DOSA GEM 200 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL FRASCO 15,000 ML APRES.CX/C/ 100<br>3197042 / 267777<br>Registro no M.S.: NOTIFICADO                                                    | FARMACE-CE(CE)                                    | 1,8232     | 264,0     |

Total Geral: 25.983,91  
(VINTE E CINCO MIL, NOVECIENTOS E OITENTA E TRES REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS)

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

Validade da Proposta ...: 120 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

Cliente.: 1292-CENTRO INTEG.DE SAUDE AMAURY MEDEIROS- CISAM  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO Nx

Folha: 165029/0002  
Data: 19/11/2025

PREGAO ELETRONICO No. 085/2025  
Abertura: 19/11/2025 Hora: 08:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

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

Material de procedencia nacional.  
ALIQOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%  
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro)meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS  
FRACIONAVEIS.

Declaramos que os precos dos medicamentos constantes nesta proposta sao inferiores aos respectivos valores aplicaveis na tabela CMED. Temos ciencia de que, da comercializacao de medicamentos acima dos valores da tabela CMED, decorrem aplicacoes de penalidades previstas na Lei no 10.742/2003 e na Lei no 8.078/1990, denunciando-se o fato a CMED, ao Ministerio Publico Federal e ao Ministerio Publico Estadual para providencias cabiveis. Temos ciencia de que, nas aquisicoes de medicamentos, o medicamento generico, quando houver, tera preferencia sobre os demais em condicoes de igualdade de preco, nos termos do Art. 3o, 2o, da Lei no 9.787/1999.

Validade da Proposta ...: 120 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

Cliente.: 1292-CENTRO INTEG.DE SAUDE AMAURY MEDEIROS- CISAM  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO Nx

Folha: 165029/0001

Data: 19/11/2025

PREGAO ELETRONICO No. 085/2025  
Abertura: 19/11/2025 Hora: 08:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| Item | Quantidade Apr. | Discriminacao                                                                                                                                                                                                                                                           | Marca/Fabricante                                   | Vlr. Unit. | Total     |
|------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------|-----------|
| 2    | 1.221,00 AMP    | CLORETO DE POTASSIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 191 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL AMP 10 ML<br>3069940 / 267162<br>Registro no M.S.: 1108500150092                                              | FARMACE-CE(CE)                                     | 0,7110     | 868,13    |
| 3    | 68.175,00 COM   | DIPIRONA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL CX/ 200 CPR C/1 CPR<br>3071200 / 267203<br>Registro no M.S.: 1256800410037                                                                                      | PRATI DONAD(PR)                                    | 0,1914     | 13.048,70 |
| 4    | 390,00 AMP      | FENOBARBITAL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100MG /ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL<br>3168212 / 300725<br>Registro no M.S.: 1029800160197                                                               | AMPOLA 2 ML C/25 AMP.2ML.*(B-1)<br>CRISTALIA-S(SP) | 3,8287     | 1.493,19  |
| 9    | 661,00 BIS      | LIDOCAINA 2% GELEIA 30GR APRES. CX/50 BIS. 30G (S) LIDOGEL<br>3082989 / 269846<br>Registro no M.S.: 1558401620025                                                                                                                                                       | BRAINFARMA/(GO)                                    | 7,4073     | 4.896,2   |
| 10   | 292,00 BOL      | MANITOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 200 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO BOLSA OU FRASCO (SISTEMA FECHADO), VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL BOLSA OU FRASCO 250,000 ML CX 50 BOLSAS<br>3085317 / 299675<br>Registro no M.S.: 1031100710072 | HALEX ISTAR(GO)                                    | 12,0330    | 3.513,9   |
| 12   | 101,00 AMP      | NITROPRUSSATO DE SODIO CONCENTRA CAO/DOSAGEM 25 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA AMPOLA 2ML. APRES.CX C/5 AMP 2ML.<br>3196178 / 453501<br>Registro no M.S.: 1038700120011                    | HYPOFARMA-M(MG)                                    | 25,5246    | 2.577,9   |
| 13   | 145,00 FR       | PARACETAMOL - CONCENTRACAO/DOSA GEM 200 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL FRASCO 15,000 ML APRES.CX/C/ 100<br>3197042 / 267777<br>Registro no M.S.: NOTIFICADO                                                 | FARMACE-CE(CE)                                     | 1,8232     | 264,9     |

Total Geral: 26.662,23  
(VINTE E SEIS MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS)

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

Validade da Proposta ...: 120 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

Cliente.: 1292-CENTRO INTEG.DE SAUDE AMAURY MEDEIROS- CISAM  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO Nx

Folha: 165029/0002  
Data: 19/11/2025

PREGAO ELETRONICO No. 085/2025  
Abertura: 19/11/2025 Hora: 08:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| ---Item --- | Quantidade Apr. | Discriminacao                                                        | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | -----Total |
|-------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------|
|             |                 | ALIQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%                                  |                  |            |            |
|             |                 | VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro)meses.             |                  |            |            |
|             |                 | DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS. |                  |            |            |

Declaramos que os precos dos medicamentos constantes nesta proposta sao inferiores aos respectivos valores aplicaveis na tabela CMED. Temos ciencia de que, da comercializacao de medicamentos acima dos valores da tabela CMED, decorrem aplicacoes de penalidades previstas na Lei no 10.742/2003 e na Lei no 8.078/1990, denunciando-se o fato a CMED, ao Ministerio Publico Federal e ao Ministerio Publico Estadual para providencias cabiveis. Temos ciencia de que, nas aquisicoes de medicamentos, o medicamento generico, quando houver, tera preferencia sobre os demais em condicoes de igualdade de preco, nos termos do Art. 3o, 2o, da Lei no 9.787/1999.

Validade da Proposta ...: 120 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS



?? Notificação de Proposta Finalizada:

De App Drogafonte <app.drogafonte@drogafonte.com.br>  
Data Ter, 18/11/2025 10:18  
Para Email de notificação Preço Fabrica Proposta <notificapropostadigitacao@drogafonte.com.br>

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

Proposta: 165029 | Estabelecimento: 0 | Cliente: 1292 - CENTRO INTEG.DE SAUDE AMAURY MEDEIROS- CISAM

Usuário: WESLEY.SILVA

| Cod Cliente | Razão Social                                 | Cod Proposta | Item | Subitem | Produto | Descrição                               | Fabricante   | Registro MS   | Fator Apr | Preço Unitário | Preço Fábrica | Diferença | Valor Total |
|-------------|----------------------------------------------|--------------|------|---------|---------|-----------------------------------------|--------------|---------------|-----------|----------------|---------------|-----------|-------------|
| 1292        | CENTRO INTEG.DE SAUDE AMAURY MEDEIROS- CISAM | 165029       | 4    | 0       | 7652    | FENOBARBITA L 200MG 2ML IM/IV CX/25 AMP | CRISTALIA-SP | 1029800160197 | 1,00      | 3,8287         | 2,6752        | 1,1535    | 1 493,19    |

Wesley

|                                           |                                                                       |                                                                                       |  |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 12/11/2025        |                                                                       | <b>ORGÃO:</b> CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS (CISAM) / PE |  |
| <b>CODIGO:</b> ID: 13932                  | <b>VENDEDOR:</b> ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                          |                                                                                       |  |
| <b>PROCESSO:</b> LICITATÓRIO Nº 3752/2025 | <b>MODALIDADE:</b> PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0085/2025                     |                                                                                       |  |
| <b>ABERTURA:</b> 19/11/2025               | <b>OBJETO:</b> MEDICAMENTOS                                           |                                                                                       |  |
| <b>HORA:</b> 08:00                        | <b>VALIDA.PROP.:</b> 120 DIAS                                         |                                                                                       |  |
| <b>JULGAMENTO:</b> ITEM                   | <b>ENTREGA:</b> 10 DIAS                                               |                                                                                       |  |
| <b>CASAS DEC.:</b> 4 CASAS                | <b>PAGAMENTO:</b> 30 Dias                                             |                                                                                       |  |
| <b>LEI 14.133/2021:</b> SIM               | <b>PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA - PRAZO 04 HORAS</b> |                                                                                       |  |
| <b>VIGÊNCIA:</b> 12 MESES                 | <b>SISTEMA:</b> www.peintegrado.pe.gov.br                             |                                                                                       |  |
| <b>LEITURA POR:</b> TALITA PENA           | <b>ABERTO</b>                                                         |                                                                                       |  |

| Págs             | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                     | H | P | F | Págs        | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Obs.          | H | P | F |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|
| 13.2.3.          | CONTRATO SOCIAL                                                         | X |   |   |             | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROPOSTA      |   |   |   |
| 13.2.3.          | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                                                     | X |   |   | 3.1.1A      | As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, devem adotar a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) vigente;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROPOSTA      |   |   |   |
| 13.2.3.          | CNH - DOS SÓCIOS                                                        | X |   |   | ANEXO B     | PREÇOS COM E SEM ICMS / PREÇOS UNITÁRIO NA TABELA CMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROPOSTA      |   |   |   |
| 13.3.1           | CNPJ. Cod: 6                                                            | X |   |   | PÁG. 35     | INSERIR DECLARAÇÕES NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PROPOSTA      |   |   |   |
| 13.3.3.          | FGTS                                                                    | X |   |   | 13.4.2      | BOAS PRÁTICAS DE FABRIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PI IMPORTADOS | X |   |   |
| 13.3.2.          | INSS                                                                    | X |   |   | ANEXO B     | DECLARAÇÃO DO DETENTOR DO REGISTRO-DDR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROPOSTA      |   |   |   |
| 13.3.2.          | CERT. FEDERAL                                                           | X |   |   | ANEXO B     | INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PROPOSTA      |   |   |   |
| 13.3.6.          | CERT. ESTADUAL                                                          | X |   |   | ANEXO B     | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROPOSTA      |   |   |   |
| X                | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                                                   | X |   |   | 5.2.2.1.1.  | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VENCEDOR      | X |   |   |
|                  | CERT. MUNICIPAL                                                         | X |   |   |             | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO IPTU                                                           | X |   |   |             | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   |   |
| 13.3.4.          | CIM                                                                     | X |   |   |             | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   |   |
| 13.3.4.          | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                      | X |   |   | 5.2.2.1.1.1 | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SE FOR O CASO |   |   |   |
| 13.3.7.          | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                                              | X |   |   | ANEXO B     | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA + CÓPIA DO ROTULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA      |   |   |   |
|                  | MTE - INFRAÇÃO/DÉFIC/CRIANÇ                                             |   |   |   | ANEXO B     | INSERIR CÓDIGO DO CATMAT E E-FISCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 13 DIGITOS    |   |   |   |
|                  | BALANÇO                                                                 |   |   |   |             | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |   |   |   |
|                  | CERT. CONTADOR CRC                                                      |   |   |   |             | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |   |   |   |
| 13.5.1           | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                                    | X |   |   | 12.5. G)    | Observar a desoneração do ICMS quando se tratar de hipótese enquadrada na isenção prevista nos Convênios CONFAZ nº 87/2002 e nº 54/2009                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROPOSTA      |   |   |   |
|                  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                                                |   |   |   | 12.5. g)    | PREÇOS CONFORME A CMED E APLICAR O CAP, CONFORME O CASO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROPOSTA      |   |   |   |
|                  | CARTÓRIOS PROTESTO                                                      |   |   |   | 3.2.10.1.   | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 12 MESES      |   |   | X |
|                  | CERTIDÃO DO FORO                                                        |   |   |   | X           | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
| 13.4.3.          | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                                                | X |   |   | 5.2.2.1.2   | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VENCEDOR      | X |   |   |
|                  | LIC. FUNC. - MATERIAL                                                   |   |   |   |             | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| 13.4.4.          | AFE COMUM - ANVISA                                                      | X |   |   | 6.7.        | A licitante beneficiária da isenção de ICMS de que trata o art. 9º da Lei nº 16.730/2015 c/c o art. 63 do Anexo 7 do Decreto Estadual nº 44.850/17 (Convênio ICMS 73/04) deverá apresentar sua proposta desonerada do tributo, discriminando, expressa e obrigatoriamente, o percentual de dedução da isenção fiscal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROPOSTA      |   |   |   |
| 13.4.4.          | AFE COMUM - DOU                                                         | X |   |   | 8.14.       | Nas aquisições de medicamentos, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço, nos termos do Art. 3º, § 2º, da Lei nº 9.787/1999                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PROPOSTA      |   |   |   |
| 13.4.6           | AFE ESPECIAL - ANVISA                                                   | X |   |   |             | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X             |   |   |   |
| 13.4.6           | AFE ESPECIAL - DOU                                                      | X |   |   | 13.4.5      | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   | X |
|                  | AFE CORRELATO - ANVISA                                                  |   |   |   |             | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
|                  | AFE CORRELATOS - DOU                                                    |   |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
| 13.4.3.          | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO SIMPLIFICADA - JUCEPE                                | X |   |   |             | 6.2. A licitante deverá especificar o PREÇO UNITÁRIO do item no qual pretende concorrer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |   |   |   |
|                  | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                                               |   |   |   |             | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |   |   |   |
| 13.4.1.          | CONSELHO DE FARMÁCIA                                                    | X |   |   |             | 8.13. o critério de julgamento de MENOR PREÇO UNITÁRIO POR ITEM. 12.6. Considerar-se-á indício de inexecução de proposta valores inferiores a 50% do valor estimado para contratação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| 13.4.1.          | CERTIDÃO FARMÁCIA                                                       | X |   |   |             | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
| 13.4.1.          | DOC. FARMACÊUTICO                                                       | X |   |   |             | 11.2. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar será convocada para apresentar a PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA AO ÚLTIMO LANCE, devidamente preenchida na forma do Modelo de Proposta de Preços (Anexo B do Termo de Referência) indicando a marca do medicamento e acompanhada do(s) seguinte(s) documento(s): 11.2.1. Comprovação de registro ou notificação simplificada de registro do(s) medicamento(s) ofertado(s) na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. 11.2.2. Bula ou cópia autenticada ou documento similar compatível com a declaração detalhada da marca dos medicamentos cotados. / 11.3. Os documentos deverão ser incluídos no Sistema no prazo de 04 (quatro) horas corridas, contado a partir da convocação do Pregoeiro. |               |   |   |   |
|                  | CRC NA PREFEITURA                                                       | X |   |   | Págs        | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |   |   |   |
| 13.6.6.          | CADFOR                                                                  |   |   |   |             | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO DO ICMS SICAF                                                  |   |   |   |             | DECL. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   |   |
| X                | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                                                | X |   |   |             | DECL. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |   |   |   |
| X                | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                                                 | X |   |   |             | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |   |   |   |
|                  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                                               |   |   |   | 13.6.       | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
|                  | RELACÃO DE APENADOS - TCE SP                                            |   |   |   |             | DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ANEXO II      | X |   |   |
| 11.1. - CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP                                                   |   |   |   |             | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |   | X |   |
|                  | CERTIDÃO DO CNJ                                                         |   |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO DO TCU                                                         |   |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
|                  | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                                                |   |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
|                  | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                                               |   |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
|                  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                                               |   |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO - TRT 8ª REGIÃO                                                |   |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
|                  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                                             |   |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
|                  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                                               |   |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
|                  | BOMBEIROS                                                               |   |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
|                  | IDONEIDADE FINANCEIRA                                                   |   |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
|                  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                                                 |   |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
| X                | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                                                | X |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.    | CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS (CISAM) / PE | X |   |   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |

**DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA**  
**SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:**

7.6. Será desclassificada a proposta que contenha elementos que permitam a sua identificação, 12.5. Serão desclassificadas as propostas que: a) não obedecerem às especificações técnicas previstas neste Edital; b) Permanecerem com valores unitários ou global superiores aos estimados, após a negociação de que trata o item 10; c) contenham preços manifestamente inexequíveis ou não tenham sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; d) apresentem vício ou desconformidade insanável com quaisquer outras exigências deste Edital; e) contenham falhas, apontadas pela Pregoeira, não corrigidas nem justificadas, mesmo após a oportunidade de saneamento de que trata o item 15 deste Edital; f) apresentem valores simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade da licitante, para os quais ela renuncie à parcela ou à totalidade de remuneração; g) Não observem a desoneração do ICMS quando se tratar de hipótese enquadrada na isenção prevista nos Convênios CONFAZ nº 87/2002 e nº 54/2009. 4.1.3. Os preços finais unitários e totais propostos pelos licitantes não poderão ultrapassar o preço unitário e total estimado pela Administração, sob pena de desclassificação da proposta.

**INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:**

**OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:**

FONE: (81) 31827710 \* E-MAIL: licitacao.cisam@upe.br // PREGOEIRA: Ana Paula Alexandrino Ferreira

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

11:06 - 13.1