



**DROGAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

|               |            |
|---------------|------------|
| SEQ. Nº       | 14.615     |
| CÓD. CLIENTE: | 15519      |
| PORTAL :      | COMPRASNET |
| ID:           | 927744     |

## SECRETARIA M. DE SAUDE/SMS FORTALEZA / FORTALEZA 230440

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 90277/2025          |
| Data e Hora de Abertura | 18/12/2025 10:00:00 |

**PERDEMOS**

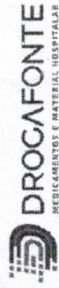
|                |        |       |     |
|----------------|--------|-------|-----|
| CADASTRADO POR | HEITOR | CIMED | NÃO |
| CONFERIDO POR  | ANDRÉ  |       |     |
| DISPUTADO POR  | HEITOR |       |     |

|                     |                  |                       |          |
|---------------------|------------------|-----------------------|----------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 1.140.949,35 | REF#:                 | R\$ 0,00 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 2                | QUANT. ITENS GANHOS.: | 0        |

|           |     |
|-----------|-----|
| GARANTIAS | NÃO |
|-----------|-----|

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





# ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO

Nº 14615

CNPJ: 08.778.201/0001-26

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

## DADOS DO CLIENTE

Nome: SECRETARIA M. DE SAUDE/SMS FORTALEZA (15519)

Endereço: FORTALEZA - CE

CNPJ: 04885197000144

Representante: CEARA (2800)

Analista: igor.gabriel

Data cadastro: 05/12/2025 10:09:53

## DADOS DA LICITAÇÃO

N. do Edital: 90277/2025 Modalidade: Pregão Eletrônico Objeto: Medicamento Tipo: Item Julgamento: Menor Preço

D/Hora da Abertura: 18/12/2025 10:00:00 Processo Licitatório: Portal: ComprasNet

Prazo de Entrega: 10 DIAS UTEIS

Validade: 60 DIAS

Vigência: 42 MESES

Valor Estimado: 0,00

Exclusivo ME/EPP: Amplo

Amostra: Poderá solicitar

Casas Decimais: 04 CASAS

Documentação Antecipada:

Certificado de Boas Práticas:

Proposta Eletrônica:

Baixo Custo:

Judicial: Não

Observação do Edital:

Dist. Ida/Volta: \*\*\*

Pop. IBGE: 2703391

## 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:

05/12/2025 16:55:21

Analista Financeiro:

maria.eduarda

Observação Financeira: SÓ PAGA COMPLETO, ATRASO MÉDIO 49 DIAS, DÉBITO R\$ 280,80 113 DIAS.

AUTORIZAÇÃO MEDICAMENTOS

AUTORIZAÇÃO MATERIAIS

ÁREA DESTINADA PARA INFORMAÇÕES DE COMPRAS/GARANTIA

## PROTOCOLOS

FINANCEIRO GARANTIA DE PREÇO

JUSTIFICATIVA NEGADO

DATA/HORA ENTREGA:

DATA/HORA ENTREGA:

( ) SEM GARANTIA ( ) NÃO DEU FATURA ( ) ITENS BLOQUEADOS ( ) MEDIC. FORA LINHA ( ) PRAZO DE ENTRADA

DATA/HORA RETORNO:

DATA/HORA RETORNO:

165854



Ciente.: 15519-SECRETARIA M. DE SAUDE/SMS FORTALEZA  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO N.P446057/2025

Folha: 165854/0001  
Data: 18/12/2025

PREGAO ELETRONICO No. 90277/2025  
Abertura: 18/12/2025 Hora: 10:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

INTERVIAHO R\$ 0,01

ITEM  
4-CASAS

AB/F.EN (927724)

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                                        | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total        |
|------|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|--------------|
| 3    | 187.500,00 | AMP  | DIPIRONA 500MG/ML APRES. CX/100 AMP 2ML<br>3581623 268252<br>Registro no M.S.: 1108500180048         | FARMACE-CE(CE)   | 0,7293     | 136.743,75   |
| 8    | 162.000,00 | FR   | SORO FISIOLÓGICO 0,9 % SF APRES CX/24 FR 500 ML<br>3579463 268236<br>Registro no M.S.: 1108500010193 | FARMACE-CE(CE)   | 6,1988     | 1.004.205,60 |

Total Geral: 1.140.949,35

(UM MILHAO, CENTO E QUARENTA MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E TRINTA E CINCO 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 DO ESTADO DE 20.5%  
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

Declaramos que o objeto cotado atende todas as exigencias do Edital, relativas a especificacao e caracteristicas, inclusive tecnicas e que estamos de pleno acordo com todas as condicoes estabelecidas no Edital e seus anexos.

Nos precos estao inclusos todos os custos diretos e indiretos, taxa de administracao, lucro, encargos trabalhistas e outras despesas necessarias ao cumprimento integral do objeto deste Pregao e excluidos da composicao dos precos ofertados.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS UTEIS  
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS UTEIS

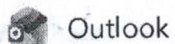
DROGAFONTE LTDA



|                                                  |                                                  |                                                                                |          |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 15/12/2025               |                                                  | <b>ORGÃO:</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS FORTALEZA/CE                 |          |
| <b>CODIGO:</b> ID 14615 - UASG: 927744           |                                                  | <b>VENDEDOR:</b> ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                   |          |
| <b>PROCESSO:</b> Nº P446057/2025                 |                                                  | <b>MODALIDADE:</b> PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90277/2025                             |          |
| <b>ABERTURA:</b> 18/12/2025                      |                                                  | <b>OBJETO:</b> MEDICAMENTOS                                                    |          |
| <b>HORA:</b> 10:00                               |                                                  | <b>VALIDA PROP.:</b> 60 DIAS                                                   |          |
| <b>JULGAMENTO:</b> ITEM                          |                                                  | <b>ENTREGA:</b> 10 DIAS ÚTEIS                                                  |          |
| <b>CASAS DEC.:</b> 4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL |                                                  | <b>PAGAMENTO:</b> 30 DIAS ÚTEIS                                                |          |
| <b>LEI 14.133/2021:</b> SIM                      |                                                  | <b>PRazo DA DOC. SISTEMA:</b> READEQUADA + HABILITAÇÃO, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; |          |
| <b>VIGENCIA:</b> 12 MESES                        |                                                  | <b>PRazo DA DOC. SISTEMA:</b> (www.gov.br/compras)                             |          |
| <b>LEITURA POR:</b> TALITA PENA                  |                                                  | <b>ABERTO E FECHADO</b>                                                        |          |
| <b>Págs</b>                                      | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                       | <b>H</b>                                                                       | <b>P</b> |
| 9.3.2.                                           | CONTRATO SOCIAL                                  | X                                                                              |          |
| 9.3.2.                                           | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                              | X                                                                              |          |
| 9.3.2.                                           | CNH - DOS SÓCIOS                                 | X                                                                              |          |
| 9.6.2.                                           | CNPJ. Cod: 6                                     | X                                                                              |          |
| 9.6.2.                                           | FGTS                                             | X                                                                              |          |
| 9.6.1.1.                                         | INSS                                             | X                                                                              |          |
| 9.6.1.1.                                         | CERT. FEDERAL                                    | X                                                                              |          |
| 9.6.1.2.                                         | CERT. ESTADUAL                                   | X                                                                              |          |
| 9.6.1.3.                                         | CERT. MUNICIPAL                                  | X                                                                              |          |
| 9.6.5.                                           | CERTIDÃO IPTU CIM                                |                                                                                |          |
| 9.6.5.                                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL                               |                                                                                |          |
| 9.6.5.                                           | MTE - DEBITOS TRABALHISTAS                       | X                                                                              |          |
| 9.6.5.                                           | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                      | X                                                                              |          |
| 9.5.3. 2023/2024                                 | BALANÇO                                          | X                                                                              |          |
| 9.5.3.                                           | CERT. CONTADOR CRC                               | X                                                                              |          |
| 9.5.1. 90 DIAS                                   | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                             | X                                                                              |          |
| 9.4.3.                                           | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                         |                                                                                |          |
| 9.4.3.                                           | CARTÓRIOS PROTESTO                               |                                                                                |          |
| 9.4.3.                                           | CERTIDÃO DO FORO                                 |                                                                                |          |
| 9.4.3.                                           | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                         | X                                                                              |          |
| 9.4.2.                                           | LIC. FUNC. - MATERIAL                            | X                                                                              |          |
| 9.4.2.                                           | AFE COMUM - ANVISA                               | X                                                                              |          |
| 9.4.2.                                           | AFE COMUM - DOU                                  | X                                                                              |          |
| 9.4.2.                                           | AFE ESPECIAL - ANVISA                            | X                                                                              |          |
| 9.4.2.                                           | AFE ESPECIAL - DOU                               | X                                                                              |          |
| 9.4.3.                                           | AFE CORRELATO - ANVISA                           |                                                                                |          |
| 9.4.3.                                           | AFE CORRELATOS - DOU                             |                                                                                |          |
| 9.4.3.                                           | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                               | X                                                                              |          |
| 9.5.9. 10%                                       | SIMPLIFICADA - JUCEPE                            | X                                                                              |          |
| 9.5.9. 10%                                       | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                        | X                                                                              |          |
| X                                                | CONSELHO DE FARMÁCIA                             | X                                                                              |          |
| X                                                | CERTIDÃO FARMÁCIA                                | X                                                                              |          |
| X                                                | DOC. FARMACÊUTICO                                | X                                                                              |          |
| 6.1. a) CONSULTA                                 | CRC NA PREFEITURA CADFOR                         |                                                                                |          |
| 9.4.1. 50%                                       | CERTIDÃO DO ICMS                                 |                                                                                |          |
| 9.4.1. 50%                                       | SICAF                                            |                                                                                |          |
| 9.4.1. 50%                                       | ATEST DE CAP TEC PURIFIC                         | X                                                                              |          |
| 9.4.1. 50%                                       | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                          | X                                                                              |          |
| 9.4.1. 50%                                       | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU        |                                                                                |          |
| 6.1. b) c) d) CONSULTA                           | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/SELIFOR                    |                                                                                |          |
|                                                  | CERTIDÃO DO CNJ                                  |                                                                                |          |
|                                                  | CERTIDÃO DO TCU                                  |                                                                                |          |
|                                                  | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                         |                                                                                |          |
|                                                  | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                        |                                                                                |          |
|                                                  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                        |                                                                                |          |
|                                                  | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO                         |                                                                                |          |
|                                                  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                      |                                                                                |          |
|                                                  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                        |                                                                                |          |
|                                                  | BOMBEIROS                                        |                                                                                |          |
|                                                  | IDONEIDADE FINANCEIRA                            |                                                                                |          |
|                                                  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                          |                                                                                |          |
| X                                                | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                         | X                                                                              |          |
| ENVELOPE HAB.                                    | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS FORTALEZA/CE | X                                                                              |          |

09:04  
17/12/25





---

**?? Notificação de Proposta Finalizada:**

---

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

**Data** Qua, 17/12/2025 10:23

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

### **Verificação de proposta**

A proposta número 165854 do cliente código 15519 - SECRETARIA M. DE SAUDE/SMS FORTALEZA

Usuário: ADEILSON.M

não possui itens com preço superior ao preço de fábrica.