



**DROGAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

|               |            |
|---------------|------------|
| SEQ. N°       | 14.767     |
| CÓD. CLIENTE: | 15519      |
| PORTAL :      | COMPRASNET |
| ID:           | 927744     |

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

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 90286/2025          |
| Data e Hora de Abertura | 06/01/2026 10:00:00 |

**PERDEMOS**

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

|                     |                |                       |          |
|---------------------|----------------|-----------------------|----------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 222.030,00 | REF#:                 | R\$ 0,00 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 1              | QUANT. ITENS GANHOS.: | 0        |

|                  |            |
|------------------|------------|
| <b>GARANTIAS</b> | <b>NÃO</b> |
|------------------|------------|

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



CNPJ: 08.778.201/0001-26

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

# ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO

Nº 14767

## DADOS DO CLIENTE

|                                                    |  |                                    |  |                          |  |
|----------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|--------------------------|--|
| Nome: SECRETARIA M. DE SAUDE/SMS FORTALEZA (15519) |  | CNPJ: 04885197000144               |  | Endereço: FORTALEZA - CE |  |
| Representante: CEARA (2800)                        |  | Data cadastro: 17/12/2025 09:49:40 |  | Analista: igor.gabriel   |  |

## DADOS DA LICITAÇÃO

|                                         |                                   |                           |                    |                          |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------|
| N.º Edital: 90286/2025                  | Modalidade: Pregão Eletrônico     | Objeto: Medicamento       | Tipo: Item         | Julgamento: Menor Preço  |
| D/Hora da Abertura: 06/01/2026 10:00:00 | Processo Licitatório:             | Validade: 60 DIAS         | Portal: ComprasNet |                          |
| Prazo de Entrega: 10 DIAS UTEIS         | Prazo de Pagamento: 30 DIAS UTEIS | Casas Decimais: 04 CASAS  |                    | Vigência: 42 MESES       |
| Valor Estimado: 0,00                    | Exclusivo ME/EPP: Ampla           | Amostra: Poderá solicitar |                    | 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:         | 17/12/2025 10:23:42 | Analista Financeiro:      | lilian.beatriz |

Observação Financeira: PAGA COMPLETO. ATRASO MÉDIO DE 49 DIAS. DÉBITO DE R\$ 280,8 HÁ 125 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 ENTREGA |
| DATA/HORA RETORNO: | DATA/HORA RETORNO: |                                                                                                     |

166006

Paciente: 15519-SECRETARIA M. DE SAUDE/SMS FORTALEZA /ICE  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO N.º P445984/2025

Folha: 166006/0001  
Data: 06/01/2026

PREGAO ELETRONICO No. 90266/2025  
Abertura: 06/01/2026 Hora: 10:00

ITEM  
4 CASAS

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

Intervalo R\$ 0,01

| Item | Quantidade Apr. | Discriminacao                                                                                        | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total      |
|------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------|
| 5    | 18,750,00 F/A   | 3583572 - 268160 - OMEPRAZOL 40MG APRES CX/20 F/A + DIL 10 ML (G)<br>Registro no M.S.: 1163701650011 | BLAU FARMAC(SP)  | 11,8416    | 222.030,00 |

Total Geral: 222.030,00  
(DUZENTOS E VINTE E DOIS MIL E TRINTA REAIS)

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

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 características, inclusive técnicas e que estamos de pleno acordo com todas as condicoes estabelecidas no Edital e seus anexos.

Declaramos ainda, sob as sancões administrativas cabíveis e sob as penalidades da lei, que nos comprometemos a fornecer informacoes adicionais, solicitadas pelo(a) Pregoeiro(a) ou pela Secretaria Municipal das Licitacoes de Fortaleza - SELIFOR, como: laudos técnicos de analises do produto, catalogos e outros, a qualquer tempo e/ou fase do processo licitatorio, com finalidade de dirimir duvida e instruir as decisoes relativas ao julgamento.

1. Nos preços estão 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 preços ofertados, (DESCREVER OS CUSTOS, CONFORME O CASO). 2. O prazo de entrega do objeto sera de (observar o limite maximo do

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

| CHECK LIST                  |             |               |      |
|-----------------------------|-------------|---------------|------|
| RECEBIMENTO: 29/12/25 08:40 |             |               |      |
| LIMITE DE CADASTRO: 1       |             |               |      |
| RESPONSÁVEL: Estephane      |             |               |      |
| GARANTIA DE PREÇO           |             |               |      |
| (F) Címed                   | (F) Merit   | (F) Medgumica |      |
| Denom. Indústria: Mucos     |             |               |      |
| RESPONSÁVEL:                |             |               |      |
| ACOMPANHAMENTO              |             |               |      |
| CADASTRO                    | CONFERENCIA | DISPUTA       | REP. |
| ADRIANO                     | 1           | 1             | 1    |
| OSCAR                       | 1           | 1             | 1    |

DROGAFONTE LTDA

Paciente.: 15519-SECRETARIA M. DE SAUDE/SMS FORTALEZA  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO Nx P445984/2025

Folha: 166006/0002  
Data: 06/01/2026

PREGAO ELETRONICO No. 90286/2025  
Abertura: 06/01/2026 Hora: 10:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MEDICAMENTOS

| Item | Quantidade Apr. | Discriminacao | Marca/Fabricante Vir. | Unit. | Total |
|------|-----------------|---------------|-----------------------|-------|-------|
|------|-----------------|---------------|-----------------------|-------|-------|

Termo de Referencia). 3. O local de entrega do objeto sera o indicado no Termo de Referencia.

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

DROGAFONTE LTDA

## Outlook

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

Data Seg. 29/12/2025 08:21

Para Email de notificação Preço Fabrica Proposta «notificapropostadigitacao@drogafonte.com.br»

A proposta número 166006 do cliente código 15519 - SECRETARIA M. DE SAUDE/SMS FORTALEZA

Usuário: WESLEY.GABRIEL

não possui itens com preço superior ao preço de fábrica.

Gabriel

HABILITAÇÃO APENAS VENCEDOR

SECRETARIA MUNICIPAL DAS LICITAÇÕES DE FORTALEZA/CE

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90296/2028

MEDICAMENTOS

60 DIAS

10 Dias

30 Dias

5.22.4 ADEQUADA PRAZO DE 2 HORAS

www.compras.gov.br

ABERTO E FECHADO

| DATA DA LEITURA | 23/12/2025                                          | ORÇÃO                 | MODALIDADE | OBJETO | VALIDA PROP. | ENTREGA | PAGAMENTO | PRazo DA DOC. SISTEMA | MODOS DE DISPUTA | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Página | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Clas | H | P | F |
|-----------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|------------|--------|--------------|---------|-----------|-----------------------|------------------|---------------------|--------|---------------------|------|---|---|---|
| CODIGO          | ID 14767 - UASG- 927744                             | VENDEDOR              |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| PROCESSO        | Nº P445884/2025                                     | MODALIDADE            |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| ABERTURA        | 08/01/2025                                          | OBJETO                |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| HORA            | 10:00                                               | VALIDA PROP.          |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| JULGAMENTO      | ITEM                                                | ENTREGA               |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| CASAS DEC.      | 4 CASAS UNIT. e 3 CASAS TOTAL                       | PAGAMENTO             |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| LEI 14.133/2021 | 51M                                                 | PRazo DA DOC. SISTEMA |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| VIGENCIA        | 12 MESES                                            |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| LEITURA POR     | MARIA EDUARDA LIMA                                  |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| Página          |                                                     | DOCUMENTOS EXIGIDOS   |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.3.3          | CONTRATO SOCIAL                                     | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.3.2          | 41* ALTERAÇÃO CONS                                  | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.3.2          | CNH - DOS SOCIOS                                    | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| X               | CNPJ. Cód. 8                                        | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.5.2          | FOT9                                                | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.5.1          | INSS                                                | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.5.1          | CERT. FEDERAL                                       | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.5.1          | CERT. ESTADUAL                                      | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.5.1          | CERT. MUNICIPAL                                     | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| X               | CERTEC (PIS)                                        | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| X               | CRM                                                 | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| X               | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                  | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.6.2          | MTE - DEBITOS TRABALHISTAS                          | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.5.3 23/24    | BALANÇO                                             | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| X               | CERT. CONTADOR CRC                                  | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.6.1          | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | GASTOS CONTABILITÁRIOS                              |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | SANÇÃO PROXYO                                       |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | CERTIDÃO DE FÉRMEN                                  |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.4.3          | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                            | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | LIC. FUNC. - MATERIAL                               |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.4.2          | AFE COMUM - ANVISA                                  | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.4.2          | AFE COMUM - DOU                                     | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.4.2          | AFE ESPECIAL - ANVISA                               | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.4.2          | AFE ESPECIAL - DOU                                  | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | AFE COMPLETO - ANVISA                               |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | AFE COMPLETO - DOU                                  |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.4.3          | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                                  | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| X               | SIMPLIFICADA - JUCEPE                               | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| X               | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                           | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | CONSELHO DE FARMÁCIA                                |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | CERTIDÃO FARMÁCIA                                   |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | DOC. FARMACÊUTICO                                   |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | CRÉD. DE PREP. FARM.                                |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.6.1          | CERTIDÃO DO ICMS                                    | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 6.1 CONSULTA    | SICAF                                               | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.4.1 30%      | ATEST DE CAP. TEC. PUBLIC.                          | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 09.4.1 30%      | ATEST DE CAP. TEC. PRIVADO                          | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | ATEST CAP. PUBLIC. CONTRATO                         |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO - PDE 99                     |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| 6.1 CONSULTA    | CBS, CNEP                                           |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | CERTIDÃO DO CUI                                     |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | CERTIDÃO DO FUI                                     |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | CERT. PROTESTO DOS SOCIOS                           |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | CERT. FAFUNDA MUNICIPAL                             |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | CERT. DETERMINAÇÃO FEDERAL                          |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | CERTIDÃO TIT. 2º REGISTRO                           |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | CERTIDÃO DE FÉRMEN ESTADUAL                         |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | CERTIDÃO EMPRESA RESOLUÇÃO                          |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | BOLETOBANC                                          |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | BOLETOBANC FARMACIA                                 |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
|                 | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                             |                       |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| X               | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                            | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |
| ENVOLPE HABE    | SECRETARIA MUNICIPAL DAS LICITAÇÕES DE FORTALEZA/CE | X                     |            |        |              |         |           |                       |                  |                     |        |                     |      |   |   |   |

Gabriel  
23/12/2025