



**DROGA FONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

|               |                              |
|---------------|------------------------------|
| SEQ. Nº       | 5.497                        |
| CÓD. CLIENTE: | 19355                        |
| PORTAL :      | AMM LICITA / LICITAR DIGITAL |
| ID:           |                              |

## MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA / PINDAMONHANGABA

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 172/2024            |
| Data e Hora de Abertura | 21/01/2025 08:00:00 |

**GANHAMOS**

|                |          |       |     |
|----------------|----------|-------|-----|
| CADASTRADO POR | JENISSON | CIMED | NÃO |
| CONFERIDO POR  | JÚLIA    |       |     |
| DISPUTADO POR  | ISAAC    |       |     |

|                     |                  |                       |                |
|---------------------|------------------|-----------------------|----------------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 4.230.243,58 | REF#:                 | R\$ 471.850,00 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 47               | QUANT. ITENS GANHOS.: | 6              |

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| <b>GARANTIAS</b> | <b>SEM GARANTIAS</b> |
|------------------|----------------------|

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



**ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO**

Nº 5497

|                                                       |                               |                                    |                         |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| <b>DADOS DO CLIENTE</b>                               |                               |                                    |                         |
| Nome: <b>MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA (19355)</b>     |                               | CNPJ: 45226214000119               |                         |
| Representante: EUGENIO SP 02 (2789)                   |                               | Endereço: PINDAMONHANGABA - SP     |                         |
|                                                       |                               | Data cadastro: 10/12/2024 09:21:43 |                         |
|                                                       |                               | Analista: igor.gabriel             |                         |
| <b>DADOS DA LICITAÇÃO</b>                             |                               |                                    |                         |
| N. do Edital: 172/2024                                | Modalidade: Pregão Eletrônico | Objeto: Medicamento                | Tipo: Item              |
| D/Hora da Abertura: 21/01/2025 08:00:00               | Processo Licitatório:         | Portal: AMM Licita/Licitar Digital | Julgamento: Menor Preço |
| Prazo de Entrega: 10 DIAS                             | Prazo de Pagamento: 30 DIAS   | Validade: 60 DIAS                  |                         |
| Valor Estimado: 0,00                                  | Exclusivo ME/EPP: Amplo       | Amostra: Poderá solicitar          | Vigência: 12 MESES      |
| Certificado de Boas Práticas:                         | Proposta Eletrônica:          | Documentação Antecipada:           |                         |
| Observação do Edital:                                 | Baixo Custo:                  | Judicial: Não                      |                         |
| LIMITE DE ACOLHIMENTO DE PROPOSTA - PREGÃO ELETRÔNICO |                               | Dist. Ida/Volta: 294 KM            | Pop. IBGE: 171885       |

|                                                             |                     |                           |               |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------|
| <b>INFORMAÇÕES FINANCEIRA</b>                               |                     |                           |               |
| 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:                                      | 10/12/2024 10:06:23 | Analista Financeiro:      | maria.eduarda |
| Observação Financeira: PAGA POR NOTA, ATRASO MÉDIO 13 DIAS. |                     |                           |               |
| AUTORIZAÇÃO MEDICAMENTOS                                    |                     |                           |               |
| ÁREA DESTINADA PARA INFORMAÇÕES DE COMPRAS/GARANTIA         |                     |                           |               |

|                    |  |                                                                                                    |  |
|--------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>FINANCEIRO</b>  |  | <b>PROTOCOLOS</b>                                                                                  |  |
| GARANTIA DE PREÇO  |  | JUSTIFICATIVA NEGADO                                                                               |  |
| DATA/HORA ENTREGA: |  | () SEM GARANTIA () NÃO DEU FATURA () ITENS BLOQUEADOS () MEDIC. FORA LINHA () PRAZO DE ENTREGA</td |  |
| DATA/HORA RETORNO: |  |                                                                                                    |  |

16.40h  
09/10/24

19



PREGAO ELETRONICO No. 172/2024  
Abertura: 21/01/2025 Hora: 08:00

Tipo: AMPLA DISPUTA

Item 4 Casas  
AB-L.D  
Intervento: R\$ 0,001.

48934

| Item | Quantidade Apr.  | Discriminacao                                                                                                                                                      | Marca/Fabricante Vlr. Unit.                           | Total                      |
|------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1    | 2.500.000,00 CPR | 1.002.002.00000292 - ACIDO ACETILSALICILICO 100MG<br>Registro no M.S.: 1425900060081                                                                               | APRES. CX/500 CPRS<br>IMEC                            | 4L 0,001 109.780,00        |
| 2    | 800.000,00 CPR   | 1.002.002.00000341- ACIDO FOLICO 5MG<br>Registro no M.S.: 1134301590024                                                                                            | APRES. CX/500 CPRS<br>HIPOLABOR-M(MG)                 | 4L 0,001 48.280,00         |
| 3    | 5.000,00 FR      | 1.002.002.00000401 - ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VIT A + VIT E + LECITINA SOJA LOCAO FRASCO 200ML<br>Registro no M.S.: 0080451960191                                | NUTRIEX(GO)                                           | 6.80 8,9925 44.962,50      |
| 4    | 18.000,00 CPR    | 1.002.002.00000698 - ALBENDAZOL 400MG<br>Registro no M.S.: 1256800520223                                                                                           | APRES. CX/300 CPRS (G)<br>PRATI DONAD(PR)             | 4L 0,39 11.552,60          |
| 5    | 18.000,00 FR     | 1.002.002.00000573 - ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSAO ORAL<br>Registro no M.S.: 1542300440063                                                                          | APRES. CX/60 FR 10ML<br>GEOLAB-GO(GO)                 | 4L 0,001 29.194,20         |
| 9    | 1.500.000,00 CPR | 1.002.002.00000265 - ANLODIPINO 5MG<br>Registro no M.S.: 1542302430043                                                                                             | APRES. CX/500 CPRS<br>GEOLAB-GO(GO)                   | 4L 0,0215 48.600,00        |
| 10   | 1.000.000,00 CPR | 1.002.005.00000469 - ATENOLOL 50MG<br>Registro no M.S.: 1256801460070                                                                                              | APRES. CX/600 CPRS (G)<br>PRATI DONAD(PR)             | 4L 0,041 72.100,00         |
| 11   | 350.000,00 CPR   | 1.002.002.00000575 - AZITROMICINA 500MG<br>Registro no M.S.: 1091700970036                                                                                         | APRES. CX/300 CPRS REV (G)<br>MEDQUIMICA-(MG)         | 4L 0,75 409.990,00         |
| 12   | 25.000,00 FR     | 1.002.002.00000635 - AZITROMICINA 600MG<br>Registro no M.S.: 1256801850081                                                                                         | APRES. CX/50 FR 15ML + SERINGA (G)<br>PRATI DONAD(PR) | 4L 0,60 10.8126 270.315,00 |
| 13   | 10.000,00 AMP    | 1.002.002.00000597 - DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG/ML + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML<br>APRES. CX/25 AMP 1ML (T)<br>Registro no M.S.: 1029802860129 | CRISTALIA-S(SP)                                       | 4,30 6,4876 64.876,00      |
| 14   | 30 3.000,00 FR   | 1.002.002.00000613 - BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS<br>Registro no M.S.: 1449300660034                                                                                    | APRES. CX/96 FR 20ML<br>AIRELA(SC)                    | 4L 0,216 3,2438 9.731,40   |
| 18   | 60.000,00 FR     | 1.002.002.00000822 - CLORETO DE SODIO 0,9MG/ML (0,9%) SOLUCAO NASAL EM GOTAS FRASCO COM 30ML<br>APRES. CX/100 FR<br>Registro no M.S.: NOTIFICADO                   | FARMACE-CE(CE)                                        | 0,96 1,4417 86.502,00      |
| 19   | 10.000,00 TB     | 1.002.002.00000183 - COLAGENASE 0,6UI + CLORANFENICOL 0,01G<br>APRES. CX/10 TUBO 30G<br>Registro no M.S.: 1029805050101                                            | CRISTALIA-S(SP)                                       | 10,60 16,0928 160.928,00   |
| 20   | 8.000,00 TB      | 1.002.002.0000023782 - COLAGENASE 0,6UI<br>APRES. CX/10 TUBO 30G                                                                                                   |                                                       |                            |

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

CIMED-DIRETO

24.281,36

DROGA FONTE LTDA



Tipo: AMPLA DISPUTA

| Item | Quantidade Apr.  | Discriminacao                                                                                                            | Marca/Fabricante                              | Unit.                | Total      |
|------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------|------------|
|      |                  | Registro no M.S.: 1029804310096                                                                                          | CRISTALIA-S(SP)                               | 16,0928              | 128.742,40 |
| 21   | 10.000,00 TB     | 1.002.002.00000301 - DEXAMETASONA CREME 1MG/G<br>Registro no M.S.: 1256801260020                                         | APRES. CX/100 TUBO 10G (G)<br>PRATI DONAD(PR) | 1,49 1,88<br>2,4328  | 24.328,00  |
| 23   | 150.000,00 CPR   | 1.002.002.00000559 - DEXCLORAFENIRAMINA 2MG<br>Registro no M.S.: 1542300120020                                           | APRES. CX/500 CPRS.<br>GEOLAB-GO(GO)          | 5/L 0,0236<br>8,0595 | 8.925,00   |
| 24   | 18.000,00 FR     | 1.002.002.00000558 - DEXCLORFENIRAMINA 2MG<br>Registro no M.S.: 1134301110065                                            | APRES. CX/50 FO 100ML (G)<br>HIPOLABOR-M(MG)  | 5/L 1,568<br>2,5230  | 45.414,00  |
| 26   | 100.000,00 FR    | 1.002.002.00000304 - DIPIRONA 500MG/ML GOTAS<br>Registro no M.S.: 1108500300027                                          | APRES. CX/100 FR 10ML (G)<br>FARMACE-CE(CE)   | 5/L 1,10<br>1,8922   | 180.210,00 |
| 27   | 2.000.000,00 CPR | 1.002.002.00016217 - DIPIRONA SODICA 500MG<br>Registro no M.S.: 1256800410037                                            | APRES. CX/200 CPRS (G)<br>PRATI DONAD(PR)     | 5/L 0,2163<br>0,133  | 432.600,00 |
| 28   | 1.500.000,00 CPR | 1.002.002.00000540 - ENALAPRIL 10MG<br>Registro no M.S.: 1134301900015                                                   | APRES. CX/500 CPRS (G)<br>HIPOLABOR-M(MG)     | 5/L 0,028<br>0,028   | 70.350,00  |
| 31   | 25.000,00 CX     | 1.002.002.00000338 - - LEVONOGESTREL 0,15 + ETINILESTRADIOL 0,03<br>APRES. CX/21 CPRS<br>Registro no M.S.: 1097400610041 | BIOLAB SANU(SP)                               | 5/L 3,3201           | 83.002,50  |
| 33   | 20.000,00 CAP    | 1.002.002.00000584 - FLUCONAZOL 150MG<br>Registro no M.S.: 1057100840069                                                 | APRES. CX/02 CAPS<br>BELFAR(MG)               | 5/L 0,640<br>0,640   | 13.696,00  |
| 34   | 1.500.000,00 CPR | 1.002.002.00000307 - FUROSEMIDA 40MG<br>Registro no M.S.: 1256801950027                                                  | APRES. CX/500 CPRS (G)<br>PRATI DONAD(PR)     | 5/L 0,045<br>0,045   | 108.150,00 |
| 35   | 1.500.000,00 CPR | 1.002.002.00000308 - GLIBENCLAMIDA 5MG<br>Registro no M.S.: 1542300430038                                                | APRES. CX/450 CPRS<br>GEOLAB-GO(GO)           | 5/L 0,038<br>0,038   | 94.850,00  |
| 36   | 3.000.000,00 CPR | 1.002.002.00000309 - HIDROCLOROTIAZIDA 25MG<br>Registro no M.S.: 1091700930042                                           | APRES. CX/500 CPRS (G)<br>MEDQUIMICA-(MG)     | 5/L 0,0305<br>0,0305 | 91.800,00  |
| 38   | 400.000,00 CPR   | 1.002.002.00000734 - IBUPROFENO 300MG<br>Registro no M.S.: 1542301340334                                                 | APRES. CX/500 CPRS<br>GEOLAB-GO(GO)           | 5/L 0,106<br>0,106   | 69.480,00  |
| 40   | 1.000.000,00 CPR | 1.002.002.00000820 - IBUPROFENO 600MG<br>Registro no M.S.: 1256801610031                                                 | APRES. CX/500 CPRS (G)<br>PRATI DONAD(PR)     | 5/L 0,158<br>0,158   | 252.300,00 |
| 41   | 2.000,00 FR      | 1.002.002.00000145 - BROMETO IPRATROPIO 0,25MG/ML                                                                        | APRES. CX/200 FR 20ML (G)                     |                      |            |

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



Tipo: AMPLA DISPUTA

| Item | Quantidade Apr.   | Discriminacao                                                                                                                                 | Marca/Fabricante Vlr. Unit                                 | Total      |
|------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------|
|      |                   | Registro no M.S.: 1134301620020                                                                                                               | HIPOLABOR-M(MG)                                            | 2.883,40   |
| 47   | 200,00 FR         | 1.002.002.00000218 - LIDOCAINA 100MG/ML FRASCO SPRAY COM 50ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301750021                                          | HIPOLABOR-M(MG) 90,1054                                    | 18.021,08  |
| 50   | 40.000,00 FR      | 1.002.002.00000564 - LORATADINA XP 5MG/5ML FR 100ML (G)<br>Registro no M.S.: 1256800800013                                                    | PRATI DONAD(PR) 4,1448                                     | 165.792,00 |
| 51   | 10.000.000,00 CPR | 1.002.002.00000562 - LOSARTANA POTASSICA 50MG<br>Registro no M.S.: 1004309110041                                                              | APRES. CX/30 CPRS (G)<br>EUROFARMA(SP) 0,0528              | 525.000,00 |
| 53   | 1.200.000,00 CPR  | 1.002.002.00000818 - METFORMINA 500MG<br>Registro no M.S.: 1256801510051                                                                      | APRES. CX/200 CPRS (G)<br>PRATI DONAD(PR) 0,1982           | 237.840,00 |
| 54   | 3.000.000,00 CPR  | 1.002.002.00000315 - METFORMINA 850MG<br>Registro no M.S.: 1256801510027                                                                      | APRES. CX/200 CPRS (G)<br>PRATI DONAD(PR) 0,1982           | 594.600,00 |
| 57   | 10.000,00 FR      | 1.002.002.00019588 - METOCLOPRAMIDA GOTAS 4MG/ML<br>Registro no M.S.: 1449300670048                                                           | APRES. CX/200 FR 10ML<br>AIRELA(SC) 2,0724                 | 20.724,00  |
| 59   | 100.000,00 CPR    | 1.002.002.00000317 - METRONIDAZOL 250MG<br>Registro no M.S.: 1256801820034                                                                    | APRES. CX/600 CPRS (G)<br>PRATI DONAD(PR) 0,2703           | 27.030,00  |
| 60   | 8.000,00 TUB      | 1.002.002.00000319 - METRONIDAZOL 500MG GEL.VAGINAL<br>Registro no M.S.: 1256800430038                                                        | APRES. CX/50 TUBO 50G C/10 APLIC<br>PRATI DONAD(PR) 8,8303 | 70.642,40  |
| 61   | 15.000,00 TB      | 1.002.002.00000758 - MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL<br>Registro no M.S.: NOTIFICADO                                                           | APRES. CX/50 TUBO 80G + APL<br>PRATI DONAD(PR) 11,7137     | 175.705,50 |
| 62   | 20.000,00 TUB     | 1.002.002.00000810 - MICONAZOL NITRATO 20MG/G CREME DERMATOLOGICO<br>APRES. CX/50 TUBO 28G (G)<br>Registro no M.S.: 1134301780044             | HIPOLABOR-M(MG) 3,6042                                     | 72.084,00  |
| 64   | 5.000,00 FR       | 1.002.002.00000585 - NISTATINA 100.000UI/ML SUSP. ORAL<br>Registro no M.S.: 1256800260061                                                     | APRES. CX/50 FR 50ML (G)<br>PRATI DONAD(PR) 7,9473         | 39.736,50  |
| 66   | 15.000,00 AMP     | 1.002.002.00000350 - ENANTATO DE NORETISTERONA+VALERATO DE ESTRADIOL 50MG/ML + 5MG/ML<br>CX/01 AMP 1ML (G)<br>Registro no M.S.: 1156002150023 | APRES.<br>CIFARMA-GO(GO) 8,1401                            | 122.101,50 |
| 67   | 5.000.000,00 CAP  | 1.002.002.00000718 - OMEPRAZOL 20MG<br>Registro no M.S.: 1156001740234                                                                        | APRES. CX/90 CAPS (G)<br>CIFARMA-GO(GO) 0,0516             | 256.800,00 |

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

volta  
14:00  
DROGAFONTE LTDA



Tipo: AMPLA DISPUTA

| Item | Quantidade   | Apr. | Discriminacao                                                                                                            | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total      |
|------|--------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------|
| 68   | 40.000,00    | FR   | 1.002.002.00000683 - PARACETAMOL 200MG/ML FR 15ML (G)<br>Registro no M.S.: NOTIFICADO                                    | AIRELA(SC)       | 1,926      | 75.988,00  |
| 69   | 1.000.000,00 | CPR  | 1.002.002.00000547 - PARACETAMOL 500MG<br>Registro no M.S.: NOTIFICADO                                                   | PRATI DONAD(PR)  | 0,062      | 99.000,00  |
| 71   | 10.000,00    | FR   | 1.002.002.00000808 - PERMETRINA 5% LOCAO FRASCO 60ML S/PENTE<br>Registro no M.S.: 1476100110100                          | NATIVITA(MG)     | 3,20       | 53.883,00  |
| 72   | 20.000,00    | FR   | 1.002.002.00000356 - PREDINIZOLONA 3MG/ML<br>Registro no M.S.: 1134301840039                                             | HIPOLABOR-M(MG)  | 6,4876     | 129.752,00 |
| 73   | 300.000,00   | CPR  | 1.002.005.00019127 - PREDNISONA 20MG<br>Registro no M.S.: 1029801510043                                                  | CRISTALIA-S(SP)  | 0,2132     | 64.890,00  |
| 75   | 1.000.000,00 | CPR  | 1.002.002.00000323 - PROPRANOLOL 40MG<br>Registro no M.S.: 1134302100020                                                 | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,0486     | 48.600,00  |
| 82   | 1.000,00     | PT   | 1.002.002.00000601 - SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G POTE 400G (G)<br>Registro no M.S.: 1476100230041                       | NATIVITA(MG)     | 54,9643    | 54.964,30  |
| 84   | 100.000,00   | CPR  | 1.002.002.00000326 - SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400MG+80MG<br>APRES. CX/240 CPRS (G)<br>Registro no M.S.: 1256802090153 | PRATI DONAD(PR)  | 0,168      | 28.830,00  |
| 86   | 10.000,00    | FR   | 1.002.002.00000328 - SULFATO FERROSO 125MG/ML 30ML<br>Registro no M.S.: RDC 240                                          | AIRELA(SC)       | 1,3876     | 13.876,00  |

Total Geral: 5.996.973,28

(CINCO MILHOES, NOVECIENTOS E NOVENTA E SEIS MIL, NOVECIENTOS E SETENTA E TRES REAIS E VINTE E OITO)

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

Material de procedenca nacional.

ALIQUOTA DE ICMS: 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega .....: ATE 10 DIAS CORRIDOS

Condições de Pagamento : 30 DIAS CONSECUTIVOS



Jadi

|                             |  |                                                                                                                                                          |  |
|-----------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DATA DA LEITURA: 02/01/2025 |  | ORGÃO: MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA - SP                                                                                                                 |  |
| CODIGO ID 5497              |  | VENDEDOR: MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ                                                                                                                   |  |
| PROCESSO Nº 19936/2024      |  | MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº 172/2024                                                                                                              |  |
| ABERTURA 21/01/2025         |  | OBJETO: MEDICAMENTOS                                                                                                                                     |  |
| HORA 08:00                  |  | VALIDA PROP. 60 DIAS                                                                                                                                     |  |
| JULGAMENTO ITEM             |  | ENTREGA ATÉ 10 DIAS CORRIDOS                                                                                                                             |  |
| CASAS DEC.: 4 CASAS         |  | PAGAMENTO 30 DIAS CONSECUTIVOS                                                                                                                           |  |
| LEI 14.133/2021 SIM         |  | PRAZO DA DOC. A. DIGITAL DISPENSA ORIGINAIS; READEQUADA + HAB + REG/BULA/TABELA CMED, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; AFE/CRF/LICENÇA/ALVARÁ, PRAZO 5 DIAS ÚTEIS; |  |
| VIGENCIA 12 MESES           |  | SISTEMA www.licitardigital.com.br                                                                                                                        |  |
| LEITURA POR: JOICE EDUARDA  |  |                                                                                                                                                          |  |

  

| Págs                         | DOCUMENTOS EXIGIDOS               | H | P | F | MODOS DE DISPUTA  | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Obs.                              | H        | P | F |
|------------------------------|-----------------------------------|---|---|---|-------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|---|---|
| 9.9.1. c)                    | CONTRATO SOCIAL                   | X |   |   |                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |          |   |   |
| 9.9.1. h)                    | 41ª ALTERAÇÃO CONS.               | X |   |   |                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |          |   |   |
| 9.9.1. c)                    | CNH - DOS SÓCIOS                  | X |   |   |                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |          |   |   |
| 9.9.2. a)                    | CNPJ. Cod: 6                      | X |   |   | TR                |      | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |          |   |   |
| 9.9.2. d)                    | FGTS                              | X |   |   |                   |      | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |          |   |   |
| 9.9.2. c)                    | INSS                              | X |   |   |                   |      | VALOR ESTIMADO: R\$ 18.028.532,08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X                                 |          |   |   |
| 9.9.2. c)                    | CERT. FEDERAL                     | X |   |   |                   |      | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |          |   |   |
| 9.9.2. c)                    | CERT. ESTADUAL                    | X |   |   | 6.3.1.2 / 6.3.1.3 |      | BOAS PRÁTICAS DE FABRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |          |   |   |
| 9.9.2. c)                    | CERT. MUNICIPAL                   | X |   |   | 8.5.2.            |      | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |          |   |   |
| 9.9.2. c)                    | CERTIDÃO IPTU                     | X |   |   | 6.3.1.4           |      | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |          |   |   |
| 9.9.2. b)                    | CIM                               | X |   |   | 9.9.4.1 a)        |      | NO ATÓ DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ANEXO I - TR                      |          |   |   |
| 9.9.2. b)                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL                | X |   |   |                   |      | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PODERÁ                            |          |   |   |
| 9.9.2. e)                    | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS        | X |   |   |                   |      | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ANEXO I - TR                      |          |   |   |
|                              | MTE - INFRAÇÃO/DEFICIÊNCIA        |   |   |   |                   |      | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X                                 | X        |   |   |
|                              | BALANÇO                           |   |   |   |                   |      | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |          |   |   |
| 9.9.3. a)                    | CERTIDÃO DE FALÊNCIA              | X |   |   |                   |      | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |          |   |   |
|                              | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRI           |   |   |   |                   |      | CERTIFICADO DE DISPENSA, SE FOR O CASO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X                                 | X        |   |   |
|                              | CARTÓRIOS PROTESTO                |   |   |   |                   |      | PRINT DA TABELA CMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROPOSTA                          |          |   |   |
|                              | CERTIDÃO DO FORO                  |   |   |   |                   |      | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |          |   |   |
| 9.9.4.1 d.1) VENCEDOR        | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO          | X |   |   |                   |      | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 13 DÍGITOS                        |          |   |   |
|                              | LIC. FUNC. - MATERIAL             |   |   |   |                   |      | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |          |   |   |
| 9.9.4.1 d.3) VENCEDOR        | AFE COMUM - ANVISA                | X |   |   |                   |      | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |          |   |   |
| 9.9.4.1 d.3) VENCEDOR        | AFE COMUM - DOU                   | X |   |   |                   |      | LIC. FUNC. EST. MED. FABRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |          |   |   |
| 9.9.4.1 d.3) VENCEDOR        | AFE ESPECIAL - ANVISA             | X |   |   |                   |      | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MÍNIMO 75%                        |          |   |   |
| 9.9.4.1 d.3) VENCEDOR        | AFE ESPECIAL - DOU                | X |   |   |                   |      | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |          |   |   |
|                              | AFE CORRELATO - ANVISA            |   |   |   |                   |      | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |          |   |   |
|                              | AFE CORRELATOS - DOU              |   |   |   |                   |      | DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |          |   |   |
| 9.9.4.1 d.1) VENCEDOR        | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                | X |   |   |                   |      | 6.4. / 9.9.4.1 a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | BULA E/OU FICHA TÉCNICA           | X        | X |   |
|                              | SIMPLIFICADA - JUCEPE             |   |   |   |                   |      | 8.4.5.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EXEQUIBILIDADE                    |          |   |   |
|                              | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA         |   |   |   |                   |      | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CÓDIGO PMI                        | PODERÁ   |   |   |
| 9.9.4.1 d.2) VENCEDOR        | CONSELHO DE FARMÁCIA              | X |   |   |                   |      | 10.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | LAUDO DE ANÁLISE                  | PROPOSTA |   |   |
| 9.9.4.1 d.2) VENCEDOR        | CERTIDÃO FARMÁCIA                 | X |   |   |                   |      | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA - SP | ENTREGA  |   |   |
| 9.9.4.1 d.2) VENCEDOR        | DOC. FARMACÊUTICO                 | X |   |   |                   |      | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |          |   |   |
|                              | CRC NA PREFEITURA                 |   |   |   |                   |      | 6.2.1.2. Os preços deverão ser cotados em moeda corrente nacional e preenchidos no campo apropriado do sistema eletrônico com o VALOR UNITÁRIO. 6.2.1.3. O preço proposto deverá ser expresso em moeda corrente nacional (Real), com o número de casas decimais disposto no sistema eletrônico. 6.3.1.1 Valor unitário e total para cada item; 6.3.1.2 Marca de cada item ofertado, sob pena de desclassificação; 6.3.1.3 Fabricante de cada item ofertado; 6.3.1.4 Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência: indicando, no que for aplicável, o modelo, prazo de validade ou o licitante deverá anexar um print da tabela CMED atualizada com a identificação do medicamento ofertado.                                                                                                                                                                                                                  |                                   |          |   |   |
|                              | CADFOR                            |   |   |   |                   |      | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |          |   |   |
| 9.9.4. 50%                   | CERTIDÃO DO ICMS                  |   |   |   |                   |      | 7.5 O lance deverá ser ofertado de acordo com o tipo de licitação indicada no preâmbulo deste Edital. 7.7.1 O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 0,001 (um décimo de centavo). 8.1. O Pregoeiro efetuará o julgamento das propostas pelo critério de "MENOR PREÇO POR ITEM".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |          |   |   |
| 9.9.4. 50%                   | SICAF                             |   |   |   |                   |      | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |          |   |   |
|                              | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.          | X |   |   |                   |      | 8.3. Fica estabelecido o prazo de 02 (duas) horas para envio da proposta, adequada, documentos de habilitação e, se necessário, dos documentos complementares. 8.3.1 As propostas assinadas por procuração deverão vir acompanhadas do respectivo instrumento; 9.6.2.1 Os documentos eletrônicos disponibilizada pela ICP-Brasil serão presumir-se-ão verdadeiros, dispensando o envio de documentos originais e cópias autenticadas em papel. d) Os vencedores da licitação deverão apresentar em até 05 (cinco) dias úteis, da data do certame, os seguintes documentos: d.1) Licença de Funcionamento do estabelecimento, com validade em vigor, expedida pela Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde, ou por órgão por ele determinado; d.2) Certificado de Responsabilidade Técnica, expedido pelo Conselho Regional de Farmácia; d.3) Autorização de Funcionamento, expedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde; |                                   |          |   |   |
|                              | ATEST DE CAP TEC PRIVAD           | X |   |   |                   |      | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |          |   |   |
|                              | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO         |   |   |   |                   |      | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |          |   |   |
|                              | RELACÃO DE APENADOS - TCE SP      |   |   |   |                   |      | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |          |   |   |
| 4.4.14. CONSULTA             | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ/TCU/TCE |   |   |   |                   |      | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |          |   |   |
|                              | CERTIDÃO DO CNJ                   |   |   |   |                   |      | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |          |   |   |
|                              | CERTIDÃO DO TCU                   |   |   |   |                   |      | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |          |   |   |
|                              | CERT. PROTESTO DOS SÓCIOS         |   |   |   |                   |      | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |          |   |   |
|                              | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL         |   |   |   |                   |      | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |          |   |   |
|                              | CERT. DISTRIBUIÇÃO FEDERAL        |   |   |   |                   |      | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |          |   |   |
|                              | CERTIDÃO - TRT 8ª REGIÃO          |   |   |   |                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |          |   |   |
|                              | CERT. NEG DÉB FISCALIS ESTADO     |   |   |   |                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |          |   |   |
|                              | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS         |   |   |   |                   |      | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |          |   |   |
|                              | BOMBEIROS                         |   |   |   |                   |      | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |          |   |   |
|                              | IDONEIDADE FINANCEIRA             |   |   |   |                   |      | 6.12. Será desclassificada a proposta que identificar o licitante através da razão social, endereço, telefone ou qualquer outra informação da empresa. 7.1.2.1 Será desclassificada a proposta que identificar o licitante através da razão social, endereço, telefone ou qualquer outra informação da empresa. 8.4. Será desclassificada a proposta que: 8.4.1. Que não atenderem às exigências do presente Edital e seus Anexos, sejam omissas ou apresentem irregularidades, ou defeitos capazes de dificultar o julgamento; 8.4.2. Apresentar preços excessivos, considerando os valores estimados. 8.4.3. Não apresentarem marca e modelo para todos os itens cotados, quando for o caso; 8.4.4. Não se enquadrarem como microempresa ou empresa de pequeno porte, quando for o caso. 8.4.5. Que apresentem preço manifestamente inexequível.                                                                                                                      |                                   |          |   |   |
|                              | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS           |   |   |   |                   |      | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |          |   |   |
| X                            | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA           | X |   |   |                   |      | 4.1. será destinado EXCLUSIVAMENTE à participação de MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE os itens cujo valor estimado seja de até R\$80.000,00 (oitenta mil reais); Itens para ampla disputa: 1; 6; 7; 9; 11; 13; 16; 17; 19; 23; 25; 28; 30; 32; 35; 37; 41; 43; 45; 47; 49; 51; 55; 57; 59; 61; 63; 65; 67; 72; 74; 76; 80; 82; 84; 87; 89; 91; 94; 98; 100; 102; 104; 107; 109; 111; 113; 115; 118; 120; 122; 124; 126; 128; 130; 132; 135; 137.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |          |   |   |
| ENVELOPE HAB.                | MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA - SP | X |   |   |                   |      | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |          |   |   |
| RECEB. NOME: _____ EM: _____ |                                   |   |   |   |                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |          |   |   |

uu:26h  
09/01/2025





# MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

## ESTADO DE SÃO PAULO

### Secretaria Municipal de Administração

#### **PREGÃO ELETRÔNICO – REGISTRO DE PREÇOS Nº 172/2024** **PROCESSO Nº 19936/2024**

O **MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA** torna público que realizará licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO – REGISTRO DE PREÇOS Nº 172/2024 do tipo MENOR PREÇO POR ITEM**, onde a sessão será conduzido(a) pelo(a) Pregoeiro(a), com o auxílio da Equipe de Apoio, designados através da Portaria Geral nº 6.141, de 04 de janeiro de 2024, a licitação e consequente contratação serão regidas pelo Decreto Municipal Nº 6.545/2023 e pela Lei Complementar Nº 123/2006 atualizada pela Lei Nº 147/2014, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal Nº 14.133/2021, bem como pelas disposições fixadas neste Edital e Anexos, além de demais legislações correlatas.

A aquisição visa atender a solicitação da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

#### **1. OBJETO**

**1.1.** O presente certame tem por objeto a **Aquisição de medicamentos da Atenção Básica** de acordo com as especificações constantes no Termo de Referência, **ANEXO II** deste Edital.

**1.2** Faz parte do Edital os seguintes anexos:

- I. Minuta de Ata de Registro de Preços;
- II. Termo de Referência;
- III. Estudo Técnico Preliminar;
- IV. Proposta Comercial com Descritivo dos Itens;

**1.3.** O **Edital e seus Anexos** poderão ser obtidos no *site* oficial da Prefeitura - <http://www.pindamonhangaba.sp.gov.br>, link licitações, bem como no endereço eletrônico: [www.licitardigital.com.br](http://www.licitardigital.com.br), para ciência de todos os interessados.

#### **2. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**2.1.** O Pregão Eletrônico (recebimento das propostas, abertura e disputa de preços) será realizado em sessão pública, exclusivamente por meio eletrônico/*internet*, mediante condições de segurança - criptografia e autenticação - em todas as suas fases através do Sistema de Pregão Eletrônico (licitações) do Licitar Digital, disponível em [www.licitardigital.com.br](http://www.licitardigital.com.br), conforme datas e horários definidos abaixo:

**RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS:** até as 07h59min do dia 21/01/2025.

**INÍCIO DA SESSÃO PÚBLICA DE DISPUTA DE PREÇOS:** dia 21/01/2025 a partir das 08h00min após a avaliação das propostas pelo(a) Pregoeiro(a).

**REFERÊNCIA DE TEMPO:** Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília /DF e, dessa forma, serão registradas no sistema eletrônico e na documentação relativa ao certame.

#### **3. RECEBIMENTO E ABERTURA DAS PROPOSTAS E DATA DO PREGÃO**

**3.1.** O fornecedor deverá observar as datas e os horários limites previstos para a credenciamento, cadastramento e a abertura da proposta, atentando também para a data e horário para início da etapa de lances.

**3.2.** O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a esta licitação.

**3.3.** O licitante responsabilizar-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda

Modelo C1

#### **DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

Av. Nossa Senhora do Bom Sucesso, 1400 – Alto do Cardoso– Pindamonhangaba/SP – Cep.: 12420-010





MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

|                     |                         |          |            |
|---------------------|-------------------------|----------|------------|
| SEQ/CÓD DE CLIENTE: | CLIENTE:                |          |            |
| 19355               | Mun. de Pindamonhangaba |          |            |
| PREGÃO ELET:        | PORTAL:                 | ID/UASG: | ABERTURA:  |
| 172/2024            | AMM Ltda                |          | 21/01/2025 |

## EVOLUÇÃO PROCESSUAL

[illegible]

  /Drogafonte  [www.drogafonte.com.br](http://www.drogafonte.com.br)  (81) 2102-1819  Televendas: (81) 2102.1830

CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO – MATRIZ: BR 101 Norte, S/N, Km 56.6,  
Jardim Paulista – Paulista/PE. CEP: 53409-260. CNPJ: 08.778.201/0001-26

SEDE ADMINISTRATIVA - FILIAL: Av. Barão De Bonito, 408.  
Várzea – Recife/PE; CEP: 50740-080. CNPJ: 08.778.201/0008-00