

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PREGÃO ELETRÔNICO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nº 004/2025                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>TIPO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | MENOR PREÇO                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>JULGAMENTO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | MENOR PREÇO POR ITEM                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>MODO DE DISPUTA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ABERTO                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>PROCESSO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 895/2025                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>INTERESSADO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GOIÁS                                                                                                                                                                            |
| <b>OBJETO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | O registro de preços para eventual aquisição de medicamentos, materiais e leites especiais em face do cumprimento de demandas judiciais e administrativas recebidas pela Assistência Farmacêutica, ligadas ao Fundo Municipal de Saúde. |
| <b>INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Às 08h30min do dia 19/03/2025                                                                                                                                                                                                           |
| <b>LOCAL DA REALIZAÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <a href="https://bnc.org.br/">https://bnc.org.br/</a>                                                                                                                                                                                   |
| <b>NORMAS LEGAIS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Lei n.º 14.133/2021 e Lei Complementar nº 123/2006 e 147/2014                                                                                                                                                                           |
| <b>CONSULTA DO EDITAL E SEUS ANEXOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Site: <a href="http://www.saoluisdemontesbelos.go.gov.br">http://www.saoluisdemontesbelos.go.gov.br</a><br>Site: <a href="https://bnc.org.br/">https://bnc.org.br/</a>                                                                  |
| <b>REFERÊNCIA DE TEMPO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Horário de Brasília /DF                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Obs.1: Na hipótese de não haver expediente na data acima referida, fica este PREGÃO, automaticamente, transferido para o dia útil subsequente àquele, na mesma hora e local.</b>                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Obs. 2: O Pregão, na forma Eletrônica será realizado em sessão pública, por meio da INTERNET, mediante condições de segurança - criptografia e autenticação - em todas as suas fases através do Sistema de Pregão, na Forma Eletrônica do <u>Bolsa Nacional de Compras</u>. Os trabalhos serão conduzidos pelo Pregoeiro da Prefeitura Municipal de São Luís de Montes Belos/Go.</b> |                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Obs. 3: Todos os atos referentes a Licitação, Edital, Erratas, Atas, Convocações, Julgamentos de Impugnações e Recursos, Homologação, Anulação ou Revogação, enfim, TODOS os atos, serão publicados no site Oficial do Município, acima mencionado. O acompanhamento do andamento da Licitação em todas as fases é de total responsabilidade do Licitante participante.</b>          |                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Obs. 4: As empresas interessadas em participar do certame poderão obter maiores informações através do Portal Bolsa Nacional de Compras – BNC <a href="http://www.bnc.org.br">www.bnc.org.br</a>, pelo e-mail: <a href="mailto:licitacao@saoluisdemontesbelos.go.gov.br">licitacao@saoluisdemontesbelos.go.gov.br</a> ou Telefone: (64) 99281 9641.</b>                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Obs. 4: Em caso de discordância existente entre as especificações descritas no sistema eletrônico (Bolsa Nacional de Compras – BNC) e as especificações constantes deste Edital, prevalecerão as do Edital.</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                         |



## EDITAL PREGÃO ELETRONICO Nº. 004/2025

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CGC/MF 10.581.764/0001-71, com sede na Rua Rio da Prata, Nº 662, Centro, torna público para conhecimento dos interessados que, na forma da Lei n.º 14.133/2021, Lei Complementar n.º 123/2006 e de outras normas aplicáveis ao objeto deste certame, farão **realizar licitação na modalidade Pregão, na forma ELETRÔNICA, com o critério de julgamento do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, mediante as condições estabelecidas neste Edital.**

### DOS ANEXOS:

São partes integrantes deste Edital os seguintes anexos:

1. Anexo I - Termo de Referência
2. Anexo II - Modelo de Declaração em Regime de Tributação de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte
3. Anexo III – Modelo de Declaração de Idoneidade
4. Anexo IV – Modelo de Declaração de Fatos Impeditivos
5. Anexo V - Modelo Declaração não integra empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da administração municipal.
6. Anexo VI - Modelo Declaração de Responsabilidade
7. Anexo VII - Modelo de Proposta Comercial Readequada
8. Anexo VIII – Modelo de Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.
9. Anexo IX - Minuta Contratual.
10. Anexo X – Minuta de Ata de Registro de Preços

### 1. DO OBJETO:

- 1.1. A presente licitação tem como objeto o registro de preços para eventual aquisição de medicamentos, materiais e leites especiais em face do cumprimento de demandas judiciais e administrativas recebidas pela Assistência Farmacêutica, ligadas ao Fundo Municipal de Saúde, com entrega parcelada, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento e conforme especificações constantes do anexo Termo de Referência.
- 1.2. Em caso de discordância existente entre as especificações deste objeto descritas na plataforma **BNC (Bolsa Nacional de Compras)** e as especificações constantes deste Edital, prevalecerão as do Edital.

### 2. DO VALOR E DO(S) RECURSO(S) ORÇAMENTÁRIO(S):

- 2.1. A despesa com a aquisição do objeto desta licitação é estimada em R\$ 12.546.180,00 (doze milhões quinhentos e quarenta e seis mil cento e oitenta reais).
- 2.2. As despesas com a execução do contrato oriundo do presente Termo de Referência serão cobertas com recursos proveniente de repasses e com recursos próprios do Município, que ficará consignado às rubricas constantes no orçamento vigente do corrente ano, informadas por ocasião na emissão da nota de empenho/contrato.

### 3. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

- 3.1. Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem devidamente cadastrados e credenciados no Portal de Bolsa Nacional de Compras ([www.bnc.org.br](http://www.bnc.org.br)), que atuará como órgão provedor do Sistema Eletrônico.



3.2. Para ter acesso ao sistema eletrônico, os interessados em participar deste Pregão deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal, informando-se a respeito do funcionamento e regulamento do sistema.

3.3. O uso da senha de acesso pela licitante é de sua responsabilidade exclusiva, incluindo qualquer transação por ela efetuada diretamente, ou por seu representante, não cabendo ao provedor do sistema ou ao órgão licitante responsabilidade por eventuais danos decorrentes do uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

3.4. **Qualquer dúvida em relação ao acesso no sistema operacional, poderá ser esclarecida através do telefone/whatsapp: Ponta Grossa-PR (42)3026-4550; ou através do e-mail [contato@bnc.org.br](mailto:contato@bnc.org.br).**

3.5. Não poderão participar deste Pregão:

- a) empresário que se encontre, na data de abertura deste Pregão, impossibilitado de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
  - a.1. O impedimento de que trata esta Subcondição será também aplicado à licitante que atue em substituição a outro empresário, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica da licitante.
- b) aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do Município de São Luís de Montes Belos/Go ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
- c) empresários controladores, controlados ou coligados, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;
- d) empresário que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do Edital, tenha sido condenado judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País;
- f) empresário cujo estatuto ou contrato social não seja pertinente e compatível com o objeto deste Pregão;
- g) empresário que se encontre em processo de dissolução, falência, fusão, cisão ou incorporação.

#### 4. DA PROPOSTA

4.1. A licitante deverá encaminhar proposta exclusivamente por meio do sistema eletrônico, até a data e horário marcados para abertura da sessão pública, quando então encerrar-se-á automaticamente a fase de recebimento de propostas.

4.2. A licitante deverá consignar, na forma expressa no sistema eletrônico, **os valores unitário e total ofertados para cada um dos itens**, já considerados e inclusos todos os tributos, fretes, tarifas e demais despesas decorrentes da execução do objeto.

4.3. No cadastramento da proposta inicial, o licitante declarará, em campo próprio do sistema:

4.3.1. Sem prejuízo da exigência de outras declarações previstas em legislação específica e na Lei nº 14.133, de 2021, o cumprimento dos requisitos para a habilitação e a conformidade de sua proposta com as exigências do edital de licitação.

4.4. A licitante enquadrada como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá declarar, em campo próprio do Sistema, que atende aos requisitos do art. 3º da LC nº 123/2006 e que o valor



total de contratos celebrados com a Administração Pública não extrapola o limite para enquadramento como empresa de pequeno porte, para fazer jus aos benefícios previstos nessa lei.

4.5. A declaração falsa relativa ao cumprimento dos requisitos de habilitação, à conformidade da proposta ou ao enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte sujeitará a licitante às sanções previstas neste Edital.

4.6. A proposta comercial deverá ser apresentada na forma e requisitos indicados nos subitens a seguir:

4.6.1. No preenchimento da proposta eletrônica deverão, obrigatoriamente, serem informadas no campo próprio **as ESPECIFICAÇÕES e MARCAS** dos produtos ofertados, conforme a ficha técnica descritiva do produto e **anexar os prospectos (quando for solicitado) de todos os itens da proposta apresentada**. Ao preencher a proposta no campo destinado à especificação da marca se for marca própria, preencher “**MARCA PRÓPRIA**”, sendo vedado o preenchimento com o nome empresarial ou fantasia da empresa, sob pena de desclassificação neste campo. A não inserção de arquivos ou informações contendo as especificações e marcas dos produtos implicará na desclassificação da Empresa, face à ausência de informação suficiente para classificação da proposta.

4.7. Até a abertura da sessão pública, a licitante poderá retirar ou substituir a proposta anteriormente encaminhada.

4.8. **OBRIGATORIAMENTE DEVERÃO SER APLICADOS OS DESCONTOS DO CAP, AOS ITENS QUE SE FAZEM OBRIGATÓRIO E NECESSÁRIO.**

4.9. As propostas terão validade de **60 (sessenta) dias**, contados da data de abertura da sessão pública estabelecida no preâmbulo deste Edital.

4.9.1. Decorrido o prazo de validade das propostas, sem convocação para contratação, ficam as licitantes liberadas dos compromissos assumidos.

## **5. DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA:**

5.1. A sessão pública dar-se-á por meio de Sistema Eletrônico no Portal de Licitações no endereço: [www.bnc.org.br](http://www.bnc.org.br), conforme datas e horários a seguir:

- **ABERTURA DAS PROPOSTAS E DISPUTA DE LANCES:** às 08h30min do dia 19/03/2025.

- **REFERÊNCIA DE TEMPO:** Horário de Brasília (DF).

- **LOCAL:** Portal Bolsa Nacional de Compras – BNC [www.bnc.org.br](http://www.bnc.org.br).

5.2. A abertura da sessão pública deste Pregão, será conduzido pelo Pregoeiro oficial do Município de São Luís de Montes Belos/Go, em sessão pública, por meio da INTERNET, através de Sistema Eletrônico no endereço [www.bnc.org.br](http://www.bnc.org.br).

5.3. Durante a sessão pública, a comunicação entre o Pregoeiro e as licitantes ocorrerá exclusivamente mediante troca de mensagens, em campo próprio do sistema eletrônico.

5.4. Cabe à licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de qualquer mensagem emitida pelo sistema ou de sua desconexão.

## **6. DA FÓRMULAÇÃO DE LANCES**

6.1. Aberta a etapa competitiva, as licitantes poderão encaminhar lances sucessivos, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, sendo imediatamente informadas do horário e valor consignados no registro de cada lance.

6.2. A licitante somente poderá oferecer valor inferior ao último lance por ela ofertado e registrado pelo sistema, observado, o intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta.



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

- 6.3. A licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível.
- 6.4. Durante o transcurso da sessão, as licitantes serão informadas, em tempo real, do valor do menor lance registrado, mantendo-se em sigilo a identificação da ofertante.
- 6.5. Em caso de empate entre duas ou mais propostas, serão utilizados os critérios de desempate previstos no art. 60 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 6.6. Os lances apresentados e levados em consideração para efeito de julgamento serão de exclusiva e total responsabilidade da licitante, não lhe cabendo o direito de pleitear qualquer alteração.
- 6.7. Durante a fase de lances, o Pregoeiro poderá excluir, justificadamente, proposta ou lance cujo valor seja manifestamente inexequível.
- 6.8. Se ocorrer a desconexão do Pregoeiro no decorrer da etapa de lances, e o sistema eletrônico permanecer acessível às licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.
- 6.9. No caso de a desconexão do Pregoeiro persistir por tempo superior a 15 (quinze) minutos, a sessão pública do Pregão será suspensa e reiniciada somente decorridas 24 (vinte e quatro) horas após a comunicação expressa do fato aos participantes no sítio <https://bnccompras.com>.
- 6.10. Neste Pregão o **modo de disputa adotado é o ABERTO**, conforme disposto no art. 23 da IN Seges-ME n.º 73/2022.
- 6.10.1. A etapa de lances na sessão pública durará 10 (dez) minutos, e após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema eletrônico quando houver lance ofertado nos últimos 2 (dois) minutos do período de duração da sessão pública.

## 7. DO BENEFÍCIO ÀS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

7.1. Após a fase de lances, se a proposta mais bem classificada não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte, e houver proposta de microempresa ou empresa de pequeno porte que seja igual ou até 5% (cinco por cento) superior à proposta mais bem classificada, proceder-se-á da seguinte forma:

- 7.1.1 a microempresa ou a empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá, no prazo de 5 (cinco) minutos, contados do envio da mensagem automática pelo sistema, apresentar uma última oferta, obrigatoriamente inferior à proposta do primeiro colocado, situação em que, atendidas as exigências habilitatórias e observado o valor estimado para a contratação, será adjudicado em seu favor o objeto deste Pregão;
- 7.1.2 não sendo vencedora a microempresa ou a empresa de pequeno porte mais bem classificada, na forma da subcondição anterior, o sistema, de forma automática, convocará as licitantes remanescentes que porventura se enquadrem na situação descrita nesta condição, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;
- 7.1.3 a convocada que não apresentar proposta dentro do prazo de 5 (cinco) minutos, controlados pelo Sistema, decairá do direito previsto nos artigos 44 e 45 da Lei Complementar n.º 123/2006;
- 7.1.4 na hipótese de não contratação nos termos previstos nesta Seção, o procedimento licitatório prossegue com as demais licitantes.

7.2 Nos termos do Art. 48, inciso I, da Lei Federal nº 123/2006 e suas alterações posteriores, os itens, cujos estimados sejam iguais ou inferiores a R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), serão de participação Exclusiva para Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte.

## 8. DA NEGOCIAÇÃO

8.1. Na hipótese da proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo, o Pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas, após definido o resultado do julgamento.



8.1.1 A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelas demais licitantes.

## 9. DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

9.1. A licitante melhor classificada deverá encaminhar a proposta de preço adequada ao último lance, devidamente preenchida na forma do **Anexo VII**, em arquivo único, no prazo máximo de 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da convocação efetuada pelo Pregoeiro, por meio do campo “**Documentos Complementares**” no sistema **BNC (Bolsa Nacional de Compras)**.

9.2. O Pregoeiro examinará a proposta mais bem classificada quanto à compatibilidade do preço ofertado com o valor estimado e à compatibilidade da proposta com as especificações técnicas do objeto.

9.2.1. O Pregoeiro poderá solicitar parecer de técnicos pertencentes ao quadro de pessoal do Município de São Luís de Montes Belos/Go ou, ainda, de pessoas físicas ou jurídicas estranhas a ele, para orientar sua decisão.

9.2.2. Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista neste Edital, inclusive financiamentos subsidiados ou a fundo perdido.

9.2.3. Não se admitirá proposta que apresente valores simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade da licitante, para os quais ela renuncie à parcela ou à totalidade de remuneração.

9.2.4. Não serão aceitas propostas com valores superiores aos estimados ou com preços manifestamente inexequíveis.

9.2.5. Os critérios de aceitabilidade são cumulativos, verificando-se tanto o valor global quanto os valores unitários estimativos da contratação.

9.2.6. Considerar-se-á inexequível a proposta que não venha a ter demonstrada sua viabilidade por meio de documentação que comprove que os custos envolvidos na contratação são coerentes com os de mercado do objeto deste Pregão.

9.2.7. Será realizada diligência, obrigatoriamente para a verificação de exigibilidade das propostas que permaneçam abaixo de 50% do valor estimado pela Administração.

9.3. A licitante que abandonar o certame, deixando de enviar a documentação indicada neste Edital, será desclassificada e sujeitar-se-á às sanções previstas neste instrumento convocatório.

9.4. Se a proposta não for aceitável, ou se a licitante não atender às exigências de habilitação, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a seleção da proposta que atenda a este Edital.

## 10. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

10.1. Será exigida a apresentação dos documentos de habilitação apenas do licitante cuja proposta tenha sido aceita na fase de julgamento, devidamente anexados na plataforma BNC, no prazo máximo de 2(duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do Pregoeiro, no sistema.

10.2. Na utilização da faculdade discricionária do Pregoeiro, conforme previsto no art. 14 da Lei nº 14.133/2021, as licitantes participantes poderão ser consultadas junto ao Cadastro Nacional de Empresa Inidôneas e Suspensas (CEIS) e Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) e site do município, para verificação de existência de sanção que impeça a participação no certame ou contratação futura. Constatada a existência de sanção, licitante será reputado inabilitado, por falta de condição de participação. Caso atendida as condições de participação, será iniciado o procedimento de habilitação.





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

### **10.3. PARA FINS DE HABILITAÇÃO, AS LICITANTES DEVERÃO ANEXAR NA PLATAFORMA OS DOCUMENTOS RELATIVOS À:**

#### **10.3.1. REGULARIDADE JURÍDICA:**

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e/ou última alteração consolidada caso haja em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- b) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.
- c) Registro comercial, para empresa individual;
- d) Decreto de autorização, devidamente publicado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- e) **Documentos dos sócios que possuem poder de administração; Procuração em caso da licitante estar sendo representada por terceiros.**

#### **10.3.2. REGULARIDADE FISCAL:**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Provas de regularidade, em plena validade, para com a **Fazenda Federal** (consistindo em certidão negativa de tributos e contribuições federais e Certidão de Quitação da Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional);
- c) Provas de regularidade, em plena validade, para com a **Fazenda Estadual** (Certidão Negativa quanto a Dívida Ativa do Estado);
- d) Provas de regularidade, em plena validade, para com a **Fazenda Municipal** (Certidão Negativa de Débitos Municipais) do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da Lei;
- e) Prova de regularidade, em plena validade, para com Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – **FGTS** (Certidão de Regularidade Fiscal – CRF);
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) (conforme Lei Federal nº.12.440, de 07 de julho de 2011);

#### **10.3.3. PARA FINS DE QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA, DEVERÃO SER APRESENTADOS:**

- a) Certidão Negativa de **Falência, Concordata**, Recuperação Judicial ou Extrajudicial, expedida pelo distribuidor judicial da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias da data limite para a sua apresentação, salvo se contiver prazo de validade expresse.
- b) Caso a licitante apresente certidão positiva de Recuperação Judicial ou Extrajudicial, deverá apresentar o Plano de Recuperação já homologado pelo juízo competente e em vigor.

#### **10.3.4. PARA FINS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICO-OPERACIONAL, DEVERÃO SER APRESENTADOS:**

- a) Apresentação de 01 (um) ou mais atestado de capacidade técnica, comprovando já ter executado contratos de fornecimento, compatível em características e/ou semelhanças, quantidades, se foram cumpridos os prazos estabelecidos e o grau de satisfação. Referido atestado deverá ser emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em papel timbrado, assinado e datado.



### 10.3.5. DECLARAÇÃO, ASSINADA POR REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE, DE QUE:

- a) Declaração de Enquadramento em Regime de Tributação de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte. (apenas para aquelas licitantes ME ou EPP que querem usufruir os benefícios de da LC 123), **conforme modelo do anexo II.**
- b) Não foi declarada inidônea para licitar por nenhum órgão federal, estadual ou municipal, **conforme modelo do anexo III;**
- c) Não há superveniência de fato impeditivo para a habilitação da proponente, **conforme modelo do Anexo IV;**
- d) Não integra em seu corpo social, nem no quadro funcional, empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal, **conforme Anexo V.**
- e) Declaração de Responsabilidade demonstrando que tomou conhecimento do Edital e de todas as condições de participação na Licitação e se compromete a cumprir todos os termos do Edital, e a fornecer material de qualidade, sob as penas da Lei, **conforme modelo do anexo VI.**
- f) A empresa atende ao disposto no Art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, **conforme modelo do Anexo VIII;**

10.4. Os documentos remetidos por meio da opção “Enviar Anexo” do sistema BNC- Bolsa Nacional de Compras poderão ser solicitados em original ou por cópia autenticada a qualquer momento, em prazo a ser estabelecido pelo Pregoeiro.

10.4.1. Os originais ou cópias autenticadas, caso sejam solicitados, deverão ser encaminhados a sede da Prefeitura Municipal de São Luís de Montes Belos-Estado de Goiás, setor de licitação. Sob pena de inabilitação, os documentos encaminhados deverão estar em nome da licitante, com indicação do número de inscrição no CNPJ.

10.5. Em se tratando de microempresa ou empresa de pequeno porte, havendo alguma restrição na comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período, para a regularização da documentação, a realização do pagamento ou parcelamento do débito e a emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

10.5.1. O prazo para regularização fiscal e trabalhista será contado a partir da divulgação do resultado da fase de habilitação.

10.5.2. A prorrogação do prazo previsto poderá ser concedida, a critério da administração pública, quando requerida pela licitante, mediante apresentação de justificativa.

10.6. A não regularização da documentação, no prazo previsto na subcondição anterior, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, e facultará ao Pregoeiro convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação.

10.7. Constatado o atendimento às exigências fixadas neste Edital, a licitante será declarada vencedora.

10.8. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

10.8.1. complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelas **licitantes** e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame;

10.8.2. atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas.

10.9. Na análise dos documentos de habilitação, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho





fundamentado registrado e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

## **11. DO RECURSO**

11.1. Após a etapa de habilitação, em momento oportuno, o Pregoeiro abrirá o prazo de **10 (dez) minutos**, ocasião em que qualquer licitante poderá manifestar sua intenção de recorrer em face do julgamento das propostas e do ato de habilitação ou inabilitação de licitante em campo próprio do sistema, sob pena de preclusão, ficando a autoridade superior autorizada a adjudicar o objeto ao licitante declarado vencedor.

11.2. O licitante que manifestar intenção de recorrer ficará automaticamente intimado a apresentar as razões recursais, as quais deverão ser anexadas à plataforma, no prazo de 03 (três) dias úteis a contar do primeiro dia útil subsequente a manifestação de que trata o item 11.1 deste edital.

11.3. As demais licitantes, desde logo, ficarão intimadas a apresentar suas contrarrazões, as quais deverão ser anexadas à plataforma, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar do primeiro dia útil subsequente ao término do prazo recursal referido no item 11.2 deste edital.

11.4. O recurso e as contrarrazões serão dirigidos à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, que, se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 03 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

11.5. A falta de interposição de recurso importará a decadência do direito de recurso e o Pregoeiro encaminhará o procedimento licitatório à autoridade competente, propondo a sua Adjudicação e Homologação.

## **12. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO**

12.1. Encerradas as fases de julgamento e habilitação, e exauridos os recursos administrativos, o processo licitatório será encaminhado à autoridade superior para adjudicação do objeto e homologação da Licitação, em conformidade ao art. 71 da Lei Federal nº 14.133/2021.

12.2. Em havendo recurso, o pregoeiro receberá, analisará e encaminhará a autoridade superior, se for o caso, nos moldes do art. 165 da Lei Federal 14.133/2021;

12.3. A homologação desta licitação não obriga a Administração à aquisição do objeto licitado;

## **13. DO INSTRUMENTO CONTRATUAL**

13.1. Após a autoridade máxima homologar o resultado da licitação, o licitante vencedor será convocado para assinar a ata de registro de preços e/ou contrato (cuja minuta consta em anexo) ou documento equivalente, dentro do prazo de 05 (cinco) dias consecutivos, a contar da data em que o mesmo for convocado para fazê-lo junto ao Município de São Luís de Montes Belos/GO, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº. 14.133/2021 e às demais cominações legais.

13.2. O prazo de convocação poderá ser prorrogado 01 (uma) vez, por igual período, mediante solicitação da parte durante seu transcurso, devidamente justificada, e desde que o motivo apresentado seja aceito pela Administração.

13.3. A convocação será feita mediante correspondência eletrônica (e-mail) informado na proposta;

13.4. No caso de a Proponente vencedora possuir assinatura digital certificada, poderá ser enviado a Ata de Registro de Preços e/ou o Contrato via correspondência eletrônica, a qual deve ser respondida com o documento assinado digitalmente, no prazo de até 3 (três) dias úteis.

13.5. Será facultado à Prefeitura de São Luís de Montes Belos/Go, quando o convocado não assinar a ata de registro de preços ou termo de contrato ou não aceitar ou não retirar o instrumento equivalente no prazo e nas condições estabelecidas, convocar os licitantes remanescentes, na



ordem de classificação, para a celebração do contrato nas condições propostas pelo licitante vencedor.

**13.4. Os encargos das partes bem como as normas relativas a recebimento do objeto, liquidação, pagamento, garantia contratual, alteração e rescisão contratual constam do termo de referência em anexo a este Edital.**

## **14. DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO**

14.1. O(s) contrato(s) e/ou Atas de Registro de Preços, advindo da licitação poderá ser alterado para se reestabelecer o equilíbrio econômico-financeiro nos termos do art. 124, inciso II, letra “d” da Lei 14.133/2021.

14.2. O Município de São Luís de Montes Belos terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados da solicitação de reequilíbrio econômico-financeiro para se manifestar quanto à sua concessão ou não. (inciso XI, art. 92, Lei 14.133/21).

14.3. Na ocorrência de requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro pela Contratada e/ou detentora da Ata de Registro de Preços, após a solicitação da ordem de execução pelo Poder Público, o proponente não poderá recusar e/ou interromper o contrato e/ou ata de Registro de Preços até decisão final no processo administrativo.

14.4. A contagem do prazo acima citado iniciar-se-á no primeiro dia útil após a solicitação ser protocolada no Protocolo Geral do Município ou do envio do respectivo e-mail.

14.5. Para solicitação do reequilíbrio econômico-financeiro, deverá ser apresentada / encaminhada ao Departamento de Compras, pedido, contendo todas as informações e cálculos necessários a comprovação do pedido, bem como documentação que contenha as informações necessárias a amparar a solicitação realizada;

14.6. Não serão considerados motivos para aplicação de reequilíbrio econômico-financeiro, aqueles decorrentes de variações/flutuações de mercado que não se mantenham por período superior a 01 (um) mês.

14.7. A solicitação de reequilíbrio econômico-financeiro deverá conter identificação do procedimento licitatório, número do contrato e/ou Ata de Registro de Preços, bem como identificação do número do item objeto do pedido de reequilíbrio, cópia de notas fiscais, documentos, planilhas de cálculo informando preço de custo quando da apresentação da proposta, preço de custo quando da solicitação de reequilíbrio e preço realinhado pleiteado, etc., enfim, toda documentação comprobatória do pedido realizado.

14.8. Para efetiva autorização de reequilíbrio, será observado também as regras e normas estabelecidas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM/GO, através de suas Instruções Normativas, bem como demais ordenamento jurídico.

## **15. DAS PENALIDADES E SANÇÕES**

15.1. Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa:

15.1.1. Deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pelo Pregoeiro durante o certame;

15.1.2. Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não mantiver a proposta em especial quando:

a) Não enviar proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação;

b) Recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;

c) Pedir para ser desclassificado quando encerrada a etapa competitiva;

d) Deixar de apresentar amostra;

e) Apresentar proposta ou amostra em desacordo com as especificações do edital;

15.2. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;



15.3. Recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

15.4. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação;

15.5. Fraudar a licitação;

15.6. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

- a) Agir em conluio ou em desconformidade com a lei;
- b) Induzir deliberadamente a erro no julgamento;
- c) Apresentar amostra falsificada ou deteriorada;
- d) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- e) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.

15.7. Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Impedimento de licitar e contratar;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

15.8. Na aplicação das sanções serão considerados:

- a) A natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) As peculiaridades do caso concreto;
- c) As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) Os danos que dela provierem para a Administração Pública;

15.9. A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato licitado, recolhida no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, a contar da comunicação oficial.

- a) Para as infrações previstas nos itens 14.1.1, 14.1.2, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.
- b) Para as infrações previstas nos itens 14.2, 14.3, 14.4, 14.5 e 14.6, a multa será de 15% a 30% do valor do contrato licitado.

15.10. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

15.11. Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da data de sua intimação.

## **16. DOS ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**

16.1. Até **3 (três) dias úteis** antes da data fixada para abertura da sessão pública, qualquer pessoa, física ou jurídica, poderá impugnar o ato convocatório deste Pregão mediante petição a ser anexada **EXCLUSIVAMENTE** na plataforma da BNC.

16.2. Acolhida a impugnação contra este Edital, será designada nova data para a realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

16.3. Os pedidos de esclarecimentos devem ser manifestados em **até 3 (três) dias úteis** antes da data fixada para abertura da sessão pública, **EXCLUSIVAMENTE** na plataforma da BNC.

16.4. As respostas às impugnações e aos esclarecimentos solicitados serão disponibilizadas no sistema eletrônico para os interessados, no prazo de até **3 (três) dias úteis**, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

## **17. DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 17.1. Fica assegurado à Prefeitura de São Luís de Montes Belos/Go o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, a presente licitação, dando ciência aos participantes e sendo devidamente justificada na forma da legislação vigente.
- 17.2. Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Prefeitura de São Luís de Montes Belos/Go não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.
- 17.3. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.
- 17.4. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e em seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Prefeitura de São Luís de Montes Belos/Go.
- 17.5. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da licitante, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta durante a realização da Sessão Pública.
- 17.6. As normas que disciplinam esta licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, resguardados o interesse da administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.
- 17.7. A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação do objeto licitado.
- 17.8. Os documentos eletrônicos produzidos com a utilização de processo de certificação disponibilizada pela ICP-Brasil, serão recebidos e presumidos verdadeiros em relação aos signatários, dispensando-se o envio de documentos originais e cópias autenticadas em papel.
- 17.9. Em caso de divergência entre normas infralegais e as contidas neste Edital, prevalecerão as últimas.
- 17.10. Este Pregão poderá ter a data de abertura da sessão pública transferida por conveniência da Prefeitura de São Luís de Montes Belos/Go, sem prejuízo dos prazos mínimos de apresentação de propostas e lances, dispostos do art. 55 da Lei Federal nº 14.133/2021;
- 17.11. Aos casos omissos deste edital aplicar-se-ão as demais disposições constantes da Lei Federal nº 14.133/2021.
- 17.12. Fica eleito o foro da comarca de São Luís de Montes Belos, Goiás, com exclusão de qualquer outro, para a propositura de qualquer ação referente à presente licitação e/ou contrato dela decorrente.

São Luís de Montes Belos/Go, 05 de março de 2025.

**Albertino de Paula Júnior**  
**Agente de Contratação – Pregoeiro**

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### **1 – OBJETO:**

1.1 – O registro de preços para eventual aquisição de medicamentos, materiais e leites especiais em face do cumprimento de demandas judiciais e administrativas recebidas pela Assistência Farmacêutica, ligadas ao Fundo Municipal de Saúde, com entrega parcelada, conforme especificações e quantidades estabelecidas abaixo:

| Item | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UNID.   | QUANT. |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 1    | ACARBOSE 50MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 200    |
| 2    | ACCUCHEK SPIRIT COMBO SERVICE PACK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 70     |
| 3    | ACETATO DE NORETISTERONA 1,0MG + ESTRADIOL 2,0MG C/ 28CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 60     |
| 4    | ACETILCISTEINA 600 MCG C/ 16 ENVELOPES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 20     |
| 5    | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 81 MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 400    |
| 6    | ÁCIDO TIÓCTICO 600MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CAIXA   | 60     |
| 7    | ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 100    |
| 8    | ACTEA. RACEMOSA 20MG C/ 30CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CAIXA   | 90     |
| 9    | AGULHAS BD P INSULINA 4MM C/ 100 UND                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAIXA   | 600    |
| 10   | ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG C/ 4 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 20     |
| 11   | ALENIA REFIL 12400MCG C/ 60CPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CAIXA   | 100    |
| 12   | ALGINATO+ALGINATO DE SÓDIO GEL 85G                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 180    |
| 13   | ALIMENTO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL À BASE DE AMINOÁCIDOS SINTÉTICOS E NÃO ALERGÊNICOS PARA CRIANÇAS ATÉ 10 ANOS DE IDADE COM ALERGIA AO LEITE DE VACA E A OUTROS ALIMENTOS MÁ ABSORÇÃO E SÍNDROME DO INTESTINO CURTO COM 10 KCAL/ML NUTRICIONALMENTE COMPLETO 100 XAROPE DE GLICOSE ÓLEOS VEGETAIS COM 35 DE TCM ISENTA DE LACTOSE GALACTOSE SACAROSE INGREDIENTES DE ORIGEM ANIMAL E GLÚTEN LATA DE 400G MARCA EXIGIDA NEOCATE ADVANCE | UNIDADE | 500    |
| 14   | ALOGLIPTINA+PIOGLITAZONA 25MG+30MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 260    |
| 15   | ALOPURINOL 300MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 70     |
| 16   | ALPHAGAN Z 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UNIDADE | 130    |
| 17   | ALPRAZOLAM 0,5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 80     |
| 18   | ALPRAZOLAM 1MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 60     |
| 19   | ALPRAZOLAM 2MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 180    |
| 20   | AMANTADINA 100MG C/ 20 COMP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 50     |
| 21   | ANLÓDIPINO 10MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 90     |
| 22   | APIXABANA 2,5MG C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 500    |
| 23   | APIXABANA 5MG C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 300    |
| 24   | APTANUTRI 3 800GR DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LATA    | 400    |
| 25   | ARIPRAZOL 10MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 200    |
| 26   | ARIPRAZOL 15MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 200    |
| 27   | ARIPRAZOL 20MG/ML FRASCO DE 30ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FRASCO  | 90     |
| 28   | ARIPRAZOL LÍQUIDA 1MG/ML FRASCO 150ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FRASCO  | 200    |
| 29   | ARTROGEN DUO C/ 30 SACHES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 80     |
| 30   | ARTROLIVE C/ 90 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CAIXA   | 50     |
| 31   | ASPIRINA PREVENT 100MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CAIXA   | 80     |
| 32   | ATENOLOL CLORTALIDONA 50/12,5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 200    |
| 33   | ATENOLOL+CLORTALIDONA 25/12,5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 200    |
| 34   | ATOMOXETINA 60MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CAIXA   | 180    |
| 35   | ATORVASTATINA 20MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 260    |
| 36   | ATORVASTATINA 40MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 400    |
| 37   | BACLOFENO 10MG C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 600    |
| 38   | BAMIFILINA 300G C/ 20 DRÁGEAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UNIDADE | 100    |
| 39   | BARISTAR POLIVITAMÍNICO C/ 30 CPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CAIXA   | 120    |
| 40   | BENERVA 300MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 800    |
| 41   | BENFOTIAMINA 150MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 90     |
| 42   | BENZOATO DE ALOGLIPTINA 25MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 90     |
| 43   | BENZOATO DE ALOGLIPTINA+ CLORIDRATO DE METFORMIN 12,5G+ 1000MG/ C 60 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 40     |
| 44   | BESILATO DE ANLÓDIPINO 2,5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 120    |
| 45   | BESILATO DE ANLÓDIPINO+ CLORIDRATO BENAZEPRIL 510MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CAIXA   | 70     |
| 46   | BESILATO DE ANLÓDIPINO+VALSARTANA DE 160MG/5MG CX C/ 28 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 80     |
| 47   | BESILATO DE LEVANLÓDIPINO 2,5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 400    |
| 48   | BETAISTINA 16MG C/ 30CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 90     |
| 49   | BISOPROLOL 1,25MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 40     |
| 50   | BISOPROLOL 10MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 90     |
| 51   | BISOPROLOL 2,5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 600    |
| 52   | BISOPROLOL 5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 300    |

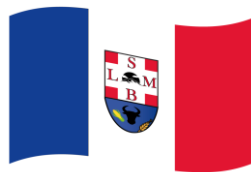


PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |     |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|
| 53  | BOLSA DE COLOSTOMIA MICROPOROSA DRENÁVEL OPACA RECORTÁVEL 1964 MM DISPOSITIVO COMPOSTO DE UMA BOLSA COLETORA E UMA PLACA ADESIVA PROTETORA DE PELE CONTENDO PRESILHAS LATERAIS CX C/ 10 UNID                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 200 |
| 54  | BUSPIRONA 10MG C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 90  |
| 55  | CALDÊ KM C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 50  |
| 56  | CANABIDIOL 50MG/ML FRASCO C/ 30ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CAIXA   | 300 |
| 57  | CANABIDIOL 79,14MG/ML FRASCO (EXTRATO: CANNABIS SATIVA) C/ 30ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FRASCO  | 100 |
| 58  | CANDESARTANA 32MG CX C/30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CAIXA   | 200 |
| 59  | CARBONATO CALCIO + COLECALCIFEROL 500MG+200UI/CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 120 |
| 60  | CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 500MG+1000UI C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 180 |
| 61  | CARBONATO LITIO 450MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 450 |
| 62  | CARTUCHO ACCUCHECK SPIRIT 315 C25 SYSTEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | UNIDADE | 80  |
| 63  | CARVEDILOL 3,125MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CAIXA   | 300 |
| 64  | CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA 100MG C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 80  |
| 65  | CILOSTAZOL 100MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 150 |
| 66  | CINARIZINA 25MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 80  |
| 67  | CINARIZINA 75MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 80  |
| 68  | CIPIONATO TESTOSTERONA 200MG/2ML/ C/3 AMPOLAS (DEPOSTERON)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 120 |
| 69  | CIPROFIPRATO 100MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 200 |
| 70  | CITALOPRAM 20MG C/ 30 COMP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 100 |
| 71  | CLOBAZAM 20MG CX C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 20  |
| 72  | CLONAZEPAM 2MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 400 |
| 73  | CLORIDRATO DE FEXOFEDINA 180 MG C/ 10 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 200 |
| 74  | CLORIDRATO DE NALTREXONA 50MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 50  |
| 75  | CLORIDRATO DE OLOPATADINA 07MG/GTS 2,5ML COLIRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CAIXA   | 200 |
| 76  | CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 260 |
| 77  | CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 30MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 300 |
| 78  | CLORIDRATO DE SERTRALINA 100MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 200 |
| 79  | CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 80  |
| 80  | CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG+CIANOCOBALAMINA 5.000MCG C/ 6 AMPOLAS                                                                                                                                                                                                                                                                            | AMPOLA  | 300 |
| 81  | CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL 37,5 + 325MG C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 100 |
| 82  | CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 600 |
| 83  | CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 600 |
| 84  | CLORIDRATODE TRAZODONA 50MG C/ 60 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 600 |
| 85  | CLORTALIDONA 25MG C/ 60 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 40  |
| 86  | CLORTALIDONA+ AMILORIDA 25MG+5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 800 |
| 87  | COLECALCIFEROL 1000 UI C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CAIXA   | 50  |
| 88  | COLETOR DE URINA MASCULINO C PRESERVATIVO E EXTENSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UNIDADE | 250 |
| 89  | COLFLEX C/ 60 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CAIXA   | 30  |
| 90  | COLISTINA 1.000UI CX C/ 10 FR-AMP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CAIXA   | 30  |
| 91  | COMPOSTO LÁCTEO COM NUTRIENTES ESSENCIAIS PARA O CRESCIMENTO SAUDÁVEL E DESENVOLVIMENTO FÍSICO E COGNITIVO DAS CRIANÇAS DESENVOLVIDO COM BASE EM ESTUDOS CIENTÍFICOS É FONTE DE VITAMINAS A B2 B12 B5 E E K ALÉM DE SER RICO EM ÔMEGA 3 DHA CÁLCIO FERRO ZINCO FIBRAS E VITAMINAS C E D LATA DE 400G MARCA DE REFERÊNCIA MILNUTRI PREMIUM OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR | UNIDADE | 250 |
| 92  | COMPOSTO LÁCTEO FEITO PARA A FASE DE SEGMENTO COM EXCLUSIVO COMPOSTO DE FIBRAS PREBIÓTICAS PROTEÍNAS E ÁCIDOS GRAXOS LATA DE 400G MARCA DE REFERÊNCIA NINHO FASES 1 OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                       | UNIDADE | 300 |
| 93  | CONJUNTO ACCUCHEK FLEX LINK 8 MM60CM C 10 CÂNULAS E 10 CATETERES                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDADE | 80  |
| 94  | CREME FISIOGEL 100G                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | UNIDADE | 30  |
| 95  | CUMARINA +TROXERRUTINA C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CAIXA   | 90  |
| 96  | CURCUMA LONGA 250MG C/ 60 CPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CAIXA   | 90  |
| 97  | DAPAGLIFOZINA 10 MG+CLORIDRATO DE METIFORMINA 1000MG XIGDUO XR C/ 28 CPR 10/1000MG                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 500 |
| 98  | DAPAGLIFOZINA 10MG C/ 28 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 80  |
| 99  | DAPAGLIFOZINA+CLORIDRATO DE METIFORMINA 5/1000MG C/30 COMP XIGDUO XR C/ 28 CPR 5/1000MG                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 500 |
| 100 | DESVENLAFAXINA 100MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CAIXA   | 150 |
| 101 | DESVENLAFAXINA 50MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CAIXA   | 360 |
| 102 | DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 50  |
| 103 | DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL 1,5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 50  |
| 104 | DIMETICONA 40MG+CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 7MG+ PEPSINA 50MG C/ 30CPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 30  |
| 105 | DIOSMINA 900+HISPERIDINA 100MG C/ 30CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 800 |
| 106 | DIOSMINA HESPERIDINA 450/50MG C/ 60 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 150 |
| 107 | DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200MCG SPRAY C/ 200 DOSES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 60  |
| 108 | DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAIXA   | 400 |
| 109 | DOBELIZATO DE CÁLCIO 500MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAIXA   | 150 |
| 110 | DOMPERIDONA 10MG C/ 30 COMP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 120 |
| 111 | DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | UNIDADE | 30  |



|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |      |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 112 | DONEPEZILA 10 MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 80   |
| 113 | DORZOLAMIDA COLÍRIO 5 ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 40   |
| 114 | DOXAZOSINA 4MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 360  |
| 115 | DOXAZOSINA+FINASTERIDA 2mg+5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 120  |
| 116 | DULOXETINA 30MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 800  |
| 117 | DULOXETINA 60MG C/ 30 COMP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 800  |
| 118 | EDOXABANA 30MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 90   |
| 119 | EMPAGLIFLOZINA + LINAGLIPTINA 25/5MG C/ 30CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 300  |
| 120 | ENOXAPARINA SÓDICA 40MG C/ 2 SERINGAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAIXA   | 300  |
| 121 | ENSURE 850GR SABOR BAUNILHA ABBOT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LATA    | 1000 |
| 122 | EQUIPO PARA DIETA E ÁGUA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | UNIDADE | 6000 |
| 123 | ESCITALOPRAM 10MG C/ 30 COMP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 120  |
| 124 | ESCITALOPRAM 15MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 120  |
| 125 | ESCITALOPRAM 20MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 200  |
| 126 | ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO 20MG C/ 28 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 80   |
| 127 | ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO 40MG C/ 28 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 260  |
| 128 | ESPESSANTE E GELIFICANTE PARA ALIMENTOS COM AGENTE ESPESSANTE GOMA XANTANA E GELIFICANTE CLORETO DE POTÁSSIO SEM SABOR EMBALAGEM 125G MARCA DE REFERÊNCIA RESOURCE THICKEN UP CLEAR OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                        | UNIDADE | 40   |
| 129 | ESPIRONOLACTONA 100MG CX C/ 30 COMP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 40   |
| 130 | ESPUMA COMPHMB 89 X 76 C/ 10 UNID                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PACOTE  | 80   |
| 131 | ESZOPICLONA 3MG C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 60   |
| 132 | EZETIMIBA + SINVASTATINA 10MG+40MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CAIXA   | 200  |
| 133 | EZETIMIBA 10MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 40   |
| 134 | FENOBIBRATO 160MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 100  |
| 135 | FENOFIBRATO 200MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 90   |
| 136 | FENOFIBRATO 250MG C/ 60 CPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 40   |
| 137 | FIASP DE 3ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CANETA  | 200  |
| 138 | FINASTERIDA 5MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 90   |
| 139 | FITAS DE HGT ACCU CHECK ACTIVE C/ 50 FITAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 3000 |
| 140 | FLUOXETINA GOTAS 20MG/ML FRASCO DE 20ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UNIDADE | 80   |
| 141 | FLUVOXAMINA 50MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 100  |
| 142 | FÓRMULA ENTERAL POLIMÉRICA NUTRICIONALMENTE COMPLETA ACRESCIDO DE FIBRAS NORMOCALÓRICA NORMOPROTÉICA 10 A 12KCALML ISENTA DE LACTOSE SACAROSE E GLÚTEN SISTEMA ABERTO EMBALAGEM 1000 ML MARCA DE REFERÊNCIA ISOSOURCE FIBER TROPHIC FIBER OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                  | UNIDADE | 8000 |
| 143 | FÓRMULA ENTERAL POLIMÉRICA NUTRICIONALMENTE COMPLETA HIPERCALÓRICA HIPERPROTEICA 15KCALML NÃO CONTÉM GLÚTEN SISTEMA ABERTO EMBALAGEM 1000 ML MARCA DE REFERÊNCIA ISOSOURCE 15 TROPHIC 15 OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                   | UNIDADE | 6000 |
| 144 | FÓRMULA ENTERAL POLIMÉRICA NUTRICIONALMENTE COMPLETA NORMOCALÓRICA NORMOPROTÉICA 10 A 12KCALML NÃO CONTÉM GLÚTEN SISTEMA ABERTO EMBALAGEM 1000 ML MARCA DE REFERÊNCIA ISOSOURCE SOYA TROPHIC SOYA OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                                          | UNIDADE | 8000 |
| 145 | FÓRMULA INFANTIL DE SEGMENTO PARA CRIANÇAS A PARTIR DOS 10 MESES COM ADIÇÃO DE PREBIÓTICOS GOSFOS DHA E ARA E TAURINA LATA DE 800G MARCA DE REFERÊNCIA APTANUTRI PREMIUM 3 OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                 | UNIDADE | 200  |
| 146 | FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE 0 A 12 M CONTENDO VITAMINAS MINERAIS E OLIGOELEMENTOS NECESSÁRIO AO BOM DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO CONTEM NUCLEOTÍDEOS E LCPUFAS ACIDO GRAXO DE CADEIA LONGA PRINCIPALMENTE O ÁCIDO ARAQUIDÔNICO ARA E DOCOSAEXAENÓICO DHA 100 MALTODEXTRINA EMBALAGEM LATA DE 400G MARCA DE REFERÊNCIA APTAMIL SL OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                   | UNIDADE | 120  |
| 147 | FÓRMULA INFANTIL PARA LACTANTES DESDE O SEU NASCIMENTO DESTINADO A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECIFICAS COM RESTRIÇÕES DE LACTOSE A BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES E HIPOALERGÊNICA CARBOIDRATOS 100 XAROPE DE GLICOSE LIPÍDIOS ÓLEOS VEGETAIS DE AÇAFRÃO COCO E CANOLA COM DENSIDADE CALÓRICA DE 71 KCAL 100 ML EM DILUIÇÃO DE 15 APRESENTAÇÃO LATA DE 400G ISENTA DE PROTEÍNA LACTOSE SACAROSE GALACTOSE E GLÚTEN MARCA EXIGIDA NEOCATE LCP | UNIDADE | 800  |
| 148 | FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA E ENRIQUECIDA COM FERRO NÃO CONTÉM PROTEÍNA LÁCTEA ISENTA DE LACTOSE GALACTOSE FRUTOSE E SACAROSE LATA DE 400G MARCA DE REFERÊNCIA APTAMIL SOJA 1 OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                        | UNIDADE | 150  |
| 149 | FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA E ENRIQUECIDA COM FERRO NÃO CONTÉM PROTEÍNA LÁCTEA ISENTA DE LACTOSE GALACTOSE FRUTOSE E SACAROSE LATA DE 400G MARCA DE REFERÊNCIA APTAMIL SOJA 2 OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                       | UNIDADE | 150  |
| 150 | FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES ADICIONADA DE PREBIÓTICOS E FERRO CONTEM ÁCIDOS GRAXOS DE CADEIA LONGA E NUCLEOTÍDEOS RELAÇÃO CASEÍNA PROTEÍNA 6040 OU 7030 LATA DE 400G MARCA DE REFERÊNCIA APTAMIL PREMIUM 2 OU QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                | UNIDADE | 150  |
| 151 | FÓRMULA INFANTIL SEMIELEMENTAR E HIPOALERGÊNICA PARA LACTANTES DE 0 A 12 MESES A BASE DE PROTEÍNA DO SORO DO LEITE OU CASEÍNA ISENTA DE LACTOSE FRUTOSE                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UNIDADE | 800  |



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |      |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
|     | E GLÚTEN LATA DE 400G MARCA DE REFERÊNCIA PREGOMIN PEPTI OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                      |         |      |
| 152 | FÓRMULA INFANTIL SEMIELEMENTAR HIPOALERGENICA À BASE DE PROTEÍNA DO SORO DO LEITE EXTENSAMENTE HIDROLISADA PODENDO CONTER TAMBÉM AMINOÁCIDOS LIVRES COM LACTOSE PODE CONTER PREBIOTICOS INDICADAS PARA CRIANÇA DE 0 A 12 MESES LATA DE 400G MARCA DE REFERÊNCIA APTAMIL PEPTI OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR | UNIDADE | 600  |
| 153 | FÓRMULA LIQUIDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL EXCLUSIVA OU ORAL COM DENSIDADE ENERGÉTICA ALTA 15 KCALML COM TEOR ADEQUADO DE PROTEÍNAS E UM EXCLUSIVO MIX LIPÍDICO EMBALAGEM 1000ML MARCA DE REFERÊNCIA NUTRI ENTERAL 15 NUTRISON ENERGY 15 OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                           | UNIDADE | 350  |
| 154 | FÓRMULA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL COMPLETA COM VITAMINAS E MINERAIS COM DENSIDADE ENERGÉTICA 15 KCALML ADICIONADA DE UM MIX DE FIBRAS EMBALAGEM DE 1000ML MARCA DE REFERÊNCIA NUTRI FIBER 15 NUTRISON ENERGY MULTI FIBER OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                          | UNIDADE | 2500 |
| 155 | FORTINI PLUS 400G                                                                                                                                                                                                                                                                                               | LATA    | 400  |
| 156 | FOSFATO DE SITAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 50/850MG C/ 56 CPR                                                                                                                                                                                                                                           | CAIXA   | 500  |
| 157 | FOSTAIR DPI 100MCG DOSE 6MCG DOSE C/ 120 DOSES INALATÓRIAS                                                                                                                                                                                                                                                      | UNIDADE | 50   |
| 158 | FRALDA GERIÁTRICA TAM G C/ 8 FRALDAS                                                                                                                                                                                                                                                                            | PACOTE  | 1500 |
| 159 | FRALDA GERIÁTRICA TAM M C/ 8 FRALDAS                                                                                                                                                                                                                                                                            | PACOTE  | 1500 |
| 160 | FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO GG PCT C/ 8 UNID                                                                                                                                                                                                                                                                      | PACOTE  | 1000 |
| 161 | FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO M PANTS CONFORT C/ 8 UNIDADES                                                                                                                                                                                                                                                         | PACOTE  | 500  |
| 162 | FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO P PACOTE C/ 8 UNID                                                                                                                                                                                                                                                                    | PACOTE  | 500  |
| 163 | FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO XG C/ 8 UNIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                      | PACOTE  | 900  |
| 164 | FRASCO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML                                                                                                                                                                                                                                                                              | UNIDADE | 5500 |
| 165 | FRASCO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 500ML                                                                                                                                                                                                                                                                              | UNIDADE | 3500 |
| 166 | FREESTYLELIBRE APARELHO                                                                                                                                                                                                                                                                                         | UNIDADE | 12   |
| 167 | FREESTYLELIBRE SENSORES                                                                                                                                                                                                                                                                                         | UNIDADE | 288  |
| 168 | FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATO 12MCG C/ 30CPS                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 180  |
| 169 | GABAPENTINA 300MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 80   |
| 170 | GLICAZIDA 30MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAIXA   | 50   |
| 171 | GLIMEPIRIDA 4MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 200  |
| 172 | GLIMEPIRIDA+METFORMINA 4MG/1000 C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 800  |
| 173 | HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS (ARPADOL) 400MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                              | CAIXA   | 180  |
| 174 | HIDRALAZINA 25MG C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 60   |
| 175 | HIDRALAZINA 50 MG C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 100  |
| 176 | HIDRION 40/100MG FUROSEMIDA CLORETO DE POTÁSSIO C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 80   |
| 177 | HIDROSMINA 200MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 50   |
| 178 | HIDROXIZINA 25MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 300  |
| 179 | HIRUDOID 40G 500MG                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UNIDADE | 40   |
| 180 | HYABAK COLÍRIO 10ML                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UNIDADE | 40   |
| 181 | INDAPAMIDA 15MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 50   |
| 182 | INSULINA APIDRA 3ML                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UNIDADE | 350  |
| 183 | INSULINA HUMALOG 10ML                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CAIXA   | 90   |
| 184 | INSULINA HUMALOG 3ML                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CAIXA   | 90   |
| 185 | INSULINA LANTUS 10ML                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CAIXA   | 800  |
| 186 | INSULINA LANTUS 3ML                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CAIXA   | 2000 |
| 187 | INSULINA LEVEMIR 3ML                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CAIXA   | 400  |
| 188 | INSULINA NOVORAPID 10ML                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CAIXA   | 150  |
| 189 | INSULINA NOVORAPID 3ML CX C/ 5 REFIL                                                                                                                                                                                                                                                                            | CAIXA   | 1000 |
| 190 | INSULINA NOVORAPID FLEXPEN INJETÁVEL 3ML                                                                                                                                                                                                                                                                        | CANETA  | 300  |
| 191 | INSULINA TRESIBA (C/ 1 DISPOSITIVO)                                                                                                                                                                                                                                                                             | CAIXA   | 120  |
| 192 | INSULINA TRESIBA 3ML                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CAIXA   | 50   |
| 193 | ISOSSORBIDA 20MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 300  |
| 194 | LACOSAMIDA 150MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 50   |
| 195 | LACRIFILM 10ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 90   |
| 196 | LAMOTRIGINA 100MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 200  |
| 197 | LANCETA ACCUCHECK FASTCLIX C 24                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 300  |
| 198 | LANCETAS FAST CLIX C/ 24                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAIXA   | 300  |
| 199 | LEVANLÓDIPINO 5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 300  |
| 200 | LEVETIRACETAM 250MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 230  |
| 201 | LEVODOPA/CLOR. DE BENSERAZIDA 200/50 C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 700  |
| 202 | LEVODOPA/CLOR. DE BENSERAZIDA BD 10025MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                              | FRASCO  | 900  |
| 203 | LEVOMEPAZINA 40MG/ML FRASCO DE 20ML                                                                                                                                                                                                                                                                             | CAIXA   | 200  |
| 204 | LEVOMEPROMAZINA 100MG CX C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                              | CAIXA   | 60   |
| 205 | LEVOTIROXINA 112MCG C/ 50 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 90   |
| 206 | LEVOTIROXINA 88MCG C/ 50 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 40   |
| 207 | LEVOTIROXINA SODICA 37,5 MCG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 100  |
| 208 | LEVOTIROXINA T4 DE 62,5 MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                            | CANETA  | 500  |
| 209 | LIRAGLUTIDA 6MG/ML CANETA INJETÁVEL                                                                                                                                                                                                                                                                             | CAIXA   | 300  |



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |      |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 210 | LOGNIS (FOSFATIDILSERINA+TRIPTOFANO+ARGININA+COLINA+NIACINA+VITAMINA B12+VITAMINA B6+ L-METILFOLATO DE CÁLCIO+ MAGNÉSIO) C/ 60CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 90   |
| 211 | LOSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA 50MG+12,5MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CAIXA   | 200  |
| 212 | MALEATO DE TRIMEBUTINA 200MG CX C/ 30 CPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CAIXA   | 50   |
| 213 | MELLIOTUS OFFICINALIS 22,25MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CAIXA   | 150  |
| 214 | METILFENIDATO DE 36MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 200  |
| 215 | MIRTAZAPINA 15MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 360  |
| 216 | MIRTAZAPINA 30MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 200  |
| 217 | MIRTAZAPINA 45MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UNIDADE | 400  |
| 218 | MIX DE FIBRAS QUE CONTRIBUI PARA O BOM FUNCIONAMENTO DO INTESTINO SEM SABOR SEM AÇÚCARES E ZERO CALORIAS LATA DE 260G MARCA DE REFERÊNCIA FIBER MAIS SEM SABOR OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                    | LATA    | 1000 |
| 219 | MIX FIBER 300G (DYNALIFE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LATA    | 300  |
| 220 | NAN COMFOR 1 LATA 800G                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | LATA    | 100  |
| 221 | NAN ESPESSAR LATA COM 800G DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LATA    | 180  |
| 222 | NEBIVOLOL 5MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 300  |
| 223 | NEOFORTE SABOR BAUNILHA 400G                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | LATA    | 300  |
| 224 | NIFEDIPINO 20MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CAIXA   | 60   |
| 225 | NISTATINA C/ 50ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 100  |
| 226 | NORTRIPTILINA 10MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAIXA   | 300  |
| 227 | NORTRIPTILINA 25MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAIXA   | 100  |
| 228 | NUTREN SENIOR SEM SABOR OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR. LATA DE 740G, SEM SABOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | LATA    | 800  |
| 229 | NUTRIÇÃO COMPLETA E BALANCEADA EM PÓ DILUIÇÃO EM ÁGUA VIA ORAL EOU ENTERAL NORMOCALÓRICA 10KCALML NORMOPROTEICA SENDO A MAIOR PARTE PROVENIENTE DE ORIGEM ANIMAL LÍPÍDEOS ATÉ 30 PRESENÇA DE FIBRAS FOS E INULINA PARA MAIOR EFEITO BENÉFICO NA FLORA INTESTINAL DO PACIENTE INDICADO PARA ADULTOS E IDOSOS SELETIVOS EOU INAPETENTES ISENTOS DE LACTOSE E GLÚTEN SABOR BAUNILHA APRESENTAÇÃO LATA DE 400G MARCA DE REFERÊNCIA ENSURE PÓ BAUNILHA OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR | LATA    | 500  |
| 230 | OLMESARTANA 20MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 200  |
| 231 | OLMESARTANA 40MG HCTZ 25MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 400  |
| 232 | OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CAIXA   | 200  |
| 233 | OLMESARTANA MEDOXOMILA HCTZ 40/125 MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 200  |
| 234 | OSSONE C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 150  |
| 235 | OXCARBAZEPINA 300MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 400  |
| 236 | OXCARBAZEPINA 600MG C/ 30 COMP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 600  |
| 237 | OXIBUTININA 5 MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 200  |
| 238 | PANTOPRAZOL 20MG C/ 28 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 120  |
| 239 | PARACETAMOL 500MG+FOSFATO DE CODEINA 30MG C/ 24 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 100  |
| 240 | PAROXETINA 12,5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CAIXA   | 150  |
| 241 | PENTOXIFILINA 400MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 400  |
| 242 | PERICIAZINA 10MG CX C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 120  |
| 243 | PIOGLITAZONA 45MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CAIXA   | 80   |
| 244 | PIRACETAN 800MG CP C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAIXA   | 70   |
| 245 | PITAVASTATINA CÁLCICA 2MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 100  |
| 246 | PRADAXA 110 MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CAIXA   | 900  |
| 247 | PREGABALINA 150MG C/ 28 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CAIXA   | 600  |
| 248 | PREGABALINA 75MG C/ 28 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 60   |
| 249 | PROCTOSAN (ACETATO DE HIDROCORTISONA+OXÍDO DE ZINCO+SUBGALATO DE BISMUTO+LIDOCAÍNA) 20G C/ 10 APLICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CAIXA   | 90   |
| 250 | PROLOPA HBS 10025MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 200  |
| 251 | PROMIM CREME GINECOLÓGICO 30G C/ APLICADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 100  |
| 252 | PROPAFENONA 150MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CAIXA   | 100  |
| 253 | PROPATILNITRATO 10MG C/ 50 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 300  |
| 254 | PROPIONATO DE CLOBETASOL CREME 0,5MG 30G                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDADE | 90   |
| 255 | PROTEÍNA ISOLADA DO SORO DE LEITE DE VACA E EMULSIFICANTE LECITINA DE SOJA LATA DE 280G MARCA DE REFERÊNCIA NUTREN JUST PROTEIN OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | LATA    | 300  |
| 256 | PROTEÍNA ISOLADA DO SORO DO LEITE CADA DOSE RECOMENDADA 30G POSSUI 26 GRAMAS DE PROTEÍNA SENDO 6G DE GLUTAMINA E 6G DE BCAA POTE DE 900G MARCA DE REFERÊNCIA PROTEÍNA ISOLADA ISOFORT OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                             | POTE    | 300  |
| 257 | PROTEINA C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 50   |
| 258 | RAMIPRIL 10MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CAIXA   | 50   |
| 259 | RAMIPRIL 5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CAIXA   | 60   |
| 260 | RISEDONATO SÓDIO 150MG CX C/ 1 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 90   |
| 261 | RESTASIS CICLOSPORINA 005 04 ML CX C/ 30 FLACONETES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 200  |
| 262 | REVANGE 37,5/325 MG C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 100  |
| 263 | RISPERIDONA 1 MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 100  |
| 264 | RISPERIDONA 2 MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 80   |
| 265 | RISPERIDONA SUSPENSÃO 1MG/ML 30ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAIXA   | 50   |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |       |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 266 | RITALINA 10MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 400   |
| 267 | RITALINA 20MG C 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CAIXA   | 50    |
| 268 | RITALINA LA 10MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 90    |
| 269 | RITALINA LA 20MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 50    |
| 270 | RITALINA LA 30MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 40    |
| 271 | RITALINA LA 40MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 150   |
| 272 | RIVAROXABANA 10MG C/ 28 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 100   |
| 273 | RIVAROXABANA 15MG C/ 28 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 90    |
| 274 | ROSUVASTATINA + EZETIMIBA 10MG+10MG CX C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CAIXA   | 200   |
| 275 | ROSUVASTATINA 10MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 200   |
| 276 | ROSUVASTATINA 20MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 400   |
| 277 | ROSUVASTATINA 40MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 300   |
| 278 | ROSUVASTATINA 5 MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 70    |
| 279 | ROSUVASTATINA CALCICA+EZETIMIBA 10/10MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 300   |
| 280 | SACARATO DE OXIDO FÉRRICO 20MG/ML IV C/ 5 AMPOLAS 5ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AMPOLA  | 120   |
| 281 | SAXAGLIPTINA+DAPAGLIFOZINA 5/10MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 60    |
| 282 | SEMAGLUTIDA 1MG/DOSE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CAIXA   | 350   |
| 283 | SERINGA AGULHA BD P INSULINA 6MM C/ 10 SERINGAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 240   |
| 284 | SILIMARINA+RACEMETIONINA 140MG/100MG CX C/ 20 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 90    |
| 285 | SILYBUM MARIANUM/CARDUSS MARIANUS 200MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 100   |
| 286 | SITAGLIPTINA 100MG C/ 28 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CAIXA   | 120   |
| 287 | SITAGLIPTINA 50MG C/ 28 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 180   |
| 288 | SITAGLIPTINA+METFORMINA 50/1000MG C/ 56 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 200   |
| 289 | SITAGLIPTINA+METFORMINA 50/850MG C/ 56 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CAIXA   | 800   |
| 290 | SOMALGIN CARDIO 100MG C/ 32 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 800   |
| 291 | SOMALGIN CARDIO 200MG C/ 32 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 90    |
| 292 | SOMALGIN CARDIO 325MG C/ 32 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 90    |
| 293 | SONDA PARA ASPIRAR TRAQUEOSTOMIA N 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDADE | 2500  |
| 294 | SONDA URETRAL N 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UNIDADE | 3500  |
| 295 | SONDA URETRAL N 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UNIDADE | 6000  |
| 296 | SONDA URETRAL N 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UNIDADE | 10000 |
| 297 | SONDA URETRAL N 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UNIDADE | 300   |
| 298 | SONDA URETRAL N 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | UNIDADE | 80    |
| 299 | SPIRIVA RESPIMAT 25 MCG 4 ML C/ 60 DOSES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CAIXA   | 120   |
| 300 | SUCCINATO DE SOLIFENACINA 10MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | UNIDADE | 180   |
| 301 | SUPLEMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO COM ALTO TEOR DE PROTEÍNAS DE VITAMINA D CÁLCIO ALÉM DE VITAMINA ZINCO E VITAMINA B12 QUE AUXILIAM NA IMUNIDADE E ZERO LACTOSE LATA DE 700G MARCA DE REFERÊNCIA NUTRIDRINK PROTEIN SEM SABOR OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | LATA    | 1200  |
| 302 | SUPLEMENTO ORAL PÓ SUPLEMENTO PARA IDOSOS PACIENTES IDOSOS SUPLEMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL SUPLEMENTAÇÃO ORAL ADICIONADO DE VITAMINAS MINERAIS E FIBRAS RICO EM SELÊNIO VITAMINA A E C B1 B12 D E K FONTE DE PROTEÍNAS CÁLCIO FÓSFORO FERRO ZINCO COBRE VITAMINAS B2 B6 BIOTINA E ÁCIDO PANTOTÊNICO ZERO LACTOSE ZERO ADIÇÃO DE AÇÚCARES E SEM GLÚTEN CONTÉM FIBRAS SOLÚVEIS LATA DE 740G SEM SABOR MARCA DE REFERÊNCIA NUTREN SENIOR ZERO LACTOSE SEM SABOR OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | LATA    | 100   |
| 303 | SUPLEMENTO ORAL PÓ, SUPLEMENTO PARA IDOSOS, PACIENTES IDOSOS, SUPLEMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL, SUPLEMENTAÇÃO ORAL, HIPERCALÓRICO, HIPERPROTEICO, SUPLEMENTO GERIATRIA, COM FIBRAS, SEM GLÚTEN, CAQUEXIA, DESNUTRIÇÃO, VITAMINA D, CÁLCIO GANHO DE PESO FALTA DE APETITE OSTEOPOROSE PRÉCIRÚRGICO PÓSCIRÚRGICO É UM SUPLEMENTO NUTRICIONAL FÓRMULADO COM NUTRIENTES ESSENCIAIS PARA OS IDOSOS COMO ACT 3 QUE É UMA COMBINAÇÃO ÚNICA DE PROTEÍNAS (40GR) CÁLCIO (480MG) E VITAMINA D (11 UG) QUE ATUA NA REDUÇÃO DE QUEDAS E FRATURAS POSSUI TAMBÉM PREBIO1 QUE É UM COMPOSTO EXCLUSIVO DA NESTLÉ A BASE DE INULINA E FOS FRUTOLIGOSSACARÍDEOS QUE CONTRIBUI PARA O EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL. CONTÉM EPA/DHA E ALTA QUANTIDADE DE VITAMINA DO COMPLEXO B (FOLATO, B1, B2) ZINCO E SELÊNIO, PARA AUXILIAR NO ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES DESNUTRIDOS OU EM RISCO DE DESNUTRIÇÃO, E MELHORAR A FORÇA E A CAPACIDADE FUNCIONAL. LATA DE 740G, SEM SABOR. MARCA DE REFERÊNCIA: NUTREN SENIOR SEM SABOR OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR. | CAIXA   | 1500  |
| 304 | SYSTANE COLÍRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 140   |
| 305 | TANSULOSINA+DUTASTERIDA 0,5MG+0,4MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAIXA   | 150   |
| 306 | TCM C AGE 250ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAIXA   | 150   |
| 307 | TELMISARTANA 80MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CAIXA   | 180   |
| 308 | TESTOSTERONA GEL 50MG CX C/ 30 ENVELOPES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CAIXA   | 80    |
| 309 | TIAMAZOL 10 MG C/ 100 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAIXA   | 80    |
| 310 | TIAMAZOL 5 MG C/ 50 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAIXA   | 100   |
| 311 | TIBOLONA 2,5MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CAIXA   | 100   |
| 312 | TIRAS ACCU CHEK PERFORMA C/ 50 UM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CAIXA   | 600   |
| 313 | TOPIRAMATO 50MG C/ 60 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAIXA   | 100   |
| 314 | TORVAL CR 300MG C/ 30 CPR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAIXA   | 100   |



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

|     |                                                          |         |     |
|-----|----------------------------------------------------------|---------|-----|
| 315 | TOSILATO DE EDOXABANA MONOIDRATADO 30MG C/ 30 CPR        | CAIXA   | 50  |
| 316 | TOSILATO DE EDOXABANA MONOIDRATADO 60MG C/ 30 CPR        | UNIDADE | 50  |
| 317 | TRAVATAN COLIRIO 25ML                                    | CAIXA   | 200 |
| 318 | TRAZODONA 50MG C/ 30 CPR                                 | CAIXA   | 260 |
| 319 | TRIFOR C 30 SACHÊS                                       | CAIXA   | 50  |
| 320 | TRIMETAZIDINA 35MG CX C/ 30 CPR                          | CAIXA   | 300 |
| 321 | TRIMETAZIDINA 80MG CX C/ 30 CPR                          | CAIXA   | 90  |
| 322 | TRIPLENEX COLIRIO 5ML                                    | CAIXA   | 40  |
| 323 | VALSARTANA + ANLODIPINO 320MG + 10MG CX C/ 30 CPR        | CAIXA   | 90  |
| 324 | VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA 320MG+12,5MG CX C/ 30 CPR | CAIXA   | 150 |
| 325 | VALSARTANA 160MG C/ 30 CPR                               | CAIXA   | 150 |
| 326 | VALSARTANA 80 MG C/ 30 CPR                               | CAIXA   | 100 |
| 327 | VALSARTANA DE 320MG C/ 30 CPR                            | CAIXA   | 200 |
| 328 | VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA 160/125MG C/ 30 CPR         | CAIXA   | 200 |
| 329 | VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA 320/25MG C/ 30 CPR          | CAIXA   | 200 |
| 330 | VALSARTANA+SACUBITRIL 49/51 MG C/ 60 CPR                 | CAIXA   | 120 |
| 331 | VALSARTANA+SACUBITRIL 50MG C/ 28 CPR                     | CAIXA   | 50  |
| 332 | VALSARTANA+SACUBITRIL 97/103MG C/ 60 CPR                 | CAIXA   | 90  |
| 333 | VASTAREL LP 80MG C/ 30 CPR                               | CAIXA   | 90  |
| 334 | VENALOT HC 240 ML                                        | CAIXA   | 200 |
| 335 | VENVANSE 30 MG C/ 28                                     | CAIXA   | 150 |
| 336 | VENVANSE 50 MG C/ 28                                     | CAIXA   | 40  |
| 337 | VILDAGLIPTINA + METFORMINA 50/850 C/ 56 CPR              | CAIXA   | 60  |
| 338 | VILDAGLIPTINA 50MG C/ 30 CPR                             | CAIXA   | 100 |
| 339 | VIMOCETINA 5MG C/ 30 CPR                                 | CAIXA   | 300 |
| 340 | XULTOPHY 3 ML                                            | CAIXA   | 250 |
| 341 | ZOLPIDEM 10MG C/ 20 CPR                                  | CAIXA   | 300 |

## **2 – JUSTIFICATIVA**

2.1. Insta salientar que os fundamentos da contratação e de seus quantitativos estarão aqui descritos para análise da sua viabilidade e do levantamento dos elementos essenciais que servirão para atender às necessidades da Administração como um todo e, especificamente, da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Ocorre que, sem a aquisição pretendida, existirá grave prejuízo à saúde dos enfermos a serem atendidos. Outrossim, ressalta-se que a ordem judicial possui caráter imperativo e coexistem penalidades em face de seu descumprimento. Além disso, no caso da demanda ora em análise, verifica-se que o fornecimento dos medicamentos é urgente e prioritário, devido ao risco iminente de danos (às vezes irreversíveis) aos que os aguarda. Portanto, concomitante a necessidade da compra descrita, há que se considerar que a aquisição de medicamentos mediante decisões judiciais é meio de garantir o acesso à saúde aos cidadãos deste município, conforme preconiza a Constituição Federal.

## **3- DOS REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO**

**3.1** – A empresa a ser contratada deverá atender as condições de habilitação e apresentação de propostas a serem exigidas na Licitação, tais como as condições mínimas de qualificação econômica, fiscal, trabalhista e técnica, tudo nos termos mínimos previstos no Capítulo VI da Lei Federal no 14.133/21.

**3.2** – A(s) empresa(s) ou instituição(ões) interessada(s) na venda deverá(ão) apresentar os seguintes documentos para fins de habilitação, para posterior contratação.

- Cópia do Contrato Social devidamente atualizado na forma da Lei;
- Cópia do CNPJ da empresa
- Cópia da CND junto a Receita Federal (certidão conjunta), estadual e Municipal.
- Cópia da CND junto ao FGTS e regularidade para com a justiça do trabalho.
- Demais documentos a serem exigidos no Edital ou pela administração.



#### **4- DA FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

**4.1** – A empresa a ser contratada deverá ser aquela que oferecer o **MENOR PREÇO POR ITEM** nos termos da Lei Federal 14.133/21.

#### **5- MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE SUPRIMENTO**

**5.1** - É viável informar que o objeto deverá ser executado em partes, conforme cronograma informado na solicitação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

**5.2** – Os itens deverão ser entregues no prazo máximo de 10 (dez) dias, acompanhados do certificado de registro e boas práticas.

#### **6- PRAZOS E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

**6.1** - O período de vigência será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado no termo da legislação vigente.

**6.2**- A fiscalização da contratação será exercida por um representante do FMS, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução, e de tudo dará ciência à Administração;

**6.3**- O representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução;

**6.4**- A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos;

**6.5**- O fiscal da Secretaria anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

#### **7-VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**7.1**- A Nota Fiscal deverá ser entregue para o Gestor do contrato.

**7.2**- O pagamento será feito pelo Fundo Municipal de Saúde de São Luís de Montes Belos, Goiás, em **até 30 (trinta)** dias após a entrega e da apresentação da Nota Fiscal. A Nota Fiscal deverá ser emitida pela contratada, obrigatoriamente com o mesmo número de inscrição no CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e das propostas de preços, bem como da Nota de Empenho. Em caso de devolução da Nota Fiscal para correção, o prazo para pagamento passará a fluir após a sua reapresentação.

**7.3**- Junto a nota fiscal a empresa deverá encaminhar as seguintes certidões

- a) Certidão de regularidade para com a fazenda federal (conjunta), estadual e municipal;
- b) Certificado de regularidade para com o FGTS;
- c) Certidão de regularidade para com a justiça do trabalho – CNDT;

#### **8-OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**8.1.** O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e em seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

**8.2.** Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

**8.3.** Comunicar ao contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;



- 8.4. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior (art. 137, II, da Lei n.º 14.133, de 2021) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
- 8.5. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os veículos nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, no prazo determinado no Termo de Referência;
- 8.6. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 8.7. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, junto com a Nota Fiscal para fins de pagamento, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- 8.8. Responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao contratante e não poderá onerar o objeto do contrato;
- 8.9. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local da execução do objeto contratual.
- 8.10. Paralisar, por determinação do contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
- 8.11. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;
- 8.12. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116, da Lei n.º 14.133, de 2021);
- 8.13. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único, da Lei n.º 14.133, de 2021);
- 8.14. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 8.15. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021.
- 8.16. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do contratante;

## **9 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

### **9.1- A Contratante obriga-se a:**

- 9.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;



- 9.1.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;
- 9.1.3. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;
- 9.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;
- 9.1.5. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência.
- 9.1.6. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato.
- 9.1.7. Comunicar o órgão de representação judicial do município para que sejam tomadas as providências necessárias em caso de descumprimento das obrigações por parte do Contratado.
- 9.1.8. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.
- 9.1.9. A Administração terá o prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.
- 9.1.10. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 15 (quinze) dias.
- 9.1.11. Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.
- 9.1.12. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

## **10- MEDIDAS ACAUTELADORAS**

**10.1-** Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

## **11-CONTROLE DA EXECUÇÃO**

**11.1-A** fiscalização da contratação será exercida pelo servidor nomeado como Coordenadora da Atenção Integral a Saúde, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência ao mesmo.

**11.1.1-O** representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato.

**11.2-** A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com A Lei nº 14.133 de abril de 2021.

**11.3-O** gestor do contrato anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

## **12-RECEBIMENTOS DA NOTA DE EMPENHO**

**12.1.** A recusa injustificada da vencedora em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido por esta Administração, total da obrigação assumida,



sujeitando-a as penalidades legalmente estabelecidas, facultado à Administração chamar os remanescentes, obedecida à ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo, devendo a Administração negociar o valor, procurando aproximá-lo daquele ofertado inicialmente, ou revogar esta licitação.

**12.2.** Na emissão da nota de empenho os documentos comprobatórios de situação regular fiscal e trabalhista, apresentados em atendimento às exigências de habilitação, estiverem com validade expirada, à empresa deverá providenciar a apresentação de novos documentos dentro do prazo de validade.

**12.3.** O fornecedor deverá manter, durante toda a vigência do ajuste, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

### **13-DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO**

**13.1.** Poderão ser celebrados contratos, discricionariamente, pela Secretaria de acordo com as condições previstas no termo de referência, edital e contrato.

**13.2.** O PROPONENTE VENCEDOR terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado a partir da convocação, para assinar o Contrato. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pelo PROPONENTE VENCEDOR durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado, aceito pelo Pregoeiro e sua equipe.

**13.3.** A recusa injustificada do concorrente PROPONENTE VENCEDOR em assinar o contrato/ordem dentro do prazo estabelecido sujeitará, ainda, o concorrente à aplicação da penalidade de suspensão temporária pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses para participar de licitações realizadas pelo Município bem como aplicação de multa de 10 % (dez por cento) do valor a ser contratado.

**13.3.1.** O recolhimento da multa referida no item anterior será feito, por meio de guia própria emitida pela Prefeitura Municipal de São Luís de Montes Belos, Goiás e para pagamento no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis a contar da data de sua emissão.

**13.3.1.1.** O não pagamento do título levará a inscrição do mesmo no Cadastro de Dívidas Ativas do Município de São Luís de Montes Belos, Goiás, tornando-se título executivo para as medidas judiciais cabíveis.

**13.3.1.** Caso não ocorra o pagamento da multa a penalidade será atenuada para que seja realizada a declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes não sendo inferior aos 24 (vinte e quatro) estabelecidos no item 3.

**13.4.** A assinatura do contrato/ordem estará condicionada à comprovação da regularidade e validade da documentação apresentada pelo PROPONENTE VENCEDOR, na data da assinatura.

**13.5-** As comunicações entre o município e o interessado serão realizadas através do e-mail apresentado na Declaração de Pleno Atendimento e na proposta, sendo que considerar-se-ão recebidas todas as notificações encaminhadas por este meio.

### **14-ACRÉSCIMO OU SUPRESSÃO**

**14.1.** No interesse desta Administração o valor inicial atualizado da contratação poderá ser aumentado ou suprimido até os limites previstos no art. 125 da Lei 14.133/21.

**14.2.** A vencedora fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições licitadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessária.

**14.3.** Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido nesta.

## **15-DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

15.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:

- a) der causa à inexecução parcial do contrato;
- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) der causa à inexecução total do contrato;
- d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- h) praticar ato lesivo previsto no [art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013](#).

15.2. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

- i. **Advertência**, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021](#));
- ii. **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021](#));
- iii. **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).
- iv. **Multa**:
  - 1. Moratória de **0,5 (CINCO DÉCIMOS POR CENTO)** por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 60 (SESSENTA) dias;
  - 2. *Moratória de 0,5 (CINCO DÉCIMOS POR CENTO) por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o máximo de 10% (DEZ por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia.*
- i. *O atraso superior a 60 (SESSENTA) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.*

8.17. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante ([art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021](#))

15.2.1. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa ([art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

15.2.2. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação ([art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021](#))

15.2.3. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente ([art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

15.2.4. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

15.3. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no **caput** e

parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

15.4. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

15.5. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).

15.6. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021).

15.7. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021).

15.8. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

15.9. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

## **16- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

16.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento, nas classificações: 05.14.10.122.1004.1.077; 05.14.10.122.1004.2.091; 05.14.10.301.0210.2.094; 05.14.10.302.0210.2.095; 3.3.90.30.00.



**MODELO DE DECLARAÇÃO EM REGIME DE TRIBUTAÇÃO DE MICROEMPRESA  
OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2025**

Nome da Empresa\_\_\_\_\_, CNPJ/MF Nº. \_\_\_\_\_, sediada (Endereço Completo).  
Declaro para todos os fins de direito, especificamente para participação de licitação na modalidade  
de Pregão, que estamos sob o regime de ME/EPP, para efeito do disposto na LC 123/2006.

Declaro ainda que não ultrapassei os limites estabelecidos pelos parágrafos 1º e 2º do artigo 4º da  
Lei 14.133/2021.

Local e data

Nome e Assinatura do representante da empresa

**OBS. Esta declaração deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa  
proponente.**





**MODELO DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2025**

Nome da Empresa\_\_\_\_\_, CNPJ/MF Nº. \_\_\_\_\_, sediada (Endereço Completo),  
Declara, sob as penas da Lei, que na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a  
modalidade Pregão Eletrônico nº. \_\_\_\_\_ instaurado pelo Município de São Luís de  
Montes Belos-Estado de Goiás, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com  
o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Local e data

Nome e Assinatura do representante da empresa

**OBS. Esta declaração deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa  
proponente.**



**MODELO DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2025**

Nome da Empresa\_\_\_\_\_, CNPJ/MF Nº. \_\_\_\_\_, sediada (Endereço Completo),  
Declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua  
habilitação no presente processo e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências  
posteriores.

Local e data

Nome e Assinatura do representante da empresa

**OBS. Esta declaração deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa  
proponente.**



**ANEXO V**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2025**

**MODELO DE DECLARAÇÃO NÃO INTEGRA EM NOSSO CORPO SOCIAL, NEM NOSSO QUADRO FUNCIONAL EMPREGADO PÚBLICO OU MEMBRO COMISSIONADO DE ÓRGÃO DIRETO OU INDIRETO DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL.**

Nome da Empresa\_\_\_\_\_, CNPJ/MF Nº. \_\_\_\_\_, sediada (Endereço Completo),  
Declara, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a  
modalidade \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, instaurada pelo Município de São Luís de  
Montes Belos-Estado de Goiás, não integra nosso corpo social, nem nosso quadro funcional  
empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração  
Municipal.

Local e data

Nome e Assinatura do representante da empresa

**OBS. Esta declaração deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa proponente.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

**ANEXO VI**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2025**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Nome da Empresa\_\_\_\_\_, CNPJ/MF Nº. \_\_\_\_\_, sediada (Endereço Completo) \_\_\_\_\_, Declaramos para fins de atendimento ao que consta do edital do Pregão Eletrônico nº. 05/2025, promovido pelo Município de São Luís de Montes Belos-Estado de Goiás, que tomamos conhecimento do Edital e de todas as condições de participação na Licitação e se compromete a cumprir todos os termos do Edital, e a fornecer material de qualidade, sob as penas da Lei.

Declaro ainda que as propostas econômicas compreendem a integridade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Local e data

Nome e Assinatura do representante da empresa

**OBS. Esta declaração deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa proponente.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

**ANEXO VII**  
**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2025**

Apresentamos nossa proposta para fornecimento do objeto da presente licitação **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2025** acatando todas as estipulações consignadas no respectivo Edital e seus anexos.

**IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:**

Nome Da Empresa: \_\_\_\_\_ CNPJ Nº \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Representante: (Nome – Cargo - Carteira De Identidade – CPF)  
Dados Bancários: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ e Nº da Conta Bancária \_\_\_\_\_

**DADOS DO AUTORIZADO PARA ASSINATURA DO CONTRATO:**

Nome: \_\_\_\_\_ Função do  
autorizado na empresa: \_\_\_\_\_ Nacionalidade:  
\_\_\_\_\_. Estado civil: \_\_\_\_\_.  
RG nº: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_ data de emissão: \_\_\_\_\_. CPF. \_\_\_\_\_.  
Endereço: \_\_\_\_\_. CEP: \_\_\_\_\_.  
Nº do telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_.

**OBJETO:** registro de preços para eventual aquisição de medicamentos, materiais e leites especiais em face do cumprimento de demandas judiciais e administrativas recebidas pela Assistência Farmacêutica, ligadas ao Fundo Municipal de Saúde, conforme especificações constantes do termo de referência anexo I, do presente edital.

| ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO | UNID | QUANT | MARCA | VALOR UNIT<br>ITEM | VALOR<br>TOTAL |
|------|-------------------------|------|-------|-------|--------------------|----------------|
| 1    |                         |      |       |       |                    |                |

- Cumpre-nos informar-lhes ainda que examinamos os documentos da licitação, inteirando-nos dos mesmos para elaboração da presente proposta. E em consonância aos referidos documentos, declaramos que:

- Que estamos ciente e concordamos com as condições contidas no Edital e seus anexos, com as cláusulas da minuta do Contrato, bem como cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- Que o prazo de validade da presente proposta, é de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de abertura do certame;
- Que nos preços apresentados já estão contemplados todos os impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.
- Que o prazo de entrega é o constante no Anexo 01 do Edital de Abertura do Certame.

Local e data

Nome e Assinatura do representante da empresa

**OBS. Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente.**



**MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2025**

Nome da Empresa\_\_\_\_\_, CNPJ/MF Nº. \_\_\_\_\_, sediada (Endereço Completo) \_\_\_\_\_, Declaro que não possuímos, em nosso Quadro de Pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Local e data

Nome e Assinatura do representante da empresa

**OBS:**

- 1) Esta declaração deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa proponente.**
- 2) Se a empresa licitante possuir menores de 14 anos aprendizes deverá declarar essa condição.**





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

**ANEXO IX**  
**PREGÃO ELETRÔNICO nº 004/2025**  
**MINUTA DO TERMO DE CONTRATO**  
(Processo Administrativo nº 895/2025)

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 004/2025,  
QUE FAZEM ENTRE SI O FUNDO MUNICIPAL  
DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, GOIÁS E A  
EMPRESA .....

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CGC/MF 10.581.764/0001-71, com sede na Rua Rio da Prata, Nº 662, Centro, Prédio da Prefeitura, neste ato representado pela Secretária, Sra. Adriana Papel Dib, brasileira, casada, portadora da Carteira de Identidade nº 10426144 SSP/GO e do CPF nº 102.876.018-38, residente nesta cidade, doravante denominada CONTRATANTE, e a empresa ....., inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº ....., sediado(a) na ....., doravante designado CONTRATADO, neste ato representado(a) por ..... (nome e função no contratado), conforme atos constitutivos da empresa OU procuração apresentada nos autos, tendo em vista o que consta no Processo nº ..... e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do Pregão Eletrônico nº 004/2025, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 92, I e II)**

1.1. O objeto do presente instrumento é a aquisição de medicamentos, materiais e leites especiais em face do cumprimento de demandas judiciais e administrativas recebidas pela Assistência Farmacêutica, ligadas ao Fundo Municipal de Saúde, com entrega parcelada, conforme abaixo, nas condições estabelecidas no Termo de Referência.

1.2. Objeto da contratação:

| ITEM | DESCRIÇÃO | QTD<br>. | UNI<br>D. | V.<br>UNIT. | V.<br>TOTAL |
|------|-----------|----------|-----------|-------------|-------------|
|      |           |          |           |             |             |

1.3. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.3.1. O Termo de Referência;

1.3.2. O Edital da Licitação;

1.3.3. A Proposta do contratado;

1.3.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

**2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

2.1. O prazo de vigência da contratação é de ..... contados do(a) ....., prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

2.1.1. A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado.

2.2. O contratado não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

2.3. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.



2.4. O contrato não poderá ser prorrogado quando o contratado tiver sido penalizado nas sanções de declaração de inidoneidade ou impedimento de licitar e contratar com poder público, observadas as abrangências de aplicação.

### **3. CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS (art. 92, IV, VII e XVIII)**

3.1. O regime de execução contratual, os modelos de gestão e de execução, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento do objeto constam no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

### **4. CLÁUSULA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO**

4.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

### **5. CLÁUSULA QUINTA – PREÇO ([art. 92, V](#))**

5.1. O valor total da contratação é de R\$..... (.....)

5.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

### **6. CLÁUSULA SEXTA - PAGAMENTO ([art. 92, V e VI](#))**

6.1. O prazo para pagamento ao contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

### **7. CLÁUSULA SÉTIMA - REAJUSTE ([art. 92, V](#))**

7.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data do contrato.

7.2. Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido do contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do INPC - Índice Nacional de Preços ao Consumidor, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

7.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

7.4. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice(s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

7.5. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

7.6. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

7.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

7.8. O reajuste será realizado por apostilamento.

### **8. CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE ([art. 92, X, XI e XIV](#))**

8.1. São obrigações do Contratante:

8.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;



- 8.1.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;
- 8.1.3. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;
- 8.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;
- 8.1.5. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;
- 8.1.6. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;
- 8.1.7. Comunicar o órgão de representação judicial do município para que sejam tomadas as providências necessárias em caso de descumprimento das obrigações por parte do Contratado;
- 8.1.8. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste;
- 8.1.9. A Administração terá o prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período;
- 8.1.10. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 15 (quinze) dias;
- 8.1.11. Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais;
- 8.1.12. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

## **9. CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA (art. 92, XIV, XVI e XVII)**

- 9.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e em seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:
- 9.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 9.3. Comunicar ao contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 9.4. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior (art. 137, II, da Lei n.º 14.133, de 2021) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
- 9.5. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os veículos nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, no prazo determinado no Termo de Referência;
- 9.6. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 9.7. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, junto com a Nota Fiscal para fins de pagamento, os seguintes documentos: 1) prova de

regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

9.8. Responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao contratante e não poderá onerar o objeto do contrato;

9.9. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local da execução do objeto contratual.

9.10. Paralisar, por determinação do contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

9.11. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;

9.12. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação ([art. 116, da Lei n.º 14.133, de 2021](#));

9.13. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas ([art. 116, parágrafo único, da Lei n.º 14.133, de 2021](#));

9.14. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

9.15. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no [art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021](#).

9.16. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do contratante;

## **10. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS ([art. 92, XIV](#))**

10.1. Comete infração administrativa, nos termos da [Lei nº 14.133, de 2021](#), o contratado que:

- i) der causa à inexecução parcial do contrato;
- j) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- k) der causa à inexecução total do contrato;
- l) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- m) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- n) praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- o) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- p) praticar ato lesivo previsto no [art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013](#).

10.2. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

- i. **Advertência**, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021](#));

- ii. **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021](#));
- iii. **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).
- iv. **Multa:**
1. Moratória de **0,5 (CINCO DÉCIMOS POR CENTO)** por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 60 (SESSENTA) dias;
  2. Moratória de **0,5 (CINCO DÉCIMOS POR CENTO)** por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o máximo de **10% (DEZ por cento)**, pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia.
- i. O atraso superior a **60 (SESSENTA)** dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.
- 10.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante ([art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021](#))
- 10.3.1. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa ([art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).
- 10.3.2. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação ([art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021](#))
- 10.3.3. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente ([art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).
- 10.3.4. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
- 10.4. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no **caput** e parágrafos do [art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021](#), para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
- 10.5. Na aplicação das sanções serão considerados ([art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)):
- f) a natureza e a gravidade da infração cometida;
  - g) as peculiaridades do caso concreto;
  - h) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
  - i) os danos que dela provierem para o Contratante;
  - j) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 10.6. Os atos previstos como infrações administrativas na [Lei nº 14.133, de 2021](#), ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na [Lei nº 12.846, de 2013](#), serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei ([art. 159](#)).
- 10.7. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de

administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021).

10.8. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021).

10.9. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

10.10. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

## **11. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)**

11.1. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

11.1.1. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

11.1.2. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

11.1.2.1. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

11.2. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:

11.2.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

11.2.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

11.2.3. Indenizações e multas.

11.3. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).

11.4. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).

## **12. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)**

12.1.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento, nas classificações: 05.14.10.122.1004.1.077; 05.14.10.122.1004.2.091; 05.14.10.301.0210.2.094; 05.14.10.302.0210.2.095; 3.3.90.30.00.

12.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

## **13. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS (art. 92, III)**

13.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as





disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

#### **14. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – ALTERAÇÕES**

14.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

14.2. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

14.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).

14.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

#### **15. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO**

15.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

#### **16. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA– FORO ([art. 92, §1º](#))**

16.1. Fica eleito o Foro da Comarca de São Luís de Montes Belos, Goiás, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

São Luís de Montes Belos, Goiás, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas:

1)  
CPF

2)  
CPF





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

**ANEXO X**  
**MINUTA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2025**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇO, PARA:** registro de preços para eventual aquisição de medicamentos, materiais e leites especiais em face do cumprimento de demandas judiciais e administrativas recebidas pela Assistência Farmacêutica, ligadas ao Fundo Municipal de Saúde.

**Processo Licitatório Nº: 004/2025**

**Processo Adm. Nº: 895/2025**

**Validade: 12 (doze) meses**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CGC/MF 10.581.764/0001-71, com sede na Rua Rio da Prata, Nº 662, Centro, Prédio da Prefeitura, neste ato representado pela Secretária, Sra. Adriana Papel Dib, brasileira, casada, portadora da Carteira de Identidade nº 10426144 SSP/GO e do CPF nº 102.876.018-38, residente nesta cidade, em face das propostas vencedoras apresentadas no pregão eletrônico nº 004/2025.

**RESOLVE**, lavrar a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, conforme as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

O objeto desta ATA é o Registro de Preço da **PROMITENTE CONTRATADA**, visando o registro de preços para eventual aquisição de medicamentos, materiais e leites especiais em face do cumprimento de demandas judiciais e administrativas recebidas pela Assistência Farmacêutica, ligadas ao Fundo Municipal de Saúde, com entrega parcelada.

**Parágrafo único:** A presente Ata de Registro de Preços constitui-se em documento vinculativo e obrigacional às partes, com característica de compromisso para futura contratação.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES DOS LICITANTES REGISTRADOS**

São obrigações da Licitante REGISTRADA, entre outras:

**I.** assinar o contrato de fornecimento com o FMS e/ou com os órgãos participantes no prazo máximo 05 (Cinco) dias úteis, contados da solicitação formal.

**II.** providenciar a imediata substituição dos itens por falhas ou irregularidades constatadas pela FMS, na forma de fornecimento dos materiais e ao cumprimento das demais obrigações assumidas nesta ata.

**III.** reapresentar sempre, à medida que forem vencendo os prazos de validade da documentação apresentada, novos documentos que comprovem todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital do pregão eletrônico nº 004/2025.

**IV.** prover condições que possibilitem o atendimento das obrigações firmadas a partir da data da assinatura da presente Ata de Registro de Preços.

**V.** ressarcir os eventuais prejuízos causados ao FMS, aos órgãos participantes e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas na presente ARP.

**VI.** responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados, ficando, ainda, o FMS e os Órgãos Participantes isentos de qualquer vínculo empregatício, responsabilidade solidária ou subsidiária.



**VII.** pagar, pontualmente, os seus fornecedores e as obrigações fiscais com base na presente ata, exonerando o FMS e os Órgãos Participantes de responsabilidade solidária ou subsidiária por tal pagamento.

**VIII.** manter o prazo de garantia e, contado da data da entrega definitiva dos bens, na forma prevista no processo de pregão eletrônico nº 004/2025.

### **CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA DESTA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

O prazo de validade da presente Ata de Registro de Preços é de 12 (doze) meses, contados da sua assinatura.

### **CLÁUSULA QUARTA: DO REGISTRO DE PREÇOS**

O preço registrado, a quantidade e o fornecedor dos materiais constantes desta, encontram-se contidos na tabela abaixo:

| RAZÃO SOCIAL: |           |     |       | CNPJ Nº: |          |          |
|---------------|-----------|-----|-------|----------|----------|----------|
| ITEM          | DESCRIÇÃO | QTD | UNID. | MARCA    | V. UNIT. | V. TOTAL |
|               |           |     |       |          |          |          |

### **CLÁUSULA QUINTA: DAS OBRIGAÇÕES DO FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS**

São obrigações do FMS, entre outras:

**I.** gerenciar, através do Órgão Gerenciador, esta Ata de Registro de Preços, providenciando a indicação, sempre que solicitado, dos fornecedores, para atendimento às necessidades da Administração, obedecendo a ordem de classificação e os quantitativos de contratação definidos pelos participantes desta Ata;

**II.** observar para que, durante a vigência da presente ata, sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, bem assim, a sua compatibilidade com as obrigações assumidas;

**III.** acompanhar e fiscalizar a perfeita execução do presente Registro de Preços, através do Órgão Gerenciador;

**IV.** publicar o preço, o fornecedor e as especificações do objeto, em forma de extrato, na imprensa oficial do Município, sem prejuízo de outras formas de divulgação, inclusive pela rede mundial de computadores - Internet, durante a vigência da presente ata;

### **CLÁUSULA SEXTA: DA CONTRATAÇÃO**

Observados os critérios e condições estabelecidos no processo de pregão eletrônico nº 004/2025, o FMS e/ou órgãos participantes, visando alcançar a quantidade de bens pretendida, poderá contratar concomitantemente com um ou mais fornecedores que tenham seus preços registrados, respeitando-se a capacidade de fornecimento das detentoras, e obedecida a ordem de classificação das propostas e os preços registrados.

O Registro de Preços efetuado não obriga o FMS a firmar as contratações nas quantidades estimadas, podendo ocorrer licitações específicas para o objeto, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

A contratação junto a cada fornecedor registrado será formalizada pelos órgãos integrantes da Administração Direta ou Indireta do Poder Executivo, mediante a assinatura deste.

### **CLÁUSULA SÉTIMA: DO PAGAMENTO À CONTRATADA**

O FMS ou os órgãos municipais pagará à CONTRATADA, pelos fornecimentos dos bens de valor registrado nesta Ata de acordo com a quantidade efetivamente entregue mediante a apresentação



da nota fiscal/fatura correspondente dos bens entregues, devidamente atestada pelo setor responsável, Conforme Edital.

O pagamento será efetuado através de depósito/transferência bancário(a), mediante apresentação do documento fiscal competente, juntamente com os documentos pertinentes. O documento fiscal deverá estar acompanhado dos seguintes documentos:

- a) Certidão Negativa de Tributos, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda e pela PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS
- b) Certidão Negativa de Débito - CND do INSS;
- c) Certificado de Regularidade do FGTS emitido pela Caixa Econômica Federal;
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

**Parágrafo Primeiro:** O documento fiscal não aprovado pelo FMS ou pelos órgãos municipais será devolvido à CONTRATADA para as devidas correções, passando a contar novos prazos previstos nesta Cláusula, a partir da data de sua reapresentação e consequente aprovação.

#### **CLÁUSULA OITAVA: DA FISCALIZAÇÃO**

Fica responsável pelo acompanhamento e fiscalização quanto à completa execução do Contrato, conforme exige o inciso XX, do art. 16 da IN nº. 015/2022, do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, a senhora ..... e como gestora a senhora .....

#### **CLÁUSULA NONA: DAS ALTERAÇÕES DA ATA**

A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecido o disposto na lei nº. 14.133/21.

O Registro de Preços dos fornecedores registrados será cancelado quando:

- I.** houver interesse público, devidamente fundamentado;
- II.** o fornecedor descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;
- III.** o fornecedor não assinar a Ata de Registro de Preço no prazo determinado neste edital, sem justificativa aceita pelo FMS;
- IV.** se constatar a existência de declaração de inidoneidade do fornecedor;
- V.** o fornecedor não aceitar reduzir o seu preço registrado, no caso deste se tornar superior ao praticados no mercado;
- VI.** por iniciativa do próprio fornecedor, quando mediante solicitação por escrito, comprovar a impossibilidade do cumprimento das exigências do instrumento convocatório que deu origem à esta ARP, tendo em vista fato superveniente e aceito pelo(a) FMS.

**Parágrafo Primeiro:** Os preços da presente Ata serão irrevogáveis durante a validade desta

**Parágrafo Segundo:** Nas hipóteses previstas na lei de licitações, a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS poderá promover o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, mediante solicitação fundamentada e aceita.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: DAS PENALIDADES**

Pela inexecução total ou parcial da Ata o FMS, poderá, garantido o devido processo legal, a ampla defesa e o contraditório, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

- I.** advertência;
- II.** multa de 02% sobre o valor total registrado;
- III.** suspensão temporária do direito de participar em licitação e impedimento de contratar com o FMS, pelo prazo de até 5 (cinco) anos;
- IV.** declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 5 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade.

A penalidade de advertência poderá ser aplicada nos seguintes casos, independentemente da aplicação de multas:



- I. descumprimento das obrigações assumidas, desde que não acarretem prejuízos para o FMS;
- II. execução insatisfatória ou inexecução do objeto da licitação, desde que a sua gravidade não recomende o enquadramento nos casos de suspensão temporária ou declaração de inidoneidade;
- III. pequenas ocorrências que possam acarretar transtornos no desenvolvimento dos serviços do FMS ou dos órgãos municipais;

**Parágrafo Primeiro:** As multas a que se refere o inciso II da Cláusula Décima Quarta não impede que o FMS rescinda, unilateralmente, o Contrato ou cancele o Registro de Preço do fornecedor e, ainda aplique as outras sanções previstas na Cláusula Décima Quarta, em seus incisos I, III e IV, facultada o devido processo legal, a ampla defesa e o contraditório da PROMITENTE.

As multas aplicadas serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pelo FMS;

Inexistindo pagamento devido pelo FMS, ou sendo este insuficiente, caberá à CONTRATADA efetuar o pagamento da multa, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contado da data da comunicação de confirmação da sanção;

Não se realizando o pagamento nos termos acima definidos, o FMS, poderá, se houver, valer-se do valor dado em garantia e, não sendo este suficiente, far-se-á a sua cobrança judicialmente.

A penalidade de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública será proposta se constatada má fé, ação maliciosa e premeditada da CONTRATADA em prejuízo do FMS, evidência de atuação com interesses escusos ou reincidência de faltas que acarretem prejuízos ou aplicações sucessivas das outras penalidades anteriormente descritas.

**Parágrafo Único:** A penalidade prevista nesta cláusula é de competência do ÓRGÃO GERENCIADOR e/ou ÓRGÃO PARTICIPANTE, facultada à contratada o devido processo legal, a ampla defesa e contraditório, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da data da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO**

Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem e, respeitadas no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei de Licitações.

Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente de adesão, desde que não prejudique as obrigações presentes e futuras decorrentes da ata, assumidas com órgão gerenciador. As aquisições ou contratações adicionais a que se refere o item anterior não poderão exceder, por órgão ou entidade, a 50% dos quantitativos dos itens do instrumento convocatório e registrados na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes.

Ademais, o quantitativo decorrente das adesões à ata de registro de preços não poderá exceder, na totalidade, ao dobro do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes, independente do número de órgãos não participantes que aderirem.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO**

As omissões desta ATA e as dúvidas oriundas de sua interpretação serão sanadas de acordo com o que dispuserem o processo de pregão eletrônico nº 004/2025 e a proposta apresentada pela CONTRATADA, prevalecendo, em caso de conflito, as disposições do Edital sobre a proposta.



O presente registro decorre de adjudicação à PROMITENTE CONTRATADA dos objetos, cujas descrições, quantidades e especificações constam no Termo de Referência - Anexo, do processo de pregão eletrônico nº 004/2025, conforme decisão deste FMS.

Caberá ao Órgão Gerenciador do Município o gerenciamento da presente Ata de Registro de Preços nos termos da legislação vigente.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca deste São Luís de Montes Belos/Go, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes da execução desta ATA, com renúncia das partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

São Luís de Montes Belos/GO, (...) de (...) de (...).

**Adriana Papel Dib**  
**Gestora do FMS**

.....  
**Contrata**