



**DROGAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

|               |       |
|---------------|-------|
| SEQ. Nº       | 9.306 |
| CÓD. CLIENTE: | 21879 |
| PORTAL :      | BLL   |
| ID:           | .     |

## MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL / PREF DE FLORESTA AZUL

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 007/2025            |
| Data e Hora de Abertura | 27/05/2025 09:00:00 |

**PERDEMOS**

|                |                |       |     |
|----------------|----------------|-------|-----|
| CADASTRADO POR | HEITOR         | CIMED | NÃO |
| CONFERIDO POR  | S/ CONFERÊNCIA |       |     |
| DISPUTADO POR  | HEITOR         |       |     |

|                     |                  |                       |          |
|---------------------|------------------|-----------------------|----------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 1.532.323,00 | REF#:                 | R\$ 0,00 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 4                | QUANT. ITENS GANHOS.: | 0        |

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

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





CNPJ: 08.778.201/0001-26

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

## ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO

Nº 9306

### DADOS DO CLIENTE

Nome: MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL (21879)

Representante: BAHIA - SUL (3425)

CNPJ: 14747904000159

Endereço: FLORESTA AZUL - BA

Data cadastro: 20/05/2025 17:12:39

Analista: igor.gabriel

### DADOS DA LICITAÇÃO

N.º do Edital: 007/2025

Modalidade: Pregão Eletrônico

Objeto: Medicamento e Material

Portal: BLL

Julgamento: Menor Preço

D/Hora da Abertura: 27/05/2025 09:00:00

Prazo de Entrega: 08 DIAS UTEIS

Processo Licitatório:

Prazo de Pagamento: 10 DIAS UTEIS

Validade: 60 DIAS

Vigência: 12 MESES

Valor Estimado: 0,00

Exclusivo ME/EPP:

Amostra: Não

Casas Decimais: EDITAL NÃO INFORMA

Documentação Antecipada:

Ampla

Certificado de Boas Práticas:

Proposta Eletrônica:

Baixo Custo:

Judicial: Alguns Itens

Dist. Ida/Volta: 728 KM

Pop. IBGE: 10525

Observação do Edital: Início da Disputa ? 28/05/2025 as 09:00

LIMITE DE ACOLHIMENTO DE PROPOSTA - PREGÃO ELETRÔNICO

### INFORMAÇÕES FINANCEIRA

Quantidade Total de Protestos:

0

Farmácia Básica:

2.120.758,31

MAC:

0,00

D. Parecer Financeiro:

21/05/2025 08:50:38

Valor Total de Protestos:

0,00

PAB Fixo:

0,00

Total:

0,00

Analista Financeiro:

maria.eduarda

Observação Financeira: PAGA POR NOTA, NÃO COMPRA DESDE 2021, ATRASO MÉDIO 24 DIAS.

AUTORIZAÇÃO MEDICAMENTOS

AUTORIZAÇÃO MATERIAIS

ÁREA DESTINADA PARA INFORMAÇÕES DE COMPRAS/GARANTIA

### PROTOCOLOS

FINANCEIRO

GARANTIA DE PREÇO

JUSTIFICATIVA NEGADO

DATA/HORA ENTREGA:

DATA/HORA ENTREGA:

( ) SEM GARANTIA ( ) NÃO DEPOSITURA ( ) ITENS BLOQUEADOS ( ) MEDIC. FORA LINHA ( ) PRAZO DE ENTREGA

DATA/HORA RETORNO:

DATA/HORA RETORNO:

22.05.25 11:05

22/05/2025 13:50:00



Cliente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158890/0001  
Data: 28/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 1

Objeto: MEDICAMENTOS (CONTROLADO PORT. 344/98)

LOTE  
02 CASAS

AB-BLL

Intervalo 1%

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminação                                                                                  | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|------|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
| 1    | 1.200,00   | CPR  | ALPRAZOLAM 2MG - CX. C/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1023506630204                           | EMS(SP)          | 0,1516     | 181,92    |
| 2    | 24.000,00  | CPR  | AMITRIPTILINA 25MG - APRES. CX. C/200 CPRS. (G)<br>Registro no M.S.: 1558400670029             | BRAINFARMA/(GO)  | 0,0672     | 1.612,80  |
| 3    | 25.000,00  | CPR  | BIPERIDENO 2MG - CX. C/200 COMP. BLISTER COM 10 CPR. (S)<br>Registro no M.S.: 1029805990031    | CRISTALIA-S(SP)  | 0,3636     | 9.090,00  |
| 4    | 480,00     | FR   | CARBAMAZEPINA 2% SUSP. ORAL - CX. C/50 FR. C/100ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134302030049      | HIPOLABOR-M(MG)  | 10,9091    | 5.236,37  |
| 5    | 36.000,00  | CPR  | CARBAMAZEPINA 200 MG - CX. C/500 CPR. (G)<br>Registro no M.S.: 1134302080021                   | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,2364     | 8.510,40  |
| 6    | 12.000,00  | CPR  | CLOMIPRAMINA 25MG - CX. C/20 CPR.<br>Registro no M.S.: 1356906140099                           | EMS(SP)          | 1,3818     | 16.581,60 |
| 7    | 2.000,00   | CPR  | CLONAZEPAM 0,5 SUBLINGUAL - COMP.<br>Registro no M.S.: 1542301750265                           | GEOLAB-GO(GO)    | 0,1500     | 300,00    |
| 8    | 48.000,00  | CPR  | CLONAZEPAM 2 MG - CX. C/480 CPR (S)<br>Registro no M.S.: 1542301750311                         | GEOLAB-GO(GO)    | 0,0691     | 3.316,80  |
| 9    | 5.000,00   | CAP  | DULOXETINA 60MG - CX. C/30 CAP. (G)<br>Registro no M.S.: 1542303530033                         | GEOLAB-GO(GO)    | 2,5455     | 12.727,50 |
| 10   | 12.000,00  | CPR  | METILFENIDATO 10MG - CX. C/30 CPR. (G)<br>Registro no M.S.: 0102351224003                      | EMS(SP)          | 0,4182     | 5.018,40  |
| 11   | 36.000,00  | CPR  | CLORPROMAZINA 100MG - CX. C/200 COMP. BLISTER C/10 CPR. (S)<br>Registro no M.S.: 1029802260245 | CRISTALIA-S(SP)  | 0,8545     | 30.762,00 |
| 12   | 600,00     | AMP  | CLORPROMAZINA 25MG SOL. INJ. - CX. C/10 AMP. C/5ML<br>Registro no M.S.: 1029802260180          | CRISTALIA-S(SP)  | 4,6364     | 2.781,60  |
| 13   | 36.000,00  | CPR  | DIAZEPAM 10MG - CX. C/1000 COMP. (S)<br>Registro no M.S.: 1018600190119                        | SANTISA-SP(SP)   | 0,0691     | 2.487,60  |
| 14   | 2.400,00   | AMP  | DIAZEPAM 10MG SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/2 ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301520018         | HIPOLABOR-M(MG)  | 1,0909     | 2.618,16  |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGA FONTE LTDA



Cliente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158890/0004  
Data: 28/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 1

Objeto: MEDICAMENTOS (CONTROLADO PORT. 344/98)

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

Total Geral: 206.852,86

(DUZENTOS E SEIS MIL, OITOCENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS)

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

Material de procedença nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS  
FRACIONÁVEIS.

147.922,43  
PL

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGAFONTE LTDA



Cliente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158891/0001  
Data: 28/05/2025

PREGÃO ELETRÔNICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 3  
Objeto: MEDICAMENTOS ATENÇÃO BÁSICA

BA/

lote  
02 CASAS

Intervalo de 1%

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminação                                                                                     | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|------|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
| 1    | 60.000,00  | CPR  | A.A.S. 100MG - CX. C/500 COMP.<br>Registro no M.S.: 1425900060081                                 | IMEC(PE)         | 0,0509     | 3.054,00  |
| 2    | 20.000,00  | CPR  | ACIDO FÓLICO 5 MG - CX. C/500 CPR.<br>Registro no M.S.: 1134301590024                             | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,0545     | 1.090,00  |
| 3    | 1.000,00   | AMP  | ADENOSINA 3MG/ML SOL. INJ. - CX. C/50 AMP. C/2ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301820021           | HIPOLABOR-M(MG)  | 16,3636    | 16.363,60 |
| 4    | 2.000,00   | FR   | AMBROXOL ADU. XAROPE 30MG/5ML - CX. C/60 FR. C/FR C/100 ML (G)<br>Registro no M.S.: 1108500390026 | FARMACE-CE(CE)   | 4,0000     | 8.000,00  |
| 5    | 2.400,00   | FR   | AMBROXOL PED. XPE 15MG/5ML - CX. C/60 FR. C/100ML (G)<br>Registro no M.S.: 1108500390085          | FARMACE-CE(CE)   | 3,3636     | 8.072,64  |
| 6    | 1.500,00   | AMP  | AMIODARONA 50MG/ML SOL. INJ. - CX. C/100 AMP 3ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301220022           | HIPOLABOR-M(MG)  | 4,5455     | 6.818,25  |
| 7    | 6.000,00   | CPR  | AMIODARONA 200 MG - CX. C/500 CPR. (S)<br>Registro no M.S.: 1542300020042                         | GEOLAB-GO(GO)    | 0,5273     | 3.163,80  |
| 8    | 60.000,00  | CAP  | AMOXACILINA 500MG - CX. C/840 CP (G)<br>Registro no M.S.: 1256801470068                           | PRATI DONAD(PR)  | 0,3636     | 21.816,00 |
| 9    | 3.600,00   | FR   | AMOXICILINA 50MG/ML SUSP. ORAL - FR. C/60 ML (G)<br>Registro no M.S.: 1438101110136               | CIMED(MG)        | 4,1818     | 15.054,48 |
| 10   | 60.000,00  | CPR  | ANLODIPINO 5 MG - CX. C/500 CPR. (S)<br>Registro no M.S.: 1542302430043                           | GEOLAB-GO(GO)    | 0,0364     | 2.184,00  |
| 11   | 6.000,00   | CPR  | ATENOLOL 50 MG - CX. C/600 CPR. (G)<br>Registro no M.S.: 1256801460070                            | PRATI DONAD(PR)  | 0,0727     | 436,20    |
| 12   | 1.200,00   | CPR  | ATENSINA 0,100 MG - CX. C/30 CPR.<br>Registro no M.S.: 1583200030019                              | MAWDSLEYS(SP)    | 0,7000     | 840,00    |
| 13   | 500,00     | AMP  | BICARBONATO DE SODIO 8,4% - CX. C/200 AMP. C/10ML<br>Registro no M.S.: 1559200030059              | SAMTEC           | 1,1436     | 571,80    |
| 14   | 2.500,00   | CPR  | BISACODIL 5MG - CX. C/20 CPR.<br>Registro no M.S.: 1438101530011                                  | CIMED(MG)        | 0,1636     | 409,00    |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGAFONTE LTDA



Cliente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158891/0002  
Data: 28/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 3  
Objeto: MEDICAMENTOS ATENÇÃO BÁSICA

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminação                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Marca/Fabricante | Vlr.    | Unit. | Total     |
|------|------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-------|-----------|
| 15   | 300,00     | FR   | FENOTEROL 5MG/ML - CX. C/200 FR. C/ 20ML (G)<br>8. POSOLOGIA<br>O bromidrato de fenoterol solução para nebulização para uso oral e inalatório (gotas) Para fins de cálculo da dosagem, considerar que 1 gota contém 0,25 mg de bromidrato de fenoterol (equivalente a 0,05 mL).<br>Registro no M.S.: 1134301640021 | HIPOLABOR-M(MG)  | 6,5100  |       | 1.953,00  |
| 16   | 60.000,00  | CPR  | CARBONATO DE CALCIO 500MG - C/60 CPR.<br>Registro no M.S.: RDC 576/21                                                                                                                                                                                                                                              | NUTIVIT (PE)     | 0,1715  |       | 10.290,00 |
| 17   | 3.600,00   | CPR  | CARVEDILOL 25MG - CX. C/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1023510730250                                                                                                                                                                                                                                              | EMS(SP)          | 0,1818  |       | 654,40    |
| 18   | 20.000,00  | CPR  | CEFALEXINA 500MG - CX. C/200 CPR. (G)<br>Registro no M.S.: 1556200230071                                                                                                                                                                                                                                           | ABL(GO)          | 1,0727  |       | 21.454,00 |
| 19   | 3.000,00   | CPR  | CIPROFLOXACINO 500 MG - CX. C/300 CPR. (G)<br>Registro no M.S.: 1256801500099                                                                                                                                                                                                                                      | PRATI DONAD(PR)  | 0,3273  |       | 981,90    |
| 20   | 1.000,00   | CPR  | CLOPIDOGREL 75 MG - CX. C/500 COMP (G)<br>Registro no M.S.: 1235202070078                                                                                                                                                                                                                                          | RANBAXY FAR(RJ)  | 0,6955  |       | 695,50    |
| 21   | 500,00     | AMP  | CLOR. DE POTASSIO 19,1% SOL. INJ. - CX. C/200 AMP. C/10ML<br>Registro no M.S.: 1559200010147                                                                                                                                                                                                                       | SAMTEC(SP)       | 0,6345  |       | 317,25    |
| 22   | 120,00     | BIS  | LIDOCAINA 2% GEL - CX. C/100 BISN. C/30GR (S)<br>Registro no M.S.: 1410700560082                                                                                                                                                                                                                                   | PHARLAB-MG(MG)   | 9,7700  |       | 1.172,40  |
| 23   | 360,00     | BNG  | COLAGENASE + CLORAFENICOL 0,6U/G + 0,01 G/G POMADA BISN. C/30G<br>Registro no M.S.: 1029805050101                                                                                                                                                                                                                  | CRISTALIA-S(SP)  | 20,0000 |       | 7.200,00  |
| 24   | 35.000,00  | CPR  | COMPLEXO "B" - CX. C/510 CPR.<br>Registro no M.S.: RDC 240/18                                                                                                                                                                                                                                                      | LAPON (PE)       | 0,0583  |       | 2.040,50  |
| 25   | 800,00     | AMP  | DESLANOSIDEO 0,2MG/ML SOL. INJ. - CX. C/50 AMP. C/2ML<br>Registro no M.S.: 1049712290018                                                                                                                                                                                                                           | UNIAO QUIMI (DF) | 3,5636  |       | 2.850,88  |
| 26   | 12.000,00  | CPR  | DEXAMETASONA 4MG - CX. C/10 COMP. (G)<br>Registro no M.S.: 1023507020434                                                                                                                                                                                                                                           | EMS(SP)          | 0,2436  |       | 2.923,20  |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGAFONTE LTDA



Cliente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158891/0003  
Data: 28/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 3

Objeto: MEDICAMENTOS ATENÇÃO BÁSICA

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminação                                                                                                                                 | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|------|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
| 27   | 3.600,00   | BNG  | DEXAMETASONA 0,1% CREME - CX. C/100 BIS. C/10 GR (G)<br>Registro no M.S.: 1256801260020                                                       | PRATI DONAD(PR)  | 2,4545     | 8.836,20  |
| 28   | 200,00     | FR   | DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA 0,4MG/ML (2MG) + 0,05MG/ML (0,25MG) FR. C/120ML (G)<br>VEICULO Q.S.P: 5ML<br>Registro no M.S.: 1058304730049 | GERMED(SP)       | 20,0000    | 4.000,00  |
| 29   | 6.000,00   | CPR  | DEXCLORAFENIRAMINA 2MG - CX. C/500 CPRS (S)<br>Registro no M.S.: 1542300120020                                                                | GEOLAB-GO(GO)    | 0,0600     | 360,00    |
| 30   | 1.200,00   | FR   | DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG SOL. ORAL - CX. C/60 FR. C/100ML (G)<br>Registro no M.S.: 1108500360021                                               | FARMACE-CE(CE)   | 2,4545     | 2.945,40  |
| 31   | 12.000,00  | CPR  | DIGOXINA 0,25MG - CX. C/30 CPRS (G)<br>Registro no M.S.: 1037004580030                                                                        | TEUTO-GO(GO)     | 0,2161     | 2.593,20  |
| 32   | 400,00     | FR   | DIMETICONA GOTAS 75MG/ML - CX. C/200 FR. C/10ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301330030                                                        | HIPOLABOR-M(MG)  | 1,8182     | 727,28    |
| 33   | 100.000,00 | CPR  | DIPIRONA SODICA 500MG - CX. C/200 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1256800410037                                                                  | PRATI DONAD(PR)  | 0,1909     | 19.090,00 |
| 34   | 2.000,00   | FR   | DIPIRONA SÓDICA SOLUÇÃO ORAL 500 MG/ML - CX. C/100 FR. C/10ML (G)<br>Registro no M.S.: 1108500300027                                          | FARMACE-CE(CE)   | 1,6364     | 3.272,80  |
| 35   | 800,00     | AMP  | DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL. INJ. - CX C/10 AMP C/20 ML (G)<br>Registro no M.S.: 1038700570015                                                   | HYPOFARMA-M(MG)  | 7,6364     | 6.109,12  |
| 36   | 800,00     | AMP  | DOPAMINA 5MG/ML SOL. INJ. - CX. C/50 AMP. 10ML<br>Registro no M.S.: 1029801060021                                                             | CRISTALIA-S(SP)  | 5,4545     | 4.363,60  |
| 37   | 48.000,00  | CPR  | ENALAPRIL 20MG - CX. C/500 CPRS (G)<br>Registro no M.S.: 1048100980163                                                                        | CIMED(MG)        | 0,0657     | 3.153,60  |
| 38   | 12.000,00  | CPR  | ESPIRONOLACTONA 25 MG - CX. C/30 CPRS (G)<br>Registro no M.S.: 1542302660049                                                                  | GEOLAB-GO(GO)    | 0,3273     | 3.927,60  |
| 39   | 60.000,00  | CPR  | LEVONOGESTREL 0,15MG+ETINILESTRADIOL 0,03MG - CX. C/63 CPR<br>Registro no M.S.: 1097400610041                                                 | BIOLAB SANU(SP)  | 0,1595     | 9.570,00  |
| 40   | 3.600,00   | CAP  | FLUCONAZOL 150 MG - CX. C/100 CAPS (G)                                                                                                        |                  |            |           |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGAFONTE LTDA



Cliente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158891/0004  
Data: 28/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 3

Objeto: MEDICAMENTOS ATENÇÃO BÁSICA

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminação                                                                                       | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|------|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
|      |            |      | Registro no M.S.: 1057100840107                                                                     | BELFAR (MG)      | 0,6273     | 2.258,28  |
| 41   | 600,00     | FR   | ACIDO FOLICO 0,2MG/ML SOL ORAL FR. C/30ML<br>Registro no M.S.: RDC 240/18                           | MAYBEN (SC)      | 3,8182     | 2.290,92  |
| 42   | 24.000,00  | CPR  | FUROSEMIDACOMP 40 MG - CX. C/500 CPR. (G)<br>Registro no M.S.: 1256801950027                        | PRATI DONAD (PR) | 0,0763     | 1.831,20  |
| 43   | 30.000,00  | CPR  | GLIBENCLAMIDA 5MG - CX. C/450 CPRS (S)<br>Registro no M.S.: 1542300430038                           | GEOLAB-GO (GO)   | 0,0636     | 1.908,00  |
| 44   | 60.000,00  | CPR  | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - CX. C/500 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1438102100053                       | CIMED (MG)       | 0,0309     | 1.854,00  |
| 45   | 60.000,00  | CPR  | IBUPROFENO 600MG - CX. C/500 COMP. (S)<br>Registro no M.S.: 1039200650069                           | VITAMEDIC L (RS) | 0,2286     | 13.716,00 |
| 46   | 3.600,00   | FR   | IBUPROFENO 20MG/ML SUSP. ORAL - CX. C/50 FR. C/100ML + COPO<br>Registro no M.S.: 1384100330164      | NATULAB (BA)     | 8,0000     | 28.800,00 |
| 47   | 3.600,00   | CPR  | DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG - CX. C/30 CPRS. SUBLINGUAL<br>Registro no M.S.: 1356900150041         | EMS/SIGMA P (SP) | 0,6172     | 2.221,92  |
| 48   | 500,00     | FR   | LIDOCAINA 10% SPRAY FRAS. C/50 ML.<br>Registro no M.S.: 1029803570108                               | CRISTALIA-S (SP) | 54,5455    | 27.272,75 |
| 49   | 1.200,00   | F/A  | LIDOCAINA 2% (ANESTÉSICO LOCAL) SEM VASO - CX. C/25 F/A 20ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301020015 | HIPOLABOR-M (MG) | 5,8182     | 6.981,84  |
| 50   | 6.000,00   | CPR  | LOPERAMIDA 2MG - CX. C/12 CPR. (S)<br>Registro no M.S.: 1558401420042                               | BRAINFARMA (GO)  | 0,5500     | 3.300,00  |
| 51   | 12.000,00  | CPR  | LORATADINA 10MG - CX. C/500 CPRS (G)<br>Registro no M.S.: 1542303360073                             | GEOLAB-GO (GO)   | 0,1000     | 1.200,00  |
| 52   | 100.000,00 | CPR  | LOSARTANA 50MG - CX. C/450 CPR.<br>Registro no M.S.: 1542301770258                                  | GEOLAB-GO (GO)   | 0,0545     | 5.450,00  |
| 53   | 24.000,00  | CPR  | PROMETAZINA 25 MG - CX. C/20 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1029800420075                             | CRISTÁLIA-S (SP) | 0,1818     | 4.363,20  |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGAFONTE LTDA



Cliente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158891/0005  
Data: 28/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 3  
Objeto: MEDICAMENTOS ATENÇÃO BÁSICA

| ---Item --- | Quantidade Apr. | Discriminacao                                                                  | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total    |
|-------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|----------|
| 54          | 4.500,00        | CPR - RIVAROXABANA 15-MG - CX. C/30-CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1438102750201 | CIMED(MG)        | 0,4787     | 2.154,15 |

Total Geral: 314.957,94  
(TREZENTOS E QUATORZE MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTÁVOS)

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

Material de procedença nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

225.944,95  
RL

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGAFONTE LTDA



Cliente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158892/0001  
Data: 28/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 4  
Objeto: MEDICAMENTOS EMERGÊNCIA

BA/

LOTE  
02 CASAS

Intervalo de 1,

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminação                                                                                               | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|------|------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
| 1    | 600,00     | AMP  | ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/5ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301860021           | HIPOLABOR-M(MG)  | 6,0000     | 3.600,00  |
| 2    | 2.000,00   | AMP  | ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ml AMP. C/1ML<br>Registro no M.S.: 1049711890076                      | UNIAO QUIMI (DF) | 16,0000    | 32.000,00 |
| 3    | 200,00     | AMP  | ADRENALINA 1MG SOL. INJETÁVEL - CX. C/100 AMP. C/1ML<br>Registro no M.S.: 1134300010016                     | HIPOLABOR-M(MG)  | 1,2727     | 254,55    |
| 4    | 100,00     | AMP  | ATROPINA 0,25% SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/1ML<br>Registro no M.S.: 1108500170026                          | FARMACE-CE (CE)  | 1,0909     | 109,09    |
| 5    | 1.200,00   | F/A  | PENIC. G. BENZ. 1.200.00UI - F/A + DIL.<br>Registro no M.S.: 1037001000149                                  | TEUTO-GO (GO)    | 15,8100    | 18.972,00 |
| 6    | 1.200,00   | F/A  | BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI - F/A + DILUENTE<br>Registro no M.S.: 1037001000122                    | TEUTO-GO (GO)    | 11,0000    | 13.200,00 |
| 7    | 3.600,00   | AMP  | HIOSCINA+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/5ML (G)<br>Registro no M.S.: 1108500260033 | FARMACE-CE (CE)  | 2,3636     | 8.508,90  |
| 8    | 150,00     | FR   | CARVÃO ATIVADO - FR.<br>Registro no M.S.: ISENT0                                                            | QEEL             | 75,0000    | 11.250,00 |
| 9    | 3.600,00   | F/A  | CEFTRIAXONA 1G PO IV - CX. C/100 F/A (G)<br>Registro no M.S.: 1163701740061                                 | BLAU FARMAC (SP) | 6,2564     | 22.523,00 |
| 10   | 1.200,00   | AMP  | CETOPROFENO 100MG/2ML SOL. INJ. IM - CX. C/100 AMP. C/2ML<br>Registro no M.S.: 1134301950020                | HIPOLABOR-M(MG)  | 1,8182     | 2.181,82  |
| 11   | 2.400,00   | AMP  | CIMETIDINA 150MG/ML SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/2ML<br>Registro no M.S.: 1038700250029                     | HYPOFARMA-M(MG)  | 1,5818     | 3.796,33  |
| 12   | 3.600,00   | AMP  | COMPLEXO B POLIVITAMINICO - CX. C/100 AMP. C/2ML<br>Registro no M.S.: 1038700290012                         | HYPOFARMA-M(MG)  | 1,6545     | 5.956,20  |
| 13   | 3.600,00   | AMP  | DEXAMETASONA 4MG/ML SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/2,5ML (G)<br>Registro no M.S.: 1108500320060               | FARMACE-CE (CE)  | 1,4000     | 5.040,00  |
| 14   | 4.800,00   | AMP  | DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG/3ML - CX. C/100 AMP. (S)<br>Registro no M.S.: 1108500160039                       | FARMACE-CE (CE)  | 1,0909     | 5.236,32  |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGA FONTE LTDA



Cliente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158892/0002

Data: 28/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025

Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 4

Objeto: MEDICAMENTOS EMERGÊNCIA

| ---Item --- | Quantidade Apr. | Discriminacao                                                                                                             | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | -----Total |
|-------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------|
| 15          | 3.600,00 AMP    | DIPIRONA 500MG/ML SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/2ML (S)<br>Registro no M.S.: 1108500180048                                 | FARMACE-CE(CE)   | 0,9091     | 3.272,76   |
| 16          | 2.400,00 AMP    | HIOSCINA 20 MG/ML SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/1ML (G)<br>Registro no M.S.: 1108500430011                                 | FARMACE-CE(CE)   | 1,7273     | 4.145,52   |
| 17          | 3.600,00 AMP    | FUROSEMIDA 10MG/ML SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/2ML (G)<br>Registro no M.S.: 1038700380011                                | HYPOFARMA-M(MG)  | 0,9091     | 3.272,76   |
| 18          | 1.200,00 AMP    | GLICOSE 50% SOL. INJ. - CX. C/200 AMP. 10ML<br>Registro no M.S.: 1031101670015                                            | HALEX ISTAR(GO)  | 0,7273     | 872,76     |
| 19          | 1.200,00 AMP    | GLICOSE 25 % SOL. INJ. - CX. C/200 AMP. C/10ML<br>Registro no M.S.: 1031101670023                                         | HALEX ISTAR(GO)  | 0,7273     | 872,76     |
| 20          | 250,00 F/A      | IMUNOGLOBULINA HUM.ANTI-RH(D) 150MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML<br>Registro no M.S.: 1015101210012        | CSL BEHRING      | 398,0000   | 99.500,00  |
| 21          | 3.600,00 AMP    | BROMOPRIDA 5MG/ML SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/2ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301300034                                 | HIPOLABOR-M(MG)  | 1,8182     | 6.545,52   |
| 22          | 2.400,00 AMP    | METOCLOPRAMIDA 10MG SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/2ML<br>Registro no M.S.: 1108500210028                                   | FARMACE-CE(CE)   | 1,0000     | 2.400,00   |
| 23          | 2.400,00 AMP    | PROMETAZINA 25MG/ML SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/2ML (S)<br>Registro no M.S.: 1134302020061                               | HIPOLABOR-M(MG)  | 4,3636     | 10.472,64  |
| 24          | 3.600,00 F/A    | HIDROCORTISONA 500 MG - CX. C/50 F/A<br>Registro no M.S.: 1163701190078                                                   | BLAU FARMAC(SP)  | 7,6364     | 27.491,04  |
| 25          | 800,00 UND      | ENOXPARINA SODICA 40MG/0,4ML - CX. C/10 SERINGAS PRONTO USO COM TRAVA DE SEGURANÇA (I)<br>Registro no M.S.: 1029805080371 | CRISTALIA-S(SP)  | 20,2000    | 16.160,00  |
| 26          | 5.000,00 F/A    | HIDROCORTISONA 100MG - CX. C/50 F/A (G)<br>Registro no M.S.: 1163701050012                                                | BLAU FARMAC(SP)  | 5,0545     | 25.272,50  |
| 27          | 4.800,00 AMP    | DIMEN+PIRID.+GLIC+FRUT 50MG/ML SOL. INJ. - CX. C/100 AMP. C/10ML<br>Registro no M.S.: 1781709000045                       | COSMED           | 13,9551    | 66.984,48  |
| 28          | 3.600,00 AMP    | VITAMINA C 500MG SOL. INJ. - CX. C/100 AMP C/5ML                                                                          |                  |            |            |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS

Prazo de Entrega .....: 8 DIAS

Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGAFONTE LTDA



Cliente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158892/0003

Data: 28/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 4

Objeto: MEDICAMENTOS EMERGÊNCIA

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminação                                                                                     | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total      |
|------|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------|
|      |            |      | Registro no M.S.: 1108500280026                                                                   | FARMACE-CE(CE)   | 1,0909     | 3.927,24   |
| 29   | 2.000,00   | AMP  | HIDRALAZINA 20MG/ML SOL. INJ. - CX. C/50 AMP. 1ML (T)<br>Registro no M.S.: 1029800890037          | CRISTALIA-S(SP)  | 9,0909     | 18.181,80  |
| 30   | 4.500,00   | F/A  | CETOPROFENO 100MG PO IV - CX. C/50 F/A (G)<br>Registro no M.S.: 1029803200033                     | CRISTALIA-S(SP)  | 6,3036     | 28.366,20  |
| 31   | 3.000,00   | AMP  | ONDANSETRONA 2MG/ML SOL. INJ. - CX. C/100 AMP C/2ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301990014        | HIPOLABOR-M(MG)  | 1,7153     | 5.145,90   |
| 32   | 3.500,00   | AMP  | NITROGLICERINA 5MG/ML SOL. INJ. - CX. C/10 AMP. C/5ML<br>Registro no M.S.: 1029801330045          | CRISTALIA-S(SP)  | 52,0000    | 182.000,00 |
| 33   | 2.000,00   | UN   | SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL. INJ. EM SF - CX. C/60 FR. C/100ML<br>Registro no M.S.: 1108500010215   | FARMACE-CE(CE)   | 4,7273     | 9.454,60   |
| 34   | 2.400,00   | FR   | SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL. INJ. EM SF - CX. C/50 FR. C/250ML<br>Registro no M.S.: 1108500010207   | FARMACE-CE(CE)   | 5,7273     | 13.745,52  |
| 35   | 7.200,00   | FR   | SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL. INJ. EM SF FR. C/500ML<br>Registro no M.S.: 1108500010193              | FARMACE-CE(CE)   | 7,0909     | 51.054,48  |
| 36   | 2.000,00   | FR   | SORO GLICO-FISIOLÓGICO 1:1 SOL. INJ. EM SF - FR C/500 ML<br>Registro no M.S.: 1108500380039       | FARMACE-CE(CE)   | 9,4545     | 18.909,00  |
| 37   | 2.200,00   | FR   | SORO GLICOSADO 5%, ESTÉRIL, INJETÁVEL - 250ML SISTEMA FECHADO<br>Registro no M.S.: 1004101070134  | FRESENIUS(CE)    | 5,2100     | 11.462,00  |
| 38   | 2.400,00   | FR   | SORO GLICOSADO 5% SOL. INJ. EM SF - FR. C/500ML<br>Registro no M.S.: 1108500220090                | FARMACE-CE(CE)   | 8,6364     | 20.727,36  |
| 39   | 3.600,00   | FR   | SOL. RINGER C/LACTATO SOL. INJ. EM SF - FR. C/500ML<br>Registro no M.S.: 1108500420049            | FARMACE-CE(CE)   | 9,0909     | 32.727,24  |
| 40   | 120,00     | BOL  | SOL. DE MANITOL 20 % SOL. INJ. EM SF - CX. C/50 BOLSAS C/250ML<br>Registro no M.S.: 1031100710072 | HALEX ISTAR(GO)  | 12,0000    | 1.440,00   |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGA FONTE LTDA



Cliente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158892/0004  
Data: 28/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 4

Objeto: MEDICAMENTOS EMERGÊNCIA

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

Total Geral: 797.032,39

(SETECENTOS E NOVENTA E SETE MIL, TRINTA E DOIS REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS)

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

Material de procedença nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS  
FRACIONÁVEIS.

569.96651  
QL

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGAFONTE LTDA



Cliete.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158894/0001  
Data: 26/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 5  
Objeto: MEDICAMENTOS ATENÇÃO BÁSICA

*BA*  
*LOTE*  
*02 CASAS*

*Intervalo de 1%*

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                                        | Marca/Fabricante | Vlr.    | Unit. | Total     |
|------|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-------|-----------|
| 1    | 2.400,00   | CPR  | ACICLOVIR 200 MG - CX. C/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1438101810057                               | CIMED(MG)        | 0,2261  |       | 542,64    |
| 2    | 300,00     | FR   | BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML - CX. C/200 FR. C/20 ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301620020       | HIPOLABOR-M(MG)  | 1,4545  |       | 436,35    |
| 3    | 60.000,00  | CPR  | METFORMINA 850 MG - CX. C/500 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1542302700091                             | GEOLAB-GO(GO)    | 0,1909  |       | 11.454,00 |
| 4    | 45.000,00  | CPR  | METILDOPA 250 MG - CX. C/500 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1134302090025                              | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,5455  |       | 24.547,50 |
| 5    | 12.000,00  | CPR  | METOPROLOL SUCCINATO 50MG - CX. C/30 CPR LIB. CONTROLADA (I)<br>Registro no M.S.: 1097403340150      | BIOLAB / AC(SP)  | 0,6060  |       | 7.272,00  |
| 6    | 6.000,00   | CPR  | METRONIDAZOL 250MG - CX. C/600 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1256801820034                            | PRATI DONAD(PR)  | 0,2727  |       | 1.636,20  |
| 7    | 4.500,00   | BNG  | METRONIDAZOL GEL VAGINAL 10 % - CX. C/50 BISN. C/50G + APLIC. (G)<br>Registro no M.S.: 1256800430038 | PRATI DONAD(PR)  | 8,9091  |       | 40.090,95 |
| 8    | 2.400,00   | BIS  | MICONAZOL 20MG/G CR. VAG. - CX. C/50 BIS. C/80G + APL (G)<br>Registro no M.S.: NOTIFICADO            | PRATI DONAD(PR)  | 11,8182 |       | 28.363,68 |
| 9    | 80.000,00  | CAP  | OMEPRAZOL 20 MG - CX. C/90 CAP. (G)<br>Registro no M.S.: 1156001740234                               | CIFARMA-GO(GO)   | 0,0909  |       | 7.272,00  |
| 10   | 24.000,00  | CPR  | PARACETAMOL 500MG - CX. C/500 COMP. (G)<br>Registro no M.S.: 1134301010036                           | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,1000  |       | 2.400,00  |
| 11   | 2.400,00   | FR   | PARACETAMOL 200MG/ML - CX. C/100 FR. C/10ML (G)<br>Registro no M.S.: NOTIFICADO                      | FARMACE-CE(CE)   | 1,6727  |       | 4.014,48  |
| 12   | 1.200,00   | CPR  | PERINDOPRIL ARGININE 10MG - CX. C/30 CPR<br>Registro no M.S.: 1127800740053                          | SERVIER(RJ)      | 3,0000  |       | 3.600,00  |
| 13   | 1.200,00   | CPR  | PREDNISONA 5MG - CX. C/500 COMP. (G)<br>Registro no M.S.: 1134302130043                              | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,0909  |       | 109,08    |
| 14   | 10.000,00  | CPR  | PREDNISONA 20MG - CX. C/500 COMP. (G)<br>Registro no M.S.: 1134302130086                             | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,2727  |       | 2.727,00  |

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGA FONTE LTDA



Ciente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158894/0002  
Data: 26/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 5  
Objeto: MEDICAMENTOS ATENÇÃO BÁSICA

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminação                                                                                      | Marca/Fabricante | Vlr.    | Unit. | Total     |
|------|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-------|-----------|
| 15   | 1.200,00   | CPR  | PROPRANOLOL 40MG - CX. C/500 CPR (S)<br>Registro no M.S.: 1134302100020                            | HIPOLABOR-M(MG)  | 0,0491  |       | 58,92     |
| 16   | 4.500,00   | ENV  | SAIS P/REHIDRAT. ORAL - CX. C/50 ENV. C/27,9GR.<br>Registro no M.S.: RDC 240/18                    | MAYBEN(SC)       | 0,9091  |       | 4.090,95  |
| 17   | 36.000,00  | CPR  | SINVASTATINA 20 MG - CX. C/150 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1004704720521                          | SANDOZ(SP)       | 0,1091  |       | 3.927,60  |
| 18   | 30,00      | POT  | SULFADIAZINA DE PRATA 1% - POTE C/400G<br>Registro no M.S.: 1256800370027                          | PRATI DONAD(PR)  | 50,9091 |       | 1.527,27  |
| 19   | 12.000,00  | CPR  | SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400MG+80MG - CX. C/240 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1256802090153      | PRATI DONAD(PR)  | 0,2909  |       | 3.490,80  |
| 20   | 1.200,00   | FR   | SULFA+TRIMETOPRIMA 40MG/ML + 8MG/ML SUSP. ORAL FR. C/100 ML (G)<br>Registro no M.S.: 1023510480076 | EMS(SP)          | 5,4545  |       | 6.545,40  |
| 21   | 24.000,00  | CPR  | SULFATO FERROSO 40MG - CX. C/510 CPR<br>Registro no M.S.: RDC 240/18                               | LAPON(PE)        | 0,0450  |       | 1.080,00  |
| 22   | 2.500,00   | FR   | SULFATO FERROSO 25MG/ML SOL. ORAL - FR. C/30ML<br>Registro no M.S.: NOTIFICADO                     | AIRELA(SC)       | 1,4545  |       | 3.636,25  |
| 23   | 1.600,00   | FR   | METOCLOPRAMIDA GOTAS 4MG/ML - CX. C/200 FR. C/10ML<br>Registro no M.S.: 1449300670048              | AIRELA(SC)       | 2,0909  |       | 3.345,44  |
| 24   | 12.000,00  | CPR  | CAPTOPRIL 25MG - CX. C/500 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1438102350051                              | CIMED(MG)        | 0,0367  |       | 440,40    |
| 25   | 3.500,00   | F/A  | OMEPRAZOL 40 MG - APRES CX. C/20 F/A + DIL 10 ML (G)<br>Registro no M.S.: 1163701650011            | BLAU FARMAC(SP)  | 12,1074 |       | 42.375,90 |
| 26   | 45.000,00  | CPR  | METFORMINA 500 MG - CX. C/200 CPRS (G)<br>Registro no M.S.: 1256801510051                          | PRATI DONAD(PR)  | 0,2000  |       | 9.000,00  |

Total Geral: 213.984,81

(DUZENTOS E TREZE MIL, NOVECIENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS)

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGA FONTE LTDA



Cliente.: 21879-MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL  
Att.: COMISSÃO PERMANENTE EM LICITAÇÃO  
Ref.: PROCESSO Nº 086/2025

Folha: 158894/0003  
Data: 26/05/2025

PREGAO ELETRONICO No. 007/2025  
Abertura: 28/05/2025 Hora: 09:00

Tipo: LOTE 5

Objeto: MEDICAMENTOS ATENÇÃO BÁSICA

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

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

Material de procedença nacional.

ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%

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

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NÃO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 8 DIAS  
Condições de Pagamento : 10 DIAS

DROGAFONTE LTDA



Exilipe

|                                 |  |                                                                       |  |
|---------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|--|
| DATA DA LEITURA: 22/05/2025     |  | ORGÃO: MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL/BA                                  |  |
| CODIGO: ID 9306                 |  | VENDEDOR: ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                 |  |
| PROCESSO: N° 086/2025           |  | MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO N° 07/2025                              |  |
| ABERTURA: 28/05/2025            |  | OBJETO: MEDICAMENTOS E MATERIAIS                                      |  |
| HORA: 09:00                     |  | VALIDA PROP.: 60 DIAS                                                 |  |
| JULGAMENTO: LOTE                |  | ENTREGA: 08 Dias                                                      |  |
| CASAS DEC.: 2 CASAS             |  | PAGAMENTO: 10 Dias                                                    |  |
| LEI 14.133/2021: SIM            |  | PRAZO DA DOC. SISTEMA: 7.20.5 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS |  |
| VIGENCIA: 12 MESES              |  | https://bll.org.br/                                                   |  |
| LEITURA POR: MARIA EDUARDA LIMA |  |                                                                       |  |

| Págs                         | DOCUMENTOS EXIGIDOS           | H | P | F | MODOS DE DISPUTA | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Obs.        | H | P | F |
|------------------------------|-------------------------------|---|---|---|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---|---|---|
| 8.4.3                        | CONTRATO SOCIAL               | X |   |   | 8.7.2            | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | X | X |   |
| 8.4.3                        | 41# ALTERAÇÃO CONS.           | X |   |   | 8.7.2            | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | X | X |   |
| 8.4.1                        | CNH - DOS SÓCIOS              | X |   |   |                  | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.5.1                        | CNPJ. Cod: 6                  | X |   |   |                  | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.5.3                        | FGTS                          | X |   |   |                  | BOAS PRATICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.5.2                        | INSS                          | X |   |   | 3.1              | Nome do princípio ativo (ou nome comercial quando permitido), Apresentação (comprimidos, frascos, ampolas, etc.); Quantidade por embalagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROPOSTA    |   |   |   |
| 8.5.2                        | CERT. FEDERAL                 | X |   |   | X                | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X           |   |   |   |
| X                            | CERT. ESTADUAL                | X |   |   | TR               | PROCEDENCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.5.6                        | DIVIDA ATIVA ESTADUAL         | X |   |   |                  | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ANEXO II    |   |   |   |
| 8.5.5                        | CERT. MUNICIPAL               | X |   |   |                  | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.5.5                        | CERTIDÃO IPTU                 | X |   |   |                  | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.5.5                        | CIM                           | X |   |   |                  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.5.5                        | INSCRIÇÃO ESTADUAL            | X |   |   |                  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.5.4                        | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS    | X |   |   |                  | N° DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ   |   |   |   | X                | N° DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 13 DÍGITOS  |   |   |   |
|                              | BALANÇO                       |   |   |   |                  | N° DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.6.1                        | CERT. CONTADOR CRC            |   |   |   |                  | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | CERTIDÃO DE FALÊNCIA          | X |   |   |                  | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM       |   |   |   |                  | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | CARTÓRIOS PROTESTO            |   |   |   |                  | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | CERTIDÃO DO FORO              |   |   |   |                  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   | X |   |
| 8.7.3                        | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO      | X |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | LIC. FUNC. - MATERIAL         |   |   |   | 8.9              | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.7.1                        | AFE COMUM - ANVISA            | X |   |   |                  | EXEQUILIBRIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PODERÁ      |   |   |   |
| 8.7.1                        | AFE COMUM - DOU               | X |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.7.1                        | AFE ESPECIAL - ANVISA         | X |   |   |                  | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.7.1                        | AFE ESPECIAL - DOU            | X |   |   |                  | NAO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | AFE CORRELATO - ANVISA        |   |   |   |                  | ENVELOPE PROP. MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL/BA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | AFE CORRELATOS - DOU          |   |   |   |                  | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   | X |   |
| 8.7.3                        | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO            | X |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| X                            | SIMPLIFICADA - JUCEPE         | X |   |   |                  | 6.1.1 valor unitário marca e total do Lote; /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| X                            | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA     | X |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.7.4.                       | CONSELHO DE FARMÁCIA          | X |   |   |                  | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.7.4.                       | CERTIDÃO FARMÁCIA             | X |   |   |                  | 7.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor global. / 7.8. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser 1% (um por cento) / 8.76 índice de inexecução das propostas valores inferiores a 50% do valor orçado pela Administração.                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.7.4.                       | DOC. FARMACÊUTICO             | X |   |   |                  | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | CRC NA PREFEITURA             |   |   |   |                  | 4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação antecederá a fase de apresentação de propostas e lances. 7.20.6 A Pregoeira solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares/8.11.1 Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicafe serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de DUAS HORAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| X                            | CADFOR                        |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| 8.1 CONSULTA                 | CERTIDÃO DO ICMS              | X |   |   |                  | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             | H | P | F |
|                              | SICAF                         |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |   |   |   |
|                              | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.      |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |   |   |   |
|                              | ATEST DE CAP TEC PRIVAD       |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |   |   |   |
| 8.1 CONSULTA                 | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO     |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |   |   |   |
|                              | CNEP                          |   |   |   |                  | 4.4/9.6/9.7/9.8/8.7.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |   |   |   |
|                              | CERTIDÃO DO CEIS              |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | V, VI, VIII | X |   |   |
|                              | CERTIDÃO DO CNJ               |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             | X |   |   |
|                              | CERTIDÃO DO TCU               |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS      |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL     |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL     |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | CERTIDÃO - TKT 6ª REGIÃO      |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO   |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | CONTRATO EMPRESA RESIDUOS     |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |   |   |   |
|                              |                               |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |   |   |   |
|                              | BOMBEIROS                     |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8.6.1 contiver vícios insanáveis; 8.6.2 não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência/Projeto Básico; 8.6.3 apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.6.4 não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 8.6.5 apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. |             |   |   |   |
|                              | IDONEIDADE FINANCEIRA         |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVA/EXCLUSIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |   |   |   |
| X                            | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS       |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
|                              | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE      | X |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.                | MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL/BA | X |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |
| RECEB. NOME: _____ EM: _____ |                               |   |   |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |   |   |   |

26/05/25  
20:45



**EDITAL**  
**MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 07/2025**  
Processo Administrativo nº.086/2025

Torna-se público que o Município de Floresta Azul Estado da Bahia, Pessoa Jurídica de direito público interno inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o nº 13.692.736/0001-10 com sede no Travessa 02 de Julho, nº 39, Centro, Floresta Azul - CEP: 45.740-000 por meio do setor de licitação, realizará licitação, para registro de preços, na modalidade **PREGÃO** na forma **ELETRÔNICA**, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, do Decreto nº 11.462, de 31 de março de 2023, e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <b>Início das Propostas</b> – 20/05/2025 as 08:00 |
| <b>Fim das Propostas</b> – 27/05/2025 as 23:59:59 |
| <b>Início da Disputa</b> – 28/05/2025 as 09:00    |

**1. DO OBJETO**

1.1. O objeto da presente licitação é Registro de Preços para futura e eventual aquisição parcelada de medicamentos de uso oral e injetável, bem como materiais de penso, destinados ao atendimento das demandas das unidades de saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Floresta Azul, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. A licitação será dividida em grupos, formados por um ou mais itens, conforme tabela constante do Termo de Referência, facultando-se ao licitante a participação em quantos grupos forem de seu interesse, devendo oferecer proposta para todos os itens que os compõem.

**2. DO REGISTRO DE PREÇOS**

2.1. As regras referentes ao órgão gerenciador e participantes, bem como a eventuais adesões são as que constam da minuta de Ata de Registro de Preços.

**3. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO**

3.1. Poderão participar deste certame os interessados cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto da licitação e que estiverem previamente credenciados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF e no Sistema **Bolsa de Licitações** do Brasil (<https://bll.org.br/>)

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

3.3. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no item anterior e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação,

