



**DROGAFONTE**  
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

|               |            |
|---------------|------------|
| SEQ. Nº       | 9.812      |
| CÓD. CLIENTE: | 21457      |
| PORTAL :      | COMPRASNET |
| ID:           | 943001     |

## PROCURADORIA GERAL DO ESTADO / GABINETE DO PROCURADOR

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico:      | 362/2025            |
| Data e Hora de Abertura | 17/06/2025 09:00:00 |

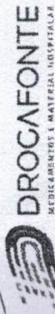
**PERDEMOS**

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

|                     |                |                       |          |
|---------------------|----------------|-----------------------|----------|
| PROPOSTA INICIAL:   | R\$ 638.670,97 | REF#:                 | R\$ 0,00 |
| QUANT. ITENS DISP.: | 9              | 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    |  |



DROCAFONTE  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

CNPJ: 08.778.201/0001-26

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

## ESPELHO DE PROCESSO LICITATÓRIO

Nº 9812

### DADOS DO CLIENTE

Nome: PROCURADORIA GERAL DO ESTADO (21457)

CNPJ: 06622070000168

Endereço: FORTALEZA - CE

Representante: CEARA (2800)

Data cadastro: 04/06/2025 17:23:56

Analista: igor.gabriel

### DADOS DA LICITAÇÃO

| N.º do Edital: 362/2025                 | Modalidade: Pregão Eletrônico     | Objeto: Material          | Tipo: Item               | Julgamento: Menor Preço  |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| D/Hora da Abertura: 17/06/2025 09:00:00 | Processo Licitatório:             | Portal: ComprasNet        |                          |                          |
| Prazo de Entrega: 15 DIAS               | Prazo de Pagamento: 30 DIAS UTEIS | Validade: 90 DIAS         |                          | Vigência: 12 MESES       |
| Valor Estimado: 0,00                    | Exclusivo ME/EPP: Amplo           | Amostra: Poderá solicitar | Casas Decimais: 04 CASAS | Documentação Antecipada: |
| Certificado de Boas Práticas:           | Proposta Eletrônica:              | Baixo Custo:              | Judicial: Não            |                          |
| Observação do Edital:                   |                                   | Dist. Ida/Volta: ***      |                          | Pop. IBGE: 2703391       |

### LIMITE DE ACOLHIMENTO DE PROPOSTA - PREGÃO ELETRÔNICO

### INFORMAÇÕES FINANCEIRA

|                                |                     |                           |               |
|--------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------|
| Quantidade Total de Protestos: | 0                   | Valor Total de Protestos: | 0,00          |
| Farmácia Básica:               | 0,00                | PAB Fixo:                 | 0,00          |
| MAC:                           | 0,00                | Total:                    | 0,00          |
| D. Parecer Financeiro:         | 04/06/2025 17:44:11 | Analista Financeiro:      | maria.eduarda |

Observação Financeira: LICITA PELA PROCURADORIA, PORÉM FATURA PARA A SEC. ESTADUAL E PARA HOSPITAIS DO CE. POSSUI ATRASO MÉDIO DE 40 DIAS.

AUTORIZAÇÃO MEDICAMENTOS

AUTORIZAÇÃO MATERIAIS

ÁREA DESTINADA PARA INFORMAÇÕES DE COMPRAS/GARANTIA

### PROTOCOLOS

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

Ciente.: 21457-PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - CE  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO Nx 47001.004354/2025-43

Folha: 159736/0001  
Data: 13/06/2025

PREGAO ELETRONICO No. 20250004 - SPS  
Abertura: 17/06/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MATERIAL HOSPITALAR

ITEM  
4-CASAS.

38/

INTERVENIO R\$0,01%

| Item | Quantidade Apr. | Discriminacao                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Marca/Fabricante        | Vlr.          | Unit.     | Total |
|------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|-----------|-------|
| 1    | 3.400,00 UND    | 526023 - FRALDA INFANTIL PEQUENA - P, HIPOALERGENICA, DESCARTAVEL, PESO USUARIO ATE 5 KG. FORMATO ANATOMICO, CONTENDO ELASTICO NAS PERNAS, COBERTURA INTERNA DE FALSO TECIDO, PELICULA ANTI-UMIDADE, POLPA E FLOCO ABSORVENTES E COBERTURA EXTERNA IMPERMEAVEL E FITAS ADESIVAS LATERAIS COM EXTREMIDADE ANTI-ADERENTE. EMBALAGEM INTEGRA QUE ACONDICIONE E GARANTA AS CARACTERISTICAS DE FABRICACAO E INTEGRIDADE DO PRODUTO, INVIOVEL, COM ROTULO QUE ATENDA A RDC 185 DE 22 DE OUTUBRO DE 2001/ANVISA. O PRODUTO DEVE ATENDER A LEGISLACAO PERTINENTE A ANVISA. PACOTE C/80 UNIDADES. Registro no M.S.: DISPENSADO         | CONFORT BAB(RN)         | 0,6749        | 2.294,66  |       |
| 2    | 10.070,00 UND   | 526030 - Fralda infantil media M, hipoalergenica, descartavel, peso usuario 05 a 10 kg. formato anatomico, contendo elastico nas pernas, cobertura interna de falso tecido, pelicula antiumidade, polpa e floco absorventes e cobertura externa impermeavel e fitas adesivas laterais com extremidade anti-aderente. Embalagem integra que acondicione e garanta as caracteristicas de fabricacao e integridade do produto, inviolavel, com rotulo que atenda a rdc 185 de 22 de outubro de 2001/anvisa. O produto deve atender a legislacao pertinente a anvisa. PACOTE C/70 UNIDADES. Registro no M.S.: DISPENSADO          | CONFORT<br>SOFTCARE(PE) | 0,42<br>0,145 | 7.919,05  |       |
| 3    | 20.470,00 UND   | 526048 - Fralda infantil grande G, hipoalergenica, descartavel, peso usuario 10 a 13 kg. Formato anatomico, contendo elastico nas pernas, cobertura interna de floco absorventes e cobertura externa impermeavel e fitas adesivas laterais com extremidade anti- aderente. Embalagem integra que acondicione e garanta as caracteristicas de fabricacao e integridade do produto, inviolavel, com rotulo queatenda a rdc 185 de 22 de outubro de 2001/anvisa. O produto deve atender a legislacao pertinente a anvisa. PACOTE C/60 UNIDADES. Registro no M.S.: DISPENSADO                                                     | CONFORT<br>SOFTCARE(PE) | 0,49<br>0,157 | 18.773,00 |       |
| 4    | 35.270,00 UND   | 767200 - Fralda infantil extra grande EG, hipoalergenica, descartavel, peso usuario 13 a 15 kg. Formato anatomico, contendo elastico nas pernas, cobertura interna de falso tecido, pelicula anti-umidade, polpa e floco absorventes e cobertura externa impermeavel e fitas adesivas laterais com extremidade antiaderente. Embalagem integra que acondicione e garanta as caracteristicas de fabricacao e integridade do produto, inviolavel, com rotulo que atenda a rdc 185 de 22 de outubro de 2001/ anvisa. O produto deve atender a legislacao pertinente a anvisa. PACOTE C/50 UNIDADES. Registro no M.S.: DISPENSADO | CONFORT<br>SOFTCARE(PE) | 0,58<br>0,168 | 38.821,00 |       |
| 5    | 21.950,00 UND   | 1189126 - Fralda infantil, xxg, super extra grande, original ou similar, usuario 15 A 25kg, formato anatomico, contendo elastico nas pernas, cobertura interna de falso tecido, pelicula anti-umidade, polpa e floco absorventes (canais de gel), cobertura externa impermeavel, fitas adesivas laterais com extremidade antiaderente. Embalagem integra que permita o acondicionamento do produto garantindo suas caracteristicas de fabricacao e integridade, sem risco de violacao/contaminacao, com rotulo que atenda a rdc 185 de 22 de outubro de                                                                       |                         |               |           |       |

Validade da Proposta ...: 90 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA

Ciente.: 21457-PROCURADORIA GERAL DO ESTADO  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO Nx 47001.004354/2025-43

Folha: 159736/0002  
Data: 13/06/2025

PREGAO ELETRONICO No. 20250004 - SPS  
Abertura: 17/06/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MATERIAL HOSPITALAR

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Marca/Fabricante           | Vlr. | Unit.  | Total     |
|------|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------|--------|-----------|
|      |            |      | 2001/anvisa, o produto deve atender a legislacao pertinente a anvisa.<br>PACOTE C/40 UNIDADES<br>Registro no M.S.: DISPENSADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Confort<br>SOFTCARE(PE)    | 0,86 | 1,3759 | 30.201,01 |
| 6    | 3.400,00   | UND  | 525971 - FRALDA GERIATRICA PEQUENA P, HIPOALERGENICA, DESCARTAVEL, PESO USUARIO DE 20 A 40KG. FORMATO ANATOMICO, CONTENDO ELASTICO NAS PERNAS, COBERTURA INTERNA DE FALSO TECIDO, PELICULA ANTI-UMIDADE, POLPA E FLOCO ABSORVENTES E COBERTURA EXTERNA IMPERMEAVEL E FITAS ADESIVAS LATERAIS COM EXTREMIDADE ANTIADERENTE. EMBALAGEM INTEGRA QUE ACONDICIONE E GARANTA AS CARACTERISTICAS DE FABRICACAO E INTEGRIDADE DO PRODUTO, INVIOVEL, COM ROTULO QUE ATENDA A RDC 185 DE 22 DE OUTUBRO DE 2001/ANVISA. O PRODUTO DEVE ATENDER A LEGISLACAO PERTINENTE A ANVISA. PACOTE C/9 UNIDADES. Registro no M.S.: DISPENSADO   | Confort<br>CONFORT CAR(RN) | 1,27 | 2,0548 | 6.986,32  |
| 7    | 63.000,00  | UND  | 525989 - Fralda geriatria media M, hipoalergenica, descartavel, peso usuario de 60 a 80kg. Formato anatomico, contendo elastico nas pernas, cobertura interna de falso tecido, pelicula anti-umidade, polpa e floco absorventes e cobertura externa impermeavel e fitas adesivas laterais com extremidade antiaderente. embalagem integra que acondicione e garanta as caracteristicas de fabricacao e integridade do produto, inviolavel, com rotulo que atenda a rdc 185 de 22 de outubro de 2001/ anvisa. O produto deve atender a legislacao pertinente a anvisa. PACOTE C/30 UNIDADES Registro no M.S.: DISPENSADO   | Confort<br>SOFTCARE(PE)    | 1,36 | 2,1836 | 137.566,8 |
| 8    | 89.000,00  | UND  | 525996 - Fralda geriatria grande G, hipoalergenica, descartavel, peso usuario de 80 a 100kg. Formato anatomico, contendo elastico nas pernas, cobertura interna de falso tecido, pelicula anti-umidade, polpa e floco absorventes e cobertura externa impermeavel e fitas adesivas laterais com extremidade antiaderente. embalagem integra que acondicione e garanta as caracteristicas de fabricacao e integridade do produto, inviolavel, com rotulo que atenda a rdc 185 de 22 de outubro de 2001/ anvisa. O produto deve atender a legislacao pertinente a anvisa. PACOTE C/30 UNIDADES Registro no M.S.: DISPENSADO | Confort<br>SOFTCARE(PE)    | 1,36 | 2,1836 | 194.340,4 |
| 9    | 84.000,00  | UND  | 526009 - Fralda geriatria extragrande EG, hipoalergenica, descartavel, peso do usuario 100 a 120kg. Formato anatomico, contendo elastico nas pernas, cobertura interna de falso tecido, pelicula anti-umidade, polpa e floco absorventes e cobertura externa impermeavel e fitas adesivas laterais com extremidade antiaderente. Embalagem integra que acondicione e garanta as caracteristicas de fabricacao e integridade do produto, inviolavel, com rotulo que atenda a rdc 185 de 22 de outubro de 2001/ anvisa. O produto deve atender a legislacao pertinente a anvisa. PACOTE C/26 UNIDADES.                      |                            | 1,45 |        |           |

Validade da Proposta ...: 90 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA

Cliente.: 21457-PROCURADORIA GERAL DO ESTADO  
Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO  
Ref.: PROCESSO N° 47001.004354/2025-43

Folha: 159736/0003  
Data: 13/06/2025

PREGAO ELETRONICO No. 20250004 - SPS  
Abertura: 17/06/2025 Hora: 09:00

Tipo: ITEM  
Objeto: MATERIAL HOSPITALAR

| Item | Quantidade | Apr. | Discriminacao                | Marca/Fabricante | Vlr.   | Unit. | Total      |
|------|------------|------|------------------------------|------------------|--------|-------|------------|
| 1.11 | 1.11       |      | Registro no M.S.: DISPENSADO | SOFTCARE (PE)    | 2,4020 |       | 201.768,00 |

Total Geral: 638.670,97

(SEISCENTOS E TRINTA E OITO MIL, SEISCENTOS E SETENTA REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.  
Material de procedencia nacional.  
ALIQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%  
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS FRACIONAVEIS.

DECLARO, sob as sancoes administrativas cabiveis, inclusive as criminais e sob as penas da lei, que toda documentacao anexada ao sistema e autentica.

Validade da Proposta ...: 90 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA

Adailson

|                                                             |                                |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------|----------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|----------|----------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 10/06/2025                          |                                | <b>ORGÃO:</b> SECRETARIA DA SAÚDE (SESA)/CE                           |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| <b>CODIGO:</b> ID 9812 - UASG: 943001                       |                                | <b>VENDEDOR:</b> ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                          |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| <b>PROCESSO:</b> Nº 47001.004354/2025-43                    |                                | <b>MODALIDADE:</b> PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20250004 - SPS                |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| <b>ABERTURA:</b> 17/06/2025                                 |                                | <b>OBJETO:</b> MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| <b>HORA:</b> 09:00                                          |                                | <b>VALIDA PROP.:</b> 90 DIAS                                          |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| <b>JULGAMENTO:</b> ITEM                                     |                                | <b>ENTREGA:</b> 10 Dias                                               |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| <b>CASAS DEC.:</b> 04 CASAS UNITÁRIO / 02 CASAS VALOR TOTAL |                                | <b>PAGAMENTO:</b> 30 Dias                                             |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| <b>LEI 14.133/2021:</b> SIM                                 |                                | <b>PRAZO DA DOC.:</b> ADEQUADA + HABILITAÇÃO + RG - PRAZO DE 24 HORAS |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| <b>VIGENCIA:</b> 6 MESES                                    |                                | <b>SISTEMA:</b> www.gov.br/compas                                     |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| <b>LEITURA POR:</b> TALITA PENA                             |                                | <b>ABERTO E FECHADO</b>                                               |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| <b>Págs</b>                                                 | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>     | <b>H</b>                                                              | <b>P</b> | <b>F</b> | <b>Págs</b>      | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Obs.</b>              | <b>H</b> | <b>P</b> | <b>F</b> |
| 12.2.4.                                                     | CONTRATO SOCIAL                | X                                                                     |          |          |                  | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |          |          |          |
| 12.2.4.                                                     | 41ª ALTERAÇÃO CONS.            | X                                                                     |          |          |                  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |          |          |
| 12.2.4.                                                     | CNH - DOS SÓCIOS               | X                                                                     |          |          |                  | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |          |          |
| 12.6.1                                                      | CNPJ. Cod: 6                   | X                                                                     |          |          | 6.3.1/12.3       | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VENCEDOR - PRAZO 02 DIAS | X        |          |          |
| 12.6.4                                                      | FGTS                           | X                                                                     |          |          |                  | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |          |          |          |
| 12.6.3                                                      | INSS                           | X                                                                     |          |          | 12.5.7.          | Produtos de higiene pessoais descartáveis, como fraldas nacionais ou importadas, são isentos de registro junto à Anvisa, mas estão sujeitos à comunicação prévia, conforme estabelece a RDC / ANVISA Nº 640 de 24/03/2022. A comunicação prévia deverá ter o devido ACEITE da ANVISA; As Empresas participantes do certame deverão apresentar o documento de comunicação prévia acerca da fabricação e o comercialização da fralda com o devido ACEITE da ANVISA conforme RDC / ANVISA Nº 640 de 24/03/2022. |                          | X        |          |          |
| 12.6.3                                                      | CERT. FEDERAL                  | X                                                                     |          |          | 13.1.            | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, UNIDADE DE FORNECIMENTO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X                        |          |          |          |
| 12.5.3                                                      | CERT. ESTADUAL                 | X                                                                     |          |          |                  | PROCEDENCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |          |          |          |
| 12.5.3                                                      | DIVIDA ATIVA ESTADUAL          |                                                                       |          |          | TR               | DIGITAL CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ANEXO I                  |          |          |          |
| 12.5.3                                                      | CERT. MUNICIPAL                | X                                                                     |          |          |                  | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VENCEDOR                 | X        |          |          |
| 12.6.2.                                                     | CERTIDÃO IPTU                  | X                                                                     |          |          | 12.5.7.          | REGISTRO OU INSCRIÇÃO DO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |          |          |          |
| 12.6.2.                                                     | CIM                            | X                                                                     |          |          |                  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X                        |          |          |          |
| 12.6.2.                                                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | X                                                                     |          |          | 14.27.3          | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PROPOSTA                 |          |          |          |
| 12.6.5                                                      | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS     | X                                                                     |          |          | TR               | CÓDIGO DO PMI NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |          |          |
|                                                             | MTE - INFRAÇÃO/DÉFICIT/CRIOANÇ |                                                                       |          |          | X                | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 13 DÍGITOS               |          |          |          |
|                                                             | BALANÇO                        |                                                                       |          |          |                  | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |          |          |
| 12.15.1                                                     | CERTIDÃO DE FALÊNCIA           | X                                                                     |          |          |                  | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 70%                      |          |          |          |
|                                                             | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM       |                                                                       |          |          | 7.2.5            | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |          |          |
|                                                             | CARTÓRIOS PROTESTO             |                                                                       |          |          | X                | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          | X        |          |          |
|                                                             | CERTIDÃO DO FORO               |                                                                       |          |          |                  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |          |          |
|                                                             | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO       |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| 12.5.6.                                                     | LIC. FUNC. - MATERIAL          | X                                                                     |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | AFE COMUM - ANVISA             |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | AFE COMUM - DOU                |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | AFE ESPECIAL - ANVISA          |                                                                       |          |          | 15.9             | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PODERÁ                   |          |          |          |
|                                                             | AFE ESPECIAL - DOU             |                                                                       |          |          | ANEXO II - PG 34 | INSERIR DECLARAÇÃO NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA                 |          |          |          |
| 12.5.5.                                                     | AFE CORRELATO - ANVISA         | X                                                                     |          |          | ENVELOPE PROP.   | SECRETARIA DA SAÚDE (SESA)/CE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          | X        |          |
| 12.5.5.                                                     | AFE CORRELATOS - DOU           | X                                                                     |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| 12.5.6.                                                     | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO             | X                                                                     |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| X                                                           | SIMPLIFICADA - JUCEPE          | X                                                                     |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| X                                                           | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA      | X                                                                     |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | CONSELHO DE FARMÁCIA           |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | CERTIDÃO FARMÁCIA              |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | DOC. FARMACÉUTICO              |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| 15.1. CONSULTA                                              | CRC NA PREFEITURA              |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| X                                                           | CADFOR                         |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| 15.1. CONSULTA                                              | CERTIDÃO DO ICMS               | X                                                                     |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| 12.4 8%                                                     | SICAF                          |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| 12.4 8%                                                     | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.       | X                                                                     |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| 12.4 8%                                                     | ATEST DE CAP TEC PRIVAD        | X                                                                     |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| 15.1. CONSULTA                                              | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO      |                                                                       |          |          | 12.6/12.6.6      | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |          |          |
| 21.3                                                        | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP   |                                                                       |          |          |                  | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |          |          |
|                                                             | CERTIDÃO DO CEIS/CGU/CNEP      |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | BANCO BRADESCO                 | X                                                                     |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | CERTIDÃO DO TCU                |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS       |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL      |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL      |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | CERTIDÃO - TRT 5ª REGIÃO       |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO    |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS      |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | BOMBEIROS                      |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | IDONEIDADE FINANCEIRA          |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
|                                                             | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS        |                                                                       |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| X                                                           | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE       | X                                                                     |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |
| ENVELOPE HAB.                                               | SECRETARIA DA SAÚDE (SESA)/CE  | X                                                                     |          |          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |          |          |          |

**DECLARAÇÕES**

DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS

DEC. DE REQ. DE HAB.

DADOS DO REPRESENTANTE

CARTA CREDENCIAMENTO

DECLARAÇÃO GERAL

DADOS DA EMPRESA

**DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA**

**SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:**

15.7.1. Contiver vícios insanáveis; 15.7.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no termo de referência; 15.7.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do preço máximo definido para a contratação; 15.7.4. Não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 15.7.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste edital ou seus anexos, desde que insanáveis; 15.7.6. Não apresentar amostra ou apresentá-la em desacordo com o edital, quando exigida; 15.7.7. Contiver item com valor superior ao estimado pela Administração, independentemente do valor total do grupo, quando houver agrupamento de itens.

**INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:**

**OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:**

telefone de nº (85) 3249.3655 e pelo e-mail: licitacao@sece.ce.gov.br

RECEB. NOME: *Adailson* EM: 13-06

9:40