



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

### EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2026 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 15332/2025 (SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS – SRP)

**OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA(S) PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA O PERÍODO DE 12 MESES.**

- ✓ **DATA DA ABERTURA: 04/03/2026**
- ✓ **HORÁRIO DE ABERTURA: às 08 horas**
- ✓ **RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: a partir das 08 horas do dia 20/02/2026 até as 07:30 horas do dia 04/03/2026**
- ✓ **ABERTURA/JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: a partir das 7:30 horas até 8 horas do dia 04/03/2026.**
- ✓ **INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE LANCES: às 08 horas do dia 04/03/2026.**
- ✓ **REFERÊNCIA DE TEMPO: Horário Oficial de Brasília/DF.**
- ✓ **LOCAL: Portal Bolsa Nacional de Compras BNC - [www.bnc.org.br](http://www.bnc.org.br)**
- ✓ **INFORMAÇÕES: Fone (62) 3438.1161 ou na Secretaria Municipal de Licitações e Contratos através do e-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA/GO**, inscrito no CNPJ sob nº 04.244.525/0001-23, localizado na Av. Teotônio F. Graças, Quadra “B”, Lote 12, Centro – São João d'Aliança/GO, Telefone (62) 3438.1401, por intermédio de seu Agente de Contratação e respectiva equipe de apoio, nomeados pelo Decreto Municipal nº 2962/2025, **torna público que fará realizar às 8 horas do dia 04 de março de 2026 na sede da Prefeitura Municipal de São João d'Aliança, situada no endereço acima citado, licitação na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, podendo o presente edital ser obtido no site <https://www.saojoaodalianca.go.gov.br> e [www.bnc.org.br](http://www.bnc.org.br) ou na Secretaria Municipal de Licitações a partir de 8 horas do dia 20 de fevereiro de 2026.**

Esta licitação será regida em conformidade com o que dispõe a Lei nº 14.133/2021; Lei Federal nº 6.496/1977; Lei Complementar nº 123/2006, alterada pela Lei Complementar nº 147/20214; Lei nº 8.078/1990; Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção); Dec. Federal nº 9488/2018; Dec. Federal nº 8.538/2015, Dec. Federal nº 11.462/2023 e Instrução Normativa SEGES/MP nº 03/2018 e suas alterações e, no que couber, a Instrução Normativa SEGES/ME nº 73/2022, e subordinando-se às condições e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

#### 1. DO OBJETO

1.1. **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA(S) PARA FORNECIMENTO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA O PERÍODO DE 12 MESES**, em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde; Farmácia Básica; Hospital Municipal Santa Madalena; Unidades Básicas de Saúde – UBS; Equipe



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar – EMAD e para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do município de São João d'Aliança/GO, conforme **Quantitativos, Especificações Técnicas e Preços Máximos Estimados para cada item definidos no item 05 do Anexo I - Termo de Referência do presente Edital.**

## 2. DA ABERTURA

2.1 A sessão pública será realizada no site <https://bnc.org.br>, no dia e horário definidos no preâmbulo deste Edital, em conformidade com a legislação ali mencionada.

## 3. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1 Poderão participar do presente processo licitatório, as empresas com ramo de atividade compatível com o objeto desta licitação que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação constante deste Edital e seus anexos e, estiverem devidamente cadastradas junto à Plataforma Eletrônica, por meio do site [www.bnc.org.br](http://www.bnc.org.br)

3.1.1. Incumbirá à licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório, responsabilizando-se pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo Agente de Contratação, por meio do sistema, ou de sua desconexão

3.2 – Poderão participar exclusivamente, para os itens cujo valor seja inferior a **R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais)**, as licitantes que estejam enquadradas como microempresas e empresas de pequeno porte nos termos do art. 48, I e III da Lei Complementar nº 123/2006, alterada pela Lei Complementar nº 147/2014, desde que respeitadas às condições do artigo 49, II da mesma Lei.

3.2.1 – Para aplicação do art. 48, III da Lei Complementar nº 123/2006, mencionado no item 3.2, ficará reservada uma cota de 20% (vinte por cento) para as licitantes que estejam enquadradas como microempresas e empresas de pequeno porte, nos itens em que o valor total for superior a **R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais)**.

3.3 – As licitantes arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas, sendo que o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado deste processo licitatório.

3.4 – A participação nesta licitação implica, automaticamente, na aceitação integral dos termos deste Edital, seus Anexos e leis aplicáveis.

3.5. Não poderão participar da presente licitação:

3.5.1. Pessoa física, pessoa jurídica ou responsável por pessoa jurídica, que se encontre, ao tempo da licitação, impedido de licitar e contratar no âmbito do Município de São João d'Aliança/GO, ou que tenha sido declarado inidôneo e esteja impedido de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos.

3.5.2. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do Município de São João d'Aliança/GO, ou ainda com os agentes públicos com funções ligadas à licitação, fiscalização/gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

3.5.3. Além das condições listadas acima, não poderão disputar licitação ou participar da execução de contrato, direta ou indiretamente, todas as licitantes que se encontrem nas condições previstas no art. 14 da Lei nº. 14.133/2021, bem como as empresas reunidas em consórcio, conforme art.15 da Lei nº 14.133/2021.

3.6. A participação nesta licitação implica automaticamente na aceitação integral e irrevogável dos termos e conteúdo deste Edital e seus Anexos, a observância dos preceitos legais e regulamentos em vigor, e a responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase desta licitação.



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

#### 4. DA REPRESENTAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO

4.1. O credenciamento dar-se-á pela atribuição de chave de identificação e de senha, pessoal e intransferível, para acesso ao sistema eletrônico.

4.1.1. O credenciamento do licitante junto ao provedor do sistema - Bolsa Nacional de Compras – BNC, implica a responsabilidade legal do participante ou seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.

4.1.2. O uso da senha de acesso ao sistema eletrônico é de inteira e exclusiva responsabilidade do licitante, incluindo qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo ao provedor do sistema ou ao **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, promotor desta licitação, responsabilidade.

4.2. Como requisito para participação, em campo próprio do sistema eletrônico, o licitante deverá **MARCAR** a opção de que atende plenamente os requisitos e exigências de habilitação previstas neste Edital, sendo oportunizado ao licitante no momento do salvamento da proposta.

4.3. O licitante deverá estar credenciado, de forma direta ou através de empresas associadas à BNC – Bolsa Nacional de Compras, no site [www.bnc.org.br](http://www.bnc.org.br) até no mínimo uma hora antes do horário fixado neste edital para o recebimento das propostas.

4.4. Poderão participar deste Pregão Eletrônico as empresas ou sociedades, regularmente estabelecidas no País, que sejam especializadas e credenciadas no objeto desta licitação que apresentarem toda a documentação a ela exigida para o respectivo cadastramento junto à Bolsa Nacional de Compras – BNC.

4.5. O cadastramento do licitante deverá ser requerido acompanhado dos seguintes documentos:

4.5.1. Instrumento particular de mandato outorgando ao operador devidamente credenciado junto à Bolsa Nacional de Compras, com poderes específicos de sua representação neste pregão, conforme modelo fornecido pela Bolsa Nacional de Compras – BNC.

4.5.2. Declaração de pleno conhecimento, de aceitação e de atendimento às exigências de habilitação previstas neste Edital, conforme modelo definido no Anexo III.

4.5.3. Especificações dos itens objeto desta licitação em conformidade com este Edital, constando preço, marca e modelo e em caso de itens específicos mediante solicitação do Pregoeiro no ícone ARQ, inserção de catálogos do fabricante.

4.6. O custo de operacionalização e uso do sistema ficará a cargo do Licitante, que pagará à Bolsa Nacional de Compras, provedora do sistema eletrônico, o equivalente ao valor estabelecido pela mesma de acordo com os Planos de Adesão, a título de taxa pela utilização dos recursos de tecnologia da informação, em conformidade com o regulamento operacional da Bolsa Nacional de Compras. Os valores abaixo poderão sofrer alterações de conformidade com a referida empresa.

PLANO DE ADESÃO A	R\$ 98,10 (única participação).
PLANO DE ADESÃO B	R\$ 135,00 (participação de quantos editais quiserem no mês)

#### 5. DA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS

5.1. Após a divulgação deste edital, as licitantes deverão encaminhar a proposta de preços e os documentos de habilitação definidos nos **itens 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17 e seus subitens**, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, **até a data e hora marcadas**, quando, então, encerrar-se-á, automaticamente, a fase de recebimento da proposta e documentos de habilitação, devendo a proposta de preços ser apresentada na seguinte forma:

5.2. conter, em campo próprio do sistema, o preço unitário, que deverá contemplar eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias,



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre esta contratação;

5.3. conter, na proposta anexada na plataforma, sua validade, **que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias**, a contar da data da sessão de abertura desta licitação.

5.4. conter, na proposta anexada na plataforma, as garantias mínimas e os documentos complementares da proposta, quando exigidos neste edital.

5.5. O licitante deverá apresentar proposta para o quantitativo total de cada item previsto **no item 5 do Termo de Referência**, conforme modelo disposto no Anexo V, não sendo admitidas propostas com quantidades inferiores.

5.6. Caso haja omissão da validade da proposta, aplicar-se-á o prazo mínimo estipulado neste edital.

## 6. DA PROPOSTA EM PAPEL TIMBRADO (PÓS DISPUTA)

6.1. A proposta em papel timbrado que deverá ser ANEXADA na plataforma, além do prazo de entrega, deverá conter ainda:

6.1.1. Ser redigida, em papel timbrado ou editoradas por computador, em língua portuguesa, redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada, ASSINADA DIGITALMENTE, com preços expressos em moeda corrente nacional, utilizando apenas duas casas decimais após a vírgula (Lei Federal nº. 9.069/95), em algarismo (unitário e total). No preço ofertado deverão estar incluídas todas as despesas que incidam ou venham a incidir, tais como, fretes, impostos, taxas, salários, comissões, encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários ao cumprimento do objeto ora licitado, inclusive os decorrentes de troca de serviço dentro do prazo de garantia, se for o caso.

a) As Propostas que atenderem aos requisitos deste Edital e seus Anexos serão verificadas quanto a erros, os quais serão corrigidos pelo Agente de Contratação da forma seguinte:

a.1.) Discrepância entre valor grafado em algarismos e por extenso: prevalecerá o valor por extenso;

a.2.) Erros de transcrição das quantidades previstas: o item será corrigido, mantendo-se o preço unitário e corrigindo-se a quantidade e o preço total;

a.3.) Erro de multiplicação do preço unitário pela quantidade correspondente: será retificado, mantendo-se o preço unitário e a quantidade e corrigindo-se o total;

a.4.) Erro de adição: será retificado, considerando-se as parcelas corretas e retificando-se a soma.

b) O valor total da proposta será ajustado pelo Agente de Contratação em conformidade com os procedimentos acima para correção de erros. O valor resultante constituirá o total a ser pago.

6.1.2. Indicar a razão social da Proponente, endereço completo (rua/avenida, número, bairro, cidade, CEP, UF), telefone, endereço eletrônico (e-mail), mencionando o banco, números da conta corrente e da agência no qual serão depositados os pagamentos se a Licitante se sagrar vencedora do certame, bem como a qualificação do representante da Licitante, para fins de assinatura do contrato, quando for o caso.

6.1.3. **A validade da proposta não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias**, contados da data de abertura deste certame.

6.1.4. A centésima parte do Real, denominada “centavos”, será escrita sob a forma decimal, precedida da vírgula que segue a unidade, nos termos da Lei 9.069, art.1º, § 2º, de 29 de junho de 1995.

6.1.5. Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos omitidos na proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo aceitos pleitos de acréscimos a esse ou qualquer outro título, devendo os equipamentos serem fornecidos sem ônus adicionais

## 7. DO INÍCIO DA SESSÃO

7.1. Encerrado o prazo de recebimento das propostas, o Agente de Contratação, via sistema eletrônico, dará início à Sessão Pública, na data e horário previstos neste Edital, verificando a validade das propostas, conforme exigências deste edital.



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

## 8. DO MODO DE DISPUTA

8.1. O modo de disputa definido neste Pregão será **ABERTO**, conforme art. 23 da IN SEGES/ME nº 73/2022.

a) A etapa de envio de lances durará dez minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração desta etapa.

b) A prorrogação automática da etapa de envio de lances, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive quando se tratar de lances intermediários.

c) Na hipótese de não haver novos lances, a etapa será encerrada automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances conforme disposto no § 2º do art. 22 da IN SEGES/ME nº 73/2022.

8.2. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo).

## 9. FORMULAÇÃO DE LANCES

9.1. Classificadas as propostas, terá início a fase competitiva para recebimento de lances, no endereço eletrônico e no dia e horário informados no preâmbulo deste Edital, quando então as licitantes poderão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico.

9.2. A licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas, os lances inseridos durante a sessão pública.

9.3. Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se a licitante desistente às penalidades constantes neste Edital.

9.4. As licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observado o horário fixado e as seguintes condições:

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

b) Não serão aceitos dois ou mais lances iguais e prevalecerá aquele que for recebido e registrado primeiro.

c) Os lances a serem ofertados deverão corresponder ao **MENOR VALOR UNITÁRIO**.

9.5. Na fase de lances, no caso de evidente equívoco de digitação pelo licitante, em que este equívoco der causa a preço incompatível ou lance manifestamente inexequível, o lance poderá, motivadamente, ser excluído do sistema.

9.5.1. Em caso de permanência de preço incompatível ou lance manifestamente inexequível no sistema após transcorrida a fase de lances, a proposta final poderá ser excluída do mesmo modo, porém, não haverá oportunidade de retornar a etapa de lances para registrar novos lances.

9.6. Após a apresentação da proposta e dos lances não caberá desistência, salvo se por motivo justo, justificado, decorrente de fato superveniente e aceito pelo Agente de Contratação.

9.7. Decorrida a etapa de lances, o sistema eletrônico dará preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte, como critério de desempate no intervalo percentual de 5% (cinco por cento) em relação ao melhor preço;

9.7.1. O benefício será concedido quando a então vencedora dos lances não estiver enquadrada nos termos da Lei Complementar nº 123/2006;

9.7.2. A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar nova



**MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA**

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

proposta/lance para cobrir a então vencedora deste certame, não ocorrendo a contratação, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem no intervalo do caput.

**9.7.3.** A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada deverá apresentar nova proposta no prazo máximo de 5 (cinco) minutos após o encerramento dos lances, sob pena de preclusão.

**9.8.** Encerrada a etapa de lances, o sistema divulgará o nome dos licitantes participantes deste certame.

**9.9.** No caso de desconexão com o Agente de Contratação, no decorrer da etapa competitiva do Pregão Eletrônico, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para recepção dos lances, retornando o Agente de Contratação, quando possível, sua atuação no certame, sem prejuízo dos atos realizados.

**9.10.** Quando a desconexão persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos a sessão deste Pregão Eletrônico será suspensa e terá reinício somente após a comunicação expressa aos participantes.

## **10. JULGAMENTO**

**10.1.** Após análise da proposta e transcorrida a etapa de lances, o sistema eletrônico automaticamente divulgará a melhor proposta classificada e as subsequentes.

**10.2.** Serão desclassificadas as propostas que:

**10.2.1.** Não atendam as especificações, os prazos e as condições definidos neste edital;

**10.2.2.** Apresentem vícios insanáveis;

**10.2.3.** Apresentem preços inexequíveis ou que permaneçam acima do orçamento estimado para contratação.

**10.3.** Na hipótese de a proposta mais vantajosa desatender as exigências de habilitação, o Agente de Contratação examinará a proposta subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo na ordem de classificação, segundo o critério do menor preço ou maior desconto, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda aos termos deste edital.

**10.4.** O Agente de Contratação poderá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas neste edital.

**10.5.** Os valores de referência deste processo licitatório estão disponíveis no item 5 do Anexo I – Termo de Referência deste edital, que serão considerados como preços máximos aceitos pela Administração, sendo desclassificadas as propostas que apresentarem valores unitários e global acima do orçamento oficial.

**10.6.** O Agente de Contratação fixará prazo para o reenvio do anexo contendo a planilha de composição de preços quando o preço total ofertado for aceitável, mas os preços unitários que o compõem necessitem de ajustes aos valores estimados pela Administração.

## **11. DA HABILITAÇÃO**

**11.1.** Para fins de habilitação, as licitantes terão de anexar na plataforma os documentos relativos à:

## **12. REGULARIDADE JURÍDICA:**

**a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);**

**b) Estatuto ou Contrato Social ou Registro Comercial ou documento equivalente** comprovando os poderes de administração pela empresa licitante, apresentados na forma da lei, com as devidas alterações e atas de posse, acompanhados das respectivas alterações ou consolidações, conforme o caso.

## **13. REGULARIDADE SOCIAL:**

**a) Declaração de atendimento as exigências do inciso XXXIII, Art. 7º da Constituição Federal** (Declaração unificada - Anexo II);

**b) Declaração de inexistência de servidor público no quadro societário da empresa**



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

(Declaração unificada - Anexo II);

c) **Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência** (Declaração unificada - Anexo II);

d) **Declaração de que a proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas** (Declaração unificada - Anexo II).

**14. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

a) **Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);**

b) Prova de regularidade para com a **Receita Federal do Brasil e à Seguridade Social (INSS)**, mediante apresentação da Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, relativa a créditos tributários administrados pela Receita Federal e inscrições na Dívida Ativa da União, junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;

c) Prova de regularidade fiscal para com a **Fazenda Estadual** da sede ou domicílio da licitante (Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa);

d) Prova de regularidade fiscal para com a **Fazenda Municipal** da sede ou domicílio da licitante (Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa);

e) Prova de regularidade junto ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS** (Certidão de Regularidade Fiscal);

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho** (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT).

**15. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO E FINANCEIRA:**

a) **Certidão Negativa de Falência, Concordata ou Recuperação Judicial**, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

**16. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

a) Alvará de Funcionamento da licitante, em plena validade;

b) Alvará Sanitário da licitante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, nos termos do Art. 2º da Lei Federal nº 6.360/76 e Portaria Federal nº 2.814/98;

c) Autorização de Funcionamento de Empresa (**AFE**), expedida pela ANVISA, nos termos do Art. 2º da Lei Federal nº 6.360/76, Decreto Federal nº 79.094/77, Art. 7º da Lei Federal nº 9.782/99 e Portaria Federal nº 2.814/98.

d) Apresentar prova de **“CAPACIDADE TÉCNICA”** constituída por no mínimo 01 (um) atestado de capacidade técnica, emitido por entidade pública ou privada para a qual a empresa comprove a entrega e plena satisfação, em quantidades compatíveis com o objeto ora licitado, bem como contenha informações que viabilizem a execução de diligências para aferir as informações constantes no mesmo, tais como telefone, e-mail, endereço, etc.

d.1) Para fins da comprovação de que trata esta alínea **“d”**, o atestado deverá dizer respeito a contratos executados com as características do objeto ora licitado.

**17. COMPROVAÇÃO DE ENQUADRAMENTO ME/EPP:**

17.1. Para fins de comprovação de enquadramento como microempresas, empresas de pequeno porte, microempreendedores individuais, produtores rurais pessoa física, agricultores familiares e sociedades cooperativas de consumo, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, a licitante deverá anexar na plataforma:

a) Microempresa e Empresa de Pequeno Porte: Além da declaração constante do Anexo IV deste Edital, é necessário apresentar junto com os documentos de **HABILITAÇÃO** definidos nos **itens 11, 12, 13,**



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

**14, 15, 16 e 17 e seus subitens** deste Edital, **CERTIDÃO SIMPLIFICADA** expedida pela Junta Comercial, na forma do art. 8º da IN nº 103/2007 do Departamento de Registro do Comércio – DNRC, emitida no período máximo de 90 dias antes da abertura deste certame;

**b)** Microempreendedores individuais: Certificado de Condição de Microempreendedor Individual - CCMI que pode ser obtido no sítio eletrônico do Portal do Empreendedor - MEI, emitido no exercício correspondente à abertura deste certame;

**c)** Sociedade Cooperativa de Consumo: Ata de fundação e Estatuto Social em vigor, com a Ata da Assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art.107 da Lei nº 5.764/1971;

**d)** Agricultor Familiar: Declaração de Aptidão ao Pronaf - DAP válida, ou, ainda, outros documentos definidos pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário.

**e)** Produtor Rural Pessoa Física: Cadastro de Atividade Econômica de Pessoa Física - CAEPF, que comprove a qualificação como produtor rural em exercício de atividade econômica, nos termos do art. 4º da Instrução Normativa RFB nº 1.828/2018.

**17.1.1.** A licitante deverá apresentar declaração específica afirmando que ainda não celebrou contratos com a Administração Pública, no ano- calendário da realização desta licitação, cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento (Modelo de Declaração - Anexo III).

**17.1.2. A ausência dos documentos exigidos no item 17.1. somente inabilitará a licitante caso o processo licitatório seja de participação exclusividade para ME/EPP ou para participação nas cotas reservadas para ME/EPP, conforme Lei Complementar nº. 123/2006 e alterações posteriores.**

**17.1.3.** Para verificação da habilitação de microempresas, empresas de pequeno porte, microempreendedores individuais, produtores rurais pessoa física, agricultores familiares e sociedades cooperativas de consumo:

**a)** Serão analisados os documentos NÃO integrantes da regularidade fiscal e trabalhista, decidindo-se sobre o atendimento das exigências constantes do edital, de forma que serão inabilitados os licitantes que apresentarem irregularidades em relação a estas exigências;

**b)** Serão analisados os documentos relativos à regularidade fiscal e trabalhista, declarando que atendem as exigências constantes no edital ou o seu desatendimento;

**b.1)** Constatado o desatendimento a regularidade fiscal e trabalhista, o julgamento da habilitação ficará suspenso para que a licitante possa proceder a regularização da documentação mediante apresentação das respectivas certidões negativas ou positivas com efeito de negativas, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis automaticamente por igual período.

**c)** Para fins de habilitação e enquadramento, a verificação pelo **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** nos sítios oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova.

**d)** Os documentos que não possuem o prazo de validade expresso (no próprio documento ou nas exigências específicas deste edital), somente serão aceitos com data não excedente a 180 (cento e oitenta) dias corridos da data prevista para apresentação das propostas.

**e)** Presume-se a devida segurança quanto à autenticidade e autoria dos documentos anexados à plataforma eletrônica, sendo desnecessário o envio de documentos assinados digitalmente com padrão ICP-Brasil.

**f)** Conjuntamente com a análise dos documentos exigidos no **item 11** deste edital, o Agente de Contratação realizará as seguintes consultas, sendo que a licitante deverá restar regular para que seja proferida sua habilitação, conforme § 4º, Artigo 91 da Lei Federal nº 14.133/2021:

**I** – Consulta no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS;

**II** – Consulta no Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP.

**III** – Após o início da sessão, não será considerado válido o envio de novos documentos, salvo em caso



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

de diligência.

## 18. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

**18.1.** Os documentos de habilitação e enquadramento (se for o caso) deverão ser anexados na plataforma de compras eletrônicas, endereço <https://bnc.org.br/> **no momento do cadastramento da proposta de preços, conforme definido no subitem 5.1 deste Edital.**

**18.2.** É imprescindível que os licitantes mantenham seus documentos atualizados junto à plataforma, visto que, o Agente de Contratação inabilitará o licitante neste certame, caso na fase da habilitação, verifique algum documento faltante ou vencido, ressalvada a condição expressa no **item 17.1.3 (alínea b.1)** deste edital.

**18.3.** Para enquadramento nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 a empresa deverá **MARCAR** a opção de enquadramento na tela de cadastramento da proposta na plataforma eletrônica, para participar do certame usufruindo dos benefícios de que trata a referida Lei.

**18.4.** Caso o Agente de Contratação solicite a proposta readequada, a empresa deverá anexar na plataforma a proposta atualizada dos itens os quais restou vencedora.

**18.5.** A readequação que trata o item **18.4** será solicitada após a etapa recursal, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, a contar do primeiro dia útil subsequente à solicitação expressa do Agente de Contratação na sessão eletrônica, sob pena de desclassificação e penalidades cabíveis.

**18.6.** Fica facultado, a critério do Agente de Contratação, solicitar documentos originais via correios para promoção de eventuais diligências.

**18.7.** Quando solicitados, os documentos serão endereçados ao Agente de Contratação: Prefeitura de São João d'Aliança/GO, Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO, tel: 62 3438.1161, funcionamento das 7hs às 17hs, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar do primeiro dia útil subsequente à solicitação expressa do Agente de Contratação.

**18.8.** Toda a documentação encaminhada ao Agente de Contratação deverá ser apresentada no original, ou por cópia autenticada por tabelião, ou publicação em órgão da imprensa oficial, ou cópia acompanhada do original para conferência pelo Agente de Contratação.

## 19. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E DOS ESCLARECIMENTOS

**19.1.** Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este edital de licitação por irregularidade na aplicação da Lei Federal nº 14.133/2021 ou para solicitar esclarecimentos sobre os seus termos, devendo protocolar na plataforma eletrônica (<https://bnc.org.br/>), que poderá ser por meio do acesso público, o pedido até 03 (três) dias úteis antes da data de abertura deste certame, **ou seja até dia 27/02/2026.**

**19.2.** A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimentos será divulgada na plataforma eletrônica, no prazo de até 03 (três) dias úteis, contados a partir de seu recebimento, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

**19.3.** A impugnação não possui efeito suspensivo e caberá ao Agente de Contratação, auxiliado pelos responsáveis pela elaboração dos documentos técnicos da fase preparatória e setor jurídico, decidir sobre a impugnação.

**19.3.1.** A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada, nos autos deste processo de licitação.

**19.3.2.** Acolhida a impugnação contra este edital, será definida e publicada nova data para realização deste certame.

## 20. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

**20.1.** Após a etapa de habilitação, em momento oportuno, o Agente de Contratação abrirá o prazo de 30 (trinta) minutos, ocasião em que qualquer licitante poderá manifestar sua intenção de recorrer em face do



**MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA**

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

juízo das propostas e do ato de habilitação ou inabilitação de licitante em campo próprio do sistema, sob pena de preclusão, ficando a autoridade superior autorizada a adjudicar o objeto ao licitante declarado vencedor.

**20.2.** O licitante que manifestar intenção de recorrer ficará automaticamente intimado a apresentar as razões recursais, as quais deverão ser anexadas à plataforma, no prazo de 03 (três) dias úteis a contar do primeiro dia útil subsequente à manifestação de que trata o item **20.1** deste edital.

**20.3.** As demais licitantes, desde logo, ficarão intimadas a apresentar suas contrarrazões, as quais deverão ser anexadas à plataforma, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar do primeiro dia útil subsequente ao término do prazo recursal referido no item **20.2** deste edital.

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

**20.5.** O acolhimento do recurso importará na invalidação apenas dos atos que não puderem ser aproveitados.

## **21. DA HOMOLOGAÇÃO**

**21.1** Nos termos do art. 71 da Lei Federal nº. 14.133/2021, esgotados os recursos administrativos, o processo licitatório será encaminhado à autoridade máxima, que poderá:

- a) Determinar o retorno dos autos para saneamento de irregularidades;
- b) Revogar esta licitação por motivo de conveniência e oportunidade;
- c) Proceder à anulação desta licitação, de ofício ou mediante provocação de terceiros, sempre que presente ilegalidade insanável;
- d) Adjudicar o objeto e homologar esta licitação.

## **22. DO TERMO DE CONTRATO OU INSTRUMENTO EQUIVALENTE**

**22.1.** Após a autoridade máxima homologar o resultado desta licitação, o licitante vencedor será convocado para assinar a Ata de Registro de Preços – ARP, dentro do prazo de 05 (cinco) dias consecutivos, a contar da data em que o mesmo for convocado para fazê-lo junto ao **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021.

**22.1.1.** O prazo de convocação poderá ser prorrogado 01 (uma) vez, por igual período, mediante solicitação da parte durante seu transcurso, devidamente justificada, e desde que o motivo apresentado seja aceito pelo **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

**22.2.** Será facultado ao **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, quando o convocado não assinar a ARP ou não aceitar ou não retirar o instrumento equivalente no prazo e nas condições estabelecidas, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a celebração da ARP nas condições propostas pelo licitante vencedor.

**22.3.** Decorrido o prazo de validade da proposta indicado neste edital sem convocação para a contratação, ficarão os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

**22.4.** A recusa injustificada do adjudicatário em assinar a ARP ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pelo **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades legalmente estabelecidas e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade licitante, quando houver.

**22.5.** As obrigações contratuais, forma e condições de pagamento, reajuste, repactuação e recebimento do objeto, e outras obrigações exigidas na Lei Federal nº. 14.133/2021, conforme o caso, estão descritas nas respectivas cláusulas da minuta da Ata de Registro de Preços (Anexo VII), parte integrante deste edital.

**22.5.1.** O gestor, fiscal e seu suplente serão designados pela autoridade máxima, com a transcrição de seus nomes, cargos e/ou matrículas na minuta da Ata de Registro de Preços (Anexo VII), os quais



**MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA**

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

permanecerão na formalização do termo, exceto por solicitação de substituição expressa da mesma autoridade.

### **23. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**23.1.** As despesas com a presente licitação terão seus custos cobertos com os recursos provenientes da Lei Orçamentária para o exercício do ano de 2026, assim classificados:

- Custeio Assist. Farmacêutica: 03.11.10.122.0005.2.090.3.3.90.30 – Ficha: 264 – Fontes: 102/107
- Custeio Assist. Farmacêutica: 03.11.10.301.0005.2.090.3.3.90.30 – Ficha: 312 – Fontes: 102/107
- Custeio Assist. Farmacêutica: 03.11.10.302.0005.2.090.3.3.90.30 – Ficha: 334 – Fontes: 102/107/131
- Custeio Atenção Especializada: 03.11.10.302.0005.2.089.3.3.90.30 – Ficha: 324 – Fontes: 102/107/131/181

### **24. DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**24.1.** O licitante e/ou empresa contratada será responsabilizado administrativamente, nos termos do art. 155 da Lei Federal nº. 14.133/2021, pelas seguintes infrações:

- a) Dar causa à inexecução parcial da ARP;
- b) Dar causa à inexecução parcial da ARP que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) Deixar de entregar a documentação exigida para este certame;
- d) Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e) Não celebrar a ARP ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- f) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto desta licitação sem motivo justificado;
- g) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução da ARP;
- h) Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução da ARP;
- i) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- j) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos desta licitação;
- k) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

**24.1.1.** A não apresentação de amostras, quando solicitadas, será considerada infração, nos moldes das alíneas “d” e “e” acima citadas.

**24.2.** Observados o contraditório e a ampla defesa, todas as sanções previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, serão aplicadas pela autoridade máxima do Município de São João d'Aliança/GO.

**24.3.** O processo administrativo para aplicação das penalidades previstas na Lei Federal nº. 14.133/2021, seguirá o rito do Decreto Municipal nº. 2698/2024, de acordo legislação vigente, conforme provocação.

**24.3.1.** Após concluído o processo administrativo, a comissão processante encaminhará seu relatório e parecer conclusivo à autoridade máxima para decisão final, a necessária homologação e as devidas providências administrativas.

**24.3.2.** No caso de aplicação de multa, conforme prevê o inciso II do art. 156 da lei federal nº 14.133, de 2021, serão observadas as situações relacionadas no Decreto Municipal nº. 2698/2024, assegurado a ampla defesa.

**24.4.** A aplicação das penalidades previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

### **25. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**25.1.** As normas disciplinadoras desta licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da



**MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA**

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração Pública, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança desta contratação.

**25.2.** No julgamento das etapas deste processo, o Agente de Contratação poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante registro em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação, respeitadas as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 2962/2025.

**25.3.** Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização deste certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário pelo Agente de Contratação.

**25.4.** Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado deste processo licitatório.

**25.5.** Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, sendo que só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

**25.6.** O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

**25.7.** Quando houver suspeita de conluio entre os licitantes, má fé ou qualquer ilicitude, o Agente de Contratação poderá adotar medidas que impeçam estas de prosperar, encaminhando relatório dos fatos ocorridos durante a sessão ao Prefeito Municipal, para que este adote as medidas cabíveis.

**25.8.** Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos com as demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

**25.9.** Os casos omissos serão decididos pelo Agente de Contratação em conformidade com as disposições constantes nas Leis citadas no preâmbulo deste Edital.

**25.10.** A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

**25.11.** Fazem parte integrante deste Edital:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Declaração unificada de habilitação e outras;

Anexo III – Declaração de responsabilidade de conhecimento dos requisitos do edital;

Anexo IV – Declaração de Enquadramento ME/EPP;

Anexo V – Modelo de Proposta;

Anexo VI – Termo de Adesão a Bolsa Nacional de Compras

Anexo VII – Minuta da Ata de Registro de Preços.

**25.12.** É de suma importância a leitura cuidadosa dos termos deste Edital de Licitação e, em casos de dúvidas, poderá ser solicitado pedido de esclarecimentos, de acordo com as normas e prazos estabelecidos neste ato convocatório.

**25.13.** A Secretaria de Licitações e Contratos do Município de São João d'Aliança/GO está situada no Rua Goiás, nº 629, Centro, tel: (62) 3438.1161, com funcionamento das 7hs às 17hs.

São João d'Aliança/GO, 19 de fevereiro de 2026.

**RONILDO FONSECA MATTOS**  
**Agente de Contratação**



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. OBJETO:

**1.1 – REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL E FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA (S) FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA O PERÍODO DE 12 MESES, PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; FARMÁCIA BÁSICA; HOSPITAL MUNICIPAL SANTA MADALENA; UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBS; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO DOMICILIAR – EMAD E O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA/GO, conforme Especificações Técnicas, Quantitativos e Preços Máximos Estimados para cada item definidos no item 05 deste Termo de Referência.**

#### 2. MOTIVAÇÃO/JUSTIFICATIVA:

**2.1** Considerando a necessidade do Município de São João d'Aliança/GO manter aos munícipes o pleno atendimento à saúde, os medicamentos e suplementos alimentares são necessários para prestar assistência aos pacientes, bem como para fazer a reposição dos fármacos para a farmácia básica do município para os departamentos da Secretaria Municipal de Saúde, visando o atendimento às necessidades de saúde prioritárias da população, bem como o bom andamento de todos os atendimentos, considerando a utilização contínua do acesso a população em requerer acesso aos mais variados produtos, sendo necessário para isto a utilização dos produtos objeto desta contratação, que tem por finalidade a contratação de empresa para o fornecimento de medicamentos e suplementos alimentares, conforme disposto no presente Termo de Referência.

**2.2** Para o presente processo, a forma de licitação será pelo Sistema de Registro de Preços, que demonstra sua viabilidade econômica e organizacional previsto no Decreto Federal nº 11.462/2023. A Secretaria Municipal de Saúde de São João d'Aliança/GO demonstrou através de pedidos vinculados ao setor de compras, um grande número registrado de requisições de forma sazonais ao decorrer dos anos de 2022, 2023, 2024 e 2025. Conforme previsão no artigo 15, inciso II da Lei de Licitações, as compras devem sempre que possíveis serem processadas através do sistema de registro de preço. Tal condição tem demonstrado sua viabilidade econômica em vários municípios. Ademais, tratamos não só da economia processual, mas do erário. As estimativas das quantidades aqui presente são resultantes da somatória das requisições realizadas pelos departamentos e secretarias municipais, e acreditamos serem suficientes para atendimento da demanda prevista/estimada para o período de 12 (doze) meses.

**2.3** A aquisição dos medicamentos definidos para a presente licitação são para atendimento nas Unidades Públicas de Saúde – UBS; Hospital Municipal Santa Madalena; EMAD, CAPS e SAMU, bem como para dispensação na Farmácia Central do Município, mediante apresentação de Receituário Médico, em atendimento às políticas públicas aplicadas ao SUS. Os medicamentos solicitados atendem às demandas de internação, tratamento, prevenção, cuidado e estão elencados na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, disponibilizados pelo SUS. Dessa forma, tornam-se essenciais aos cuidados de saúde que cabem à Administração Pública Municipal.

**2.4** Os suplementos alimentares atenderão ao Protocolo de Dispensação de dietas complementares para crianças e pacientes que necessitem, sempre em conformidade com os critérios estabelecidos e com a prescrição médica ou nutricional, dietas enterais para pacientes internados ou acamados e/ou acompanhados pela equipe EMAD, sempre em conformidade com a prescrição médica ou nutricional.

**2.5 Os produtos especificados nos itens 333, 335, 341, 342 e 343 da planilha do ITEM 5 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS / QUANTITATIVOS E VALORES DE REFERÊNCIA DE MERCADO (PREÇOS MÉDIOS) deste Termo de Referência DEVERÃO SER ofertados exatamente conforme as**



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

**especificações, inclusive quanto à marca. Tal exigência fundamenta-se na necessidade de assegurar a eficácia do tratamento de pacientes que apresentam condições clínicas sensíveis, tais como alergia à proteína do leite de vaca (APLV), prematuridade associada à gastroquise, hipotireoidismo congênito, neoplasias, disfagia, estenose, paralisia cerebral e esplenectomia.**

**2.6** Os pacientes que utilizaram produtos similares demonstraram baixa ou nenhuma adaptação, resultando em sintomas como pirose, refluxo gastroesofágico, inapetência, astenia, vômitos, constipação e caquexia, comprometendo significativamente seu estado nutricional e clínico. Dessa forma, a substituição por produtos genéricos ou similares já foi testada sem sucesso, reforçando a necessidade de aquisição dos itens com as marcas especificadas.

**2.7** Ademais, conforme o artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas públicas que reduzam os riscos de doenças e agravamentos, além de assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Nesse sentido, a aquisição dos produtos específicos solicitados representa não apenas a garantia de tratamento adequado, mas também a preservação da dignidade dos pacientes e a credibilidade dos serviços públicos de saúde do município.

**2.8** Ainda que alguns dos produtos não sejam, no momento, objeto de determinação judicial, a Administração Pública Municipal preza pela qualidade e eficácia no atendimento, não se sujeitando a experimentações que possam resultar na piora do quadro clínico dos pacientes. A adoção de produtos não testados previamente junto a essa população fragilizada poderia acarretar complicações severas e elevados custos assistenciais futuros, além de configurar risco desnecessário para a saúde dos enfermos.

**2.9** Por fim, enfatiza-se que as famílias dos pacientes enfrentam dificuldades e transtornos inimagináveis para lidar com essas condições clínicas. A Administração Municipal, portanto, não pode se apegar a meras formalidades legais em detrimento da necessidade fática dos pacientes, sendo imprescindível garantir a continuidade do tratamento com os produtos que já demonstraram efetividade e segurança na adaptação dos usuários.

### **3. DO PRAZO, LOCAL, CONDIÇÕES DE ENTREGA/RECEBIMENTO E GARANTIA:**

**3.1** - Os produtos deverão ser entregues no prazo máximo de até 10 (dez) dias, contados a partir do recebimento da Ordem de Compras expedida pelo Fundo Municipal de Saúde, obedecendo aos procedimentos definidos neste Termo de Referência, no Edital e seus Anexos;

**3.1.1** – O prazo para entrega dos produtos poderá ser prorrogado por igual período, conforme justificativas apresentadas pela empresa contratada e aceitação do Fundo Municipal de Saúde.

**3.2** – Os produtos deverão ser entregues de segunda à sexta-feira, no horário das 7h às 10h30m e das 13h às 16h30, no local definido na respectiva Ordem de Compras;

**3.3** - Os produtos deverão ter o prazo de garantia de no mínimo 12 (doze) meses, ou em conformidade com o definido pelo fabricante na descrição do referido produto, conforme o caso.

**3.4** - Os produtos deverão ser acondicionados em embalagem lacrada, conforme praxe do fabricante, garantindo sua integridade até o uso dos mesmos.

**3.5** – Os produtos serão recebidos provisoriamente no prazo de até 3 (três) dias, pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização da ARP, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência, na proposta apresentada e na ARP.

**3.6** – Os produtos poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta apresentada, devendo ser substituídos no prazo de até 2 (dois) dias, a contar da notificação recebida pela empresa contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

**3.7** – Os produtos serão recebidos definitivamente no prazo de até 3 (três) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da quantidade e qualidade do produto e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

**3.8** – Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo



**MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA**

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

**3.9** – O recebimento provisório ou definitivo dos produtos não exclui a responsabilidade da empresa contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução da ARP.

#### **4. RESPONSÁVEIS PELO RECEBIMENTO**

**4.1** Ficam as seguintes colaboradoras responsáveis pela solicitação e recebimento dos produtos:

a) Francieli Teixeira – Responsável Técnica pela Farmácia Central; e-mail: [farmaciasmssaojoao@hotmail.com](mailto:farmaciasmssaojoao@hotmail.com) – Fone: (62) 3438.1161

b) Daniene Nunes Ribeiro – Assessora da Secretaria de Saúde; e-mail: [smssaojoaodalianca@gmail.com](mailto:smssaojoaodalianca@gmail.com) – Fone: (62) 3438.1401

**4.2** Os responsáveis pelo recebimento devem atestar a Nota Fiscal em conformidade com a Ordem de Compras e os produtos efetivamente recebidos.

**4.3** Somente serão reconhecidas os produtos que corresponderem às ordens emitidas pelo Fundo Municipal de Saúde através do Departamento de Compras.

#### **5. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS / QUANTITATIVOS E VALORES DE REFERÊNCIA DE MERCADO (PREÇOS MÉDIOS)**

ITEM	NOME	UNID.	QNT	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	ACETATO DE BETAMETASONA 5MG/ML + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	8.000	4,61	36.880,00
2	ACETATO DE DEXAMETASONA CREME 1MG - POMADA. 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BSNAGA COM 10 G	UN	800	1,94	1.552,00
3	ACETATO DE HIDROCORTISONA - PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA OU FRASCO.	UN	4.000	5,31	21.240,00
4	ACETATO DE HIDROCORTISONA 10 MG/G, CREME DERMATOLÓGICO DE USO ADULTO E PEDIÁTRICO. APRESENTAÇÃO: BSNAGA COM 20 GRAMAS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	2.000	7,69	15.380,00
5	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	2.000	11,80	23.600,00
6	ACETILCISTEÍNA 100MG/ML. APRESENTAÇÃO AMPOLA DE 3ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 3ML.	UN	1.000	3,49	3.490,00
7	ACETILCISTEÍNA 20 MG/ML - XAROPE SEM AÇÚCAR, USO ADULTO E PEDIÁTRICO; PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO 120 ML	FR	1.000	4,44	4.440,00
8	ACICLOVIR 200MG - COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	4.000	0,21	840,00
9	ACICLOVIR CREME 50MG/G. APRESENTAÇÃO: BSNAGA DE 10G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	300	2,81	843,00
10	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO.	UN	100.000	0,04	4.000,00
11	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 5ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	8.000	0,80	6.400,00
12	ACIDO FÓLICO 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	UN	20.000	0,04	800,00
13	ACIDO TRANEXAMICO 250 MG COMPRIMIDO CAIXA C/ 12 UNIDADES. PRAZO VALIDADE: 75% VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CX	300	17,04	5.112,00
14	ACIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 5ML. PRAZO VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.500	3,64	5.460,00
15	ADENOSINA 3MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 2ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	10,97	5.485,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

16	AGUA PARA INJEÇÃO. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE PLASTICO DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	15.000	0,21	3.150,00
17	ALBENDAZOL 400 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	7.000	0,46	3.220,00
18	ALBENDAZOL 40MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	400	1,34	536,00
19	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	2.000	0,24	480,00
20	ALOPURINOL 100MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	15.000	0,12	1.800,00
21	AMINOFILINA 100MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	6.000	0,05	300,00
22	AMINOFILINA 24 MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	1,92	1.920,00
23	AMIODARONA INJETÁVEL 50 MG/ ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS 3ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	600	3,06	1.836,00
24	AMOXICILINA - 500MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO OU CAPSULA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	30.000	0,23	6.900,00
25	AMOXICILINA 1000 MG+CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	11,27	11.270,00
26	AMOXICILINA 400MG/5ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 57MG/5ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 70ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	800	15,51	12.408,00
27	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 100 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	12,17	12.170,00
28	AMOXICILINA TRIIDRATADA SUSPENSÃO ORAL 50MG/5ML. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM CONTENDO FRASCO COM 30G DE PÓ PARA RECONSTRUIR 100ML DE SUSPENSÃO, CONTENDO SERINGA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	2.000	5,50	11.000,00
29	AMOXILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG+125MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	15.000	1,16	17.400,00
30	AMPICILINA SÓDICA 500 MG. APRESENTAÇÃO AMPOLAS - PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	AM	2.000	4,01	8.020,00
31	APTAMIL PREMIUM 1, FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES - 800 GRAMAS. VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. Valor energético: 484 kcal, Carboidratos: 53 g, Proteínas: 9,8 g,=.	UN	300	53,46	16.038,00
32	APTANUTRI PREMIUM 3, FÓRMULA INFANTIL - 800 GRAMAS . VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. Valor Energético: 455 kcal, Carboidratos: 55 g, Lactose: 52,5 g, Proteínas: 9,6 g.	UN	30	66,83	2.004,90
33	ATENOLOL 25 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	80.000	0,04	3.200,00
34	ATENOLOL 50MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	80.000	0,05	4.000,00
35	AZITROMICINA 600MG (200MG/5ML) SUSPENSÃO. APRESENTAÇÃO: PÓ PARA SUSPENSÃO + DILUENTE - APÓS RECONSTITUIÇÃO 15ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	800	6,44	5.152,00
36	AZITROMICINA DIIDRATADA 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO.	UN	13.000	0,78	10.140,00
37	BACLOFENO 10MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	2.000	0,17	340,00
38	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI - PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA COM 4ML.	UN	4.000	6,35	25.400,00
39	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI - PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 600.000 UI.	FR	3.000	8,01	24.030,00
40	BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000UI + 100.000UI. 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 400.000UI.	FR	2.000	6,24	12.480,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

41	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 120ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	400	8,62	3.448,00
42	BESILATO DE ANLÓDIPINO 10 MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO DE 10 MG.	CP	40.000	0,05	2.000,00
43	BESILATO DE ANLÓDIPINO 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO DE 5MG.	CP	50.000	0,04	2.000,00
44	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	600	0,75	450,00
45	BROMAZEPAM 3MG - COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,13	1.950,00
46	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,250MG/ML. APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - FRASCO DE 20 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	200	1,40	280,00
47	BROMETO DE IPRATRÓPIO 20 MCG/DOSE. SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 ANOS. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 10 ML (200 DOSES) + BOCAL. PESO LÍQ.: 11,22 G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	150	32,85	4.927,50
48	BROMETO DE PANCURÔNIO 2MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE 2 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	11,95	5.975,00
49	BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML . APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA DE 5 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FC	3.500	11,12	38.920,00
50	BROMIDRATO DE CITALOPRAM 20. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS REVESTIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,12	1.800,00
51	BROMIDRATO DE FENOTEROL 100MCG/DOSE, FRASCO COM 10ML + BOCAL + AEROCAMERA. USO ADULTO E PEDIÁTRICO, AEROSOL DOSIFICADOR.	UN	200	26,74	5.348,00
52	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML - SOLUÇÃO DE 20ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	200	23,99	4.798,00
53	BROMOPRIDA 10MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS DE 10MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	10.000	0,17	1.700,00
54	BROMOPRIDA 4MG/ML - GOTAS. 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 20 ML.	FR	800	2,37	1.896,00
55	BROMOPRIDA 5MG/ML - INJETÁVEL. 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2ML	AM	5.000	1,26	6.300,00
56	BUDESONIDA 32 MCG/DOSE. APRESENTAÇÃO: SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL COM 120 DOSES. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	300	13,16	3.948,00
57	BUDESONIDA 64MCG. APRESENTAÇÃO: SPRAY NASAL PARA 120 DOSES. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	50	18,84	942,00
58	BUTILPROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG+ DÍPIRONA 250MG - COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	25.000	0,27	6.750,00
59	BUTILPROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML - AMPOLA DE 1ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	2.000	0,93	1.860,00
60	BUTILPROMETO DE ESCOPOLAMINA+DÍPIRONA SÓDICA 4MG+500MG/ML - AMPOLA 5ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	5.000	1,31	6.550,00
61	CAPTOPRIL 25MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	100.000	0,03	3.000,00
62	CARBAMAZEPINA 20MG/ML FRASCO DE 100 ML VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	300	7,63	2.289,00
63	CARBAMAZEPINA 200MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS DE 200MG.	CP	40.000	0,18	7.200,00
64	CARBONATO DE LÍTIO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS DE 300MG	CP	20.000	0,23	4.600,00
65	CARVÃO VEGETAL ATIVADO EM PÓ. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM 1KG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	10	80,67	806,70
66	CARVEDILOL 12,5 MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,08	1.200,00
67	CARVEDILOL 25MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	15.000	0,11	1.650,00
68	CARVEDILOL 3,125 MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,08	1.200,00
69	CARVEDILOL 6,25 MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,09	1.350,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

70	CAVILON CREME. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 92 GRAMAS.	BG	60	160,17	9.610,20
71	CEFALEXINA 500MG - COMPRIMIDO OU CAPSULA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	25.000	0,56	14.000,00
72	CEFALEXINA 50MG/ML - SUSPENSÃO ORAL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO FRASCO DE 60 ML.	FC	2.000	6,74	13.480,00
73	CEFALOTINA 1G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 1G	FR	1.500	4,52	6.780,00
74	CEFAZOLINA SÓDICA 1G, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 13ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	4,17	2.085,00
75	CEFTRIAXONA 1G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1G.	AM	7.000	4,04	28.280,00
76	CETOCONAZOL 200MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	7.000	0,27	1.890,00
77	CETOCONAZOL CREME 20MG/G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA DE 30G	BG	400	3,51	1.404,00
78	CETOPROFENO 100 MG/2 ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.500	1,76	2.640,00
79	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - SISTEMA FECHADO. APRESENTAÇÃO: BOLSA PLÁSTICA DE 100 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	7,50	7.500,00
80	CITRATO DE FENTANILA 78,5 MCG (EQUIVALENTE A 50 MCG DE FENTANILA) - SOLUÇÃO INJETÁVEL ISOTÔNICA ESTÉRIL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 2ML.	AM	10.000	2,29	22.900,00
81	CLARITROMICINA 500 MG. APRESENTAÇÃO: CÁPSULA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	5.000	1,70	8.500,00
82	CLONAZEPAM 2,5MG/ML - GOTAS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 20ML	FR	700	2,36	1.652,00
83	CLONAZEPAM 2MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	20.000	0,06	1.200,00
84	CLOPIDOGREL 75MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	2.000	0,35	700,00
85	CLORETO DE POTÁSSIO 100MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	600	0,35	210,00
86	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - USO ENDOVENOSO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10ML.	FR	5.000	0,27	1.350,00
87	CLORETO DE SÓDIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	600	0,35	210,00
88	CLORETO DE SÓDIO 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	600	0,40	240,00
89	CLORETO DE SUXAMETÔNIO FRASCO DE 100MG - AMPOLA - VALIDADE DE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	1.000	21,31	21.310,00
90	CLORIDRATO DE DOPAMINA INJETÁVEL 5MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	200	4,09	818,00
91	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML - XAROPE INFANTIL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL 100 ML	FR	1.000	2,34	2.340,00
92	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML - XAROPE ADULTO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL 120 ML	FR	1.000	2,90	2.900,00
93	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	10.000	0,36	3.600,00
94	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	30.000	0,04	1.200,00
95	CLORIDRATO DE BIPERIDENO - 2MG - COMPRIMIDO, PRAZO DE VALIDADE: 75 % DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO, APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO	CP	8.000	0,32	2.560,00
96	CLORIDRATO DE BROMEXINA 2MG/ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 120ML	FR	500	11,99	5.995,00
97	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO LENTA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	4.000	0,35	1.400,00
98	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS REVESTIDOS.	CP	12.000	0,21	2.520,00
99	CLORIDRATO DE CLARITROMICINA 50MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 60 ML.	FR	100	52,77	5.277,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

	PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.				
100	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG - APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,37	5.550,00
101	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG - APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	500	0,33	165,00
102	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50MG/ML AMPOLAS DE 2ML. VALIDADE DO PRODUTO 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	AM	500	17,74	8.870,00
103	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA INJETÁVEL 12,5MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 20ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	200	5,15	1.030,00
104	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML - INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DO DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1ML.	AM	300	1,73	519,00
105	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: CÁPSULA	CP	40.000	0,07	2.800,00
106	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	400	6,10	2.440,00
107	CLORIDRATO DE LEVOMEPPROMAZINA 40 MG/ML (4%). SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 20 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	300	12,88	3.864,00
108	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% GEL. APRESENTAÇÃO: BISNAGA DE 30 GRAMAS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	BN	400	4,48	1.792,00
109	CLORIDRATO DE LIDOCAINA+HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 2%. APRESENTAÇÃO: AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE:75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	200	5,52	1.104,00
110	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	100.000	0,14	14.000,00
111	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	150.000	0,13	19.500,00
112	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	8.000	0,07	560,00
113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FC	800	2,11	1.688,00
114	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRES.: AMPOLA DE 2ML.	AM	2.000	0,72	1.440,00
115	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25 MG. APRESENTAÇÃO: CÁPSULA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	5.000	0,31	1.550,00
116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50 MG. APRESENTAÇÃO: CÁPSULA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	5.000	0,59	2.950,00
117	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO, VALIDADE:75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	0,48	480,00
118	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA INJETÁVEL 2MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE 2ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	5.000	1,06	5.300,00
119	CLORIDRATO DE PAROXETINA 10 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	20.000	0,80	16.000,00
120	CLORIDRATO DE PAROXETINA 40 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	15.000	12,16	182.400,00
121	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 2ML	AM	500	8,84	4.420,00
122	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,14	2.100,00
123	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML - INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DO DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 2ML	AM	3.000	3,40	10.200,00
124	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	50.000	0,03	1.500,00
125	CLORIDRATO DE PROTAMINA 10 MG/5 ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DO DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	200	3,66	732,00
126	CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA 0,5% (COLÍRIO ANESTÉSICO). APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	20	13,26	265,20
127	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	10.000	0,33	3.300,00
128	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	40.000	0,20	8.000,00

**MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA**

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

129	CLORIDRATO DE TIAMINA 100 MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA COM 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	500	5,05	2.525,00
130	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	2.000	0,30	600,00
131	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA COM 2ML.	AM	5.000	1,16	5.800,00
132	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 5 MG/2 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	200	12,69	2.538,00
133	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	0,38	190,00
134	COLAGENASE+CLORAFENICOL 30G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA DE 30G	BG	150	23,61	3.541,50
135	COLÍRIO ARGIROL 10% - VITELINATO DE PRATA 100MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 5ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	5	17,97	89,85
136	COMPLEMENTO LÁCTEO COM 25 VITAMINAS E MINERAIS. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL POR EMBALAGEM: 1420 KCAL, PROTEÍNAS 6% - 2,2 G, GORDURAS TOTAIS 0,4 G, CARBOIDRATOS 91% - 32 G. NÃO CONTÉM GLÚTEN. APRESENTAÇÃO: LATA DE 400 GRAMAS. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO SUSTENLAC DA MARCA PRODIET)	UN	40	37,39	1.495,60
137	COMPOSTO LÁCTEO ADICIONADO DE VITAMINAS, MINERAIS E FIBRAS. ZERO LACTOSE, ZERO ADIÇÃO DE AÇÚCARES, SEM GLÚTEN E SEM SABOR. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL: 31% DE GORDURAS, 34% DE PROTEÍNAS E 35% DE CARBOIDRATOS. APRESENTAÇÃO: LATA DE 740 GRAMAS. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO NUTREN SENIOR DA MARCA NESTLÉ)	UN	200	148,64	29.728,00
138	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1ML	AM	400	5,48	2.192,00
139	DELLER 100 MG (SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO), APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	500	2,33	1.165,00
140	DESLANSIDEO 0,2MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	300	2,27	681,00
141	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 120ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	400	4,93	1.972,00
142	DEXAMETASONA 1 MG/ML (0,1%). SUSPENSÃO OFTÁLMICA. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 5 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	200	9,71	1.942,00
143	DEXAMETASONA 4 MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	6.000	0,17	1.020,00
144	DEXILANT ( DESLANSOPRAZOL) 60MG VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	780	3,38	2.636,40
145	DEXPANTENOL 50 MG/G POMADA 30 GRAMAS ATUA COMO HIDRATANTE, SENDO IDEAL PARA O TRATAMENTO DE DERMATOSES, PELE SECA E ÁSPERA, ICTIOSE VULGAR, HIPERQUERATOSE PALMAR E PLANTAR E RESSECAMENTO DA PELE. INDICADA PARA ASSADURAS, FISSURAS, FERIMENTOS, PODENDO AINDA SER USADA APÓS A REALIZAÇÃO DE TATUAGENS. USO ADULTO E PEDIÁTRICO.	U	150	11,96	1.794,00
146	DIAZEPAM 10MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO	CP	10.000	0,05	500,00
147	DIAZEPAM 5MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 2ML.	AM	1.000	0,87	870,00
148	DICLOFENACO DE SÓDIO 25MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 3ML	AM	3.000	0,80	2.400,00
149	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO.	CP	7.000	0,05	350,00
150	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 11,6MG/G. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 60G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	200	3,90	780,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

151	DIETA LÍQUIDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL, POLIMÉRICA HIPERPROTEICA ENRIQUECIDA COM NUTRIENTES COMO: ARGININA, NUCLETÍDEOS, ÁCIDOS GRAXOS E ÔMEGA 3. ISENTA DE ACÚCAR, LACTOSE E GLÚTEN. DENSIDADE: 1,1 KCAL/ML. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL: 52% DE CARBOIDRATOS, 24% PROTEÍNAS E 25% DE LÍPIDEOS. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM DE 200 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO IMPACT DA MARCA NESTLÉ)	UN	300	22,23	6.669,00
152	DIGOXINA 0,25MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	8.000	0,17	1.360,00
153	DIMENDRATO 50 MG/ML + CLORIDRATO DE PIROXIDINA 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	8.000	9,33	74.640,00
154	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO SUBLINGUAL.	CP	1.000	0,31	310,00
155	DIPIRONA GOTAS 500MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	3.000	1,22	3.660,00
156	DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2 ML.	AM	15.000	0,46	6.900,00
157	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	100.000	0,11	11.000,00
158	DIPROPANATO DE BECLOMETASONA 250 MCG/DOSE COM 200 DOSES. APRESENTAÇÃO: FRASCO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	50	27,85	1.392,50
159	DOMPERIDONA 10MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	500	0,11	55,00
160	DRUSOLOL 2% 5 ML	FR	20	22,61	452,20
161	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50 MG/ML + 5 MG/ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	2.000	10,25	20.500,00
162	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG/0,2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: SERINGA PRÉ-ENCHIDA COM 0,2 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	300	13,78	4.134,00
163	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: SERINGAS	UN	800	12,92	10.336,00
164	ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG/0,6 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: SERINGA PRÉ-ENCHIDA GRADUADA DE 0,6 ML COM SISTEMA DE SEGURANÇA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	18,18	9.090,00
165	ENOXAPARINA SÓDICA 80MG/0,8ML C/2 SEG INJETÁVEL VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CX	300	26,87	8.061,00
166	ENSURE 900 GR - SUPLEMENTO DE NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL - INDICADO EM DIETAS DIFERENCIADAS E OU OPCIONAIS, ATENDENDO ÀS NECESSIDADES NUTRICIONAIS DE PESSOAS EM CONDIÇÕES METABÓLICAS E FISIOLÓGICAS ESPECÍFICAS. POSSUI FÓRMULA CLINICAMENTE TESTADA COM PROTEÍNA, CÁLCIO E 28 NUTRIENTES. SABORES VARIADOS - VALIDADE DO PRODUTO 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	350	249,49	87.321,50
167	EPINEFRINA INJETÁVEL 1 MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.500	0,99	1.485,00
168	ESPIRONOLACTONA 25MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	50.000	0,17	8.500,00
169	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03 MG + 0,15 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	5.000	0,17	850,00
170	ETOMIDATO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	11,55	11.550,00
171	FEET ENEMA - FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 0,06G/ML + FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 0,16G/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 130 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	30	6,45	193,50
172	FENITOÍNA 100MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO	CP	20.000	0,18	3.600,00
173	FENITOÍNA 50MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 5ML.	AM	500	2,35	1.175,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

174	FENOBARBITAL 100MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	20.000	0,23	4.600,00
175	FENOBARBITAL 100MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	400	2,62	1.048,00
176	FENOBARBITAL 40MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 20ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	300	4,46	1.338,00
177	FITOMENADIONA 10MG/ML - VITAMINA K. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	300	2,16	648,00
178	FLUCONAZOL 150MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	4.000	0,46	1.840,00
179	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 5ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	AM	500	6,34	3.170,00
180	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES. POSSUI EM SUA FÓRMULA: DHA, ARA, NUCLEOTÍDEOS E PREBIÓTICOS. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL POR 100 GRAMAS DE PÓ: 55 G DE CARBOIDRATOS, 9,3 DE PROTEÍNAS E 28 G GORDURAS TOTAIS. APRESENTAÇÃO: LATA DE 800 GRAMAS. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO NAN COMFOR 1 DA MARCA NESTLÉ)	UN	200	73,31	14.662,00
181	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES. POSSUI EM SUA FÓRMULA: DHA, ARA, NUCLEOTÍDEOS E PREBIÓTICOS. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL POR 100 GRAMAS DE PÓ: 60 G DE CARBOIDRATOS, 9 DE PROTEÍNAS E 22 G GORDURAS TOTAIS. APRESENTAÇÃO: LATA DE 800 GRAMAS. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO NAN COMFOR 2 DA MARCA NESTLÉ)	UN	200	75,87	15.174,00
182	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150MG/2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	2.000	3,08	6.160,00
183	FOSFATO DE PREDNISOLONA 1MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 100 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	500	7,38	3.690,00
184	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML - INJETAVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2,5 ML	AM	7.000	0,97	6.790,00
185	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA - 3MG/ML - SOLUÇÃO ORAL. PRAZO DE VALIDADE DE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 60ML	FR	2.000	4,01	8.020,00
186	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISONA 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS	CP	7.000	0,06	420,00
187	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO + BUDESONIDA 12 MCG + 400 MCG. APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 60 CÁPSULAS PARA INALAÇÃO + 1 INALADOR. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CX	20	114,91	2.298,20
188	FURAMATO DE QUETIAPINA 50MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	500	3,64	1.820,00
189	FUROSEMIDA 10MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. AMPOLA DE 2ML.	AM	2.500	0,63	1.575,00
190	FUROSEMIDA 40MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	50.000	0,04	2.000,00
191	GINKGO BILOBA 80MG. APRESENTAÇÃO: CAPSULAS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	2.000	0,33	660,00
192	GLIBENCLAMIDA 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	70.000	0,04	2.800,00
193	GLICLAZIDA 30 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	40.000	0,18	7.200,00
194	GLICLAZIDA 60 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	50.000	0,38	19.000,00
195	GLICONATO DE CÁLCIO 10%, SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	600	1,89	1.134,00
196	GLICOSE 25%. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE 10ML.	AM	600	0,53	318,00
197	GLICOSE 50% - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 10ML.	AM	1.000	0,50	500,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

198	GUACO (MIKANIA GLOMERATA S.) 117,6 MG/ML. XAROPE EXPECTORANTE E BRONCODILATADOR, FITOTERÁPICO, DE USO ADULTO E PEDIÁTRICO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 150 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	400	2,93	1.172,00
199	HALOPERIDOL 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	20.000	0,15	3.000,00
200	HALOPERIDOL 5MG/ML - INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML.	AM	400	1,53	612,00
201	HEDERA HELIX 7MG/ML XAROPE. APRESENTAÇÃO: FRASCO 100ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	500	4,46	2.230,00
202	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML, APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE 4 MG/ML. VALIDADE: 75% VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	1,62	1.620,00
203	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/0,25ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	AM	100	15,52	1.552,00
204	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	150.000	0,03	4.500,00
205	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 240 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	300	7,11	2.133,00
206	IBUPROFENO 300MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	30.000	0,10	3.000,00
207	IBUPROFENO 50MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 30 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	2.000	2,35	4.700,00
208	IBUPROFENO 600MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	40.000	0,13	5.200,00
209	INSULINA HUMALOG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10ML.	FR	30	98,58	2.957,40
210	INSULINA LANTUS 10 ML	FR	60	286,59	17.195,40
211	ISOSOURCE SOYA - DIETA LÍQUIDA POLIMÉRICA NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, NORMOLIPÍDICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. DENSIDADE CALÓRICA: 1,2 KCAL/ML. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL: 56% DE CARBOIDRATOS, 14% DE PROTEÍNAS E 30% DE GORDURAS TOTAIS. APRESENTAÇÃO: TETRA PACK DE 1000 ML. MARCA: NESTLÉ PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	250	27,13	6.782,50
212	IVERMECTINA 6MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	10.000	0,23	2.300,00
213	LACTULOSE 667MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 120 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	300	4,66	1.398,00
214	LEITE NEOCATE LCP 400G - FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE SEGMENTO PARA LACTENTES E/OU CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETÉTICAS ESPECÍFICAS, COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: LATA DE 400G.	LT	200	303,07	60.614,00
215	LEVOFLOXACINO 5MG/ML. APRESENTAÇÃO: BOLSA SISTEMA FECHADO COM 100ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	400	8,41	3.364,00
216	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	15.000	0,27	4.050,00
217	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,30	4.500,00
218	LIDOCAINA 2% - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 20ML.	AM	500	6,08	3.040,00
219	LOÇÃO CICATRIZANTE À BASE DE ÓLEO DE GIRASSOL - APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 200 ML - PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	200	4,61	922,00
220	LORATADINA 10MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,08	1.200,00
221	LORATADINA 1MG/ML - XAROPE - FRASCO COM 100ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	2.500	3,10	7.750,00
222	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	300.000	0,04	12.000,00
223	LUMIGAN RC 0,01% 3ML - VALIDADE DE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	15	151,32	2.269,80
224	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG XAROPE, APRESENTAÇÃO FRASCO DE 120 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	2.000	2,77	5.540,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

225	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	15.000	0,05	750,00
226	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	60.000	0,04	2.400,00
227	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	60.000	0,07	4.200,00
228	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 25 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO.PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,56	8.400,00
229	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	300	1,91	573,00
230	MALEATO DE MIDAZOLAM 15MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 3 ML.	AM	3.000	2,21	6.630,00
231	MEBENDAZOL 100MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	4.000	0,29	1.160,00
232	MEBENDAZOL 20MG/ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 30ML	FR	300	2,00	600,00
233	MELOXICAM 15MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1,5ML	AM	8.000	6,30	50.400,00
234	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	10.000	0,08	800,00
235	METILDOPA 250MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,37	5.550,00
236	METRONIDAZOL 250MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,18	2.700,00
237	METRONIDAZOL 400 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	10.000	0,33	3.300,00
238	METRONIDAZOL 5MG/ML - INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DO DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BOLSA PLÁSTICA DE 100 ML	BP	700	4,83	3.381,00
239	METRONIDAZOL GEL 100MG/G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BSNAGA COM 50 GRAMAS + 10 APLICADORES.	BG	600	4,98	2.988,00
240	NALOXONA 0,4MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	300	5,88	1.764,00
241	NAN SCIENCEPRO S.L. - FÓRMULA INFANTIL SEM LACTOSE INDICADA PARA BEBÊS DE 0 A 3 ANOS DE IDADE, RICA EM NUCLEOTÍDEOS, DHA E ARA. DESENVOLVIDA PARA LACTENTES COM NECESSIDADES DIETÉTICAS ESPECÍFICAS. ZERO GLÚTEN E LACTOSE. APRESENTAÇÃO: LATA DE 400 GRAMAS. MARCA: NESTLÉ PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	75	81,60	6.120,00
242	NESTOGENO 1, FÓRMULA INFANTIL, PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES DE IDADE. COM PREBIÓTICOS. NÃO CONTÉM GLÚTEN. APRESENTAÇÃO: LATA DE 800 GRAMAS.	UN	200	56,41	11.282,00
243	NESTOGENO 2 FÓRMULA INFANTIL 800 GRAMAS PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES COM PREBIÓTICOS. INFORMAÇÃO NUTRICIONAL POR 100 G DE PÓ VALOR ENERGÉTICO: 472 KCAL = 1982 KJ CARBOIDRATOS: 58 G, LACTOSE: 44 G, PROTEÍNAS: 11 G, GORDURAS TOTAIS: 22 G, GORDURAS SATURADAS: 8,0 G, GORDURAS TRANS: 0 G, ÁCIDO LINOLEICO: 3,1 G, ÁCIDO α-LINOLÊNICO: 380 MG, FIBRA ALIMENTAR, DAS QUAIS 2,9 G (FRUTO-OLIGOSSACARÍDEOS (FOS)*: 0,29 G E GALACTO-OLIGOSSACARÍDEOS (GOS)*:2,6G), SÓDIO: 240 MG, CÁLCIO: 550 MG, FERRO: 7,8 MG, POTÁSSIO: 625 MG, CLORETO: 320 MG, FÓSFORO: 310 MG, MAGNÉSIO 60 MG, MANGANÊS: 60 µG, IODO: 150 µG, COBRE: 360 µG, SELÊNIO: 11 µG, ZINCO: 5,6 MG, VITAMINA A: 570 µG RE, VITAMINA D: 11 µG, VITAMINA E: 11 MG α-TE, VITAMINA K: 45 µG, VITAMINA C: 75 MG, VITAMINA B1: 1,0 MG, VITAMINA B2: 1,2 MG, NIACINA: 5,0 MG, VITAMINA B6: 0,58 MG, VITAMINA B12: 1,2 MG, ÁCIDO FÓLICO: 130 µG, ÁCIDO PANTOTÊNICO: 6,4 MG, BIOTINA: 24 µG, COLINA: 80 MG, INOSITOL: 35 MG	UN	100	57,81	5.781,00
244	NIFEDIPINO 10 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	100.000	0,09	9.000,00
245	NIMESULIDA 100MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	20.000	0,08	1.600,00
246	NIMESULIDA 50MG/ML APRESENTAÇÃO FRASCO DE 15 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	1.000	1,63	1.630,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

247	NISTATINA 100.000 U.I./ML FRASCO COM 50ML	UN	400	5,87	2.348,00
248	NISTATINA 20.000 UI/G + METRONIDAZOL 100MG/G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA DE 50 GRAMAS.	BR	2.000	13,35	26.700,00
249	NISTATINA CREME VAGINAL 25.000 UI/GR. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 60G.	BG	1.000	5,88	5.880,00
250	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G, CREME VAGINAL. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 80 GRAMAS + 14 APLICADORES DE 5 G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	600	8,39	5.034,00
251	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLÓGICO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA DE 28G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	300	2,79	837,00
252	NITROFURANTOÍNA 100 MG. APRESENTAÇÃO: CÁPSULA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	4.000	0,27	1.080,00
253	NITROGLICERINA 5MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 10ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	100	46,45	4.645,00
254	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50 MG, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	14,98	7.490,00
255	NORETISTERONA 0,35 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	2.000	0,29	580,00
256	NORIPURUM 20MG/ML EV. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 5ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.500	11,47	17.205,00
257	NUTREN 1.5 - FÓRMULA ENTERAL DESENVOLVIDA E BALANCEADA COM O OBJETIVO DE AJUDAR NA RECUPERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS, ADULTOS E CRIANÇAS A PARTIR DOS 10 ANOS DE IDADE QUE SE ENCONTREM EM CONDIÇÃO DE DESNUTRIÇÃO OU PERDA DE PESO EXACERBADA DEVIDO A DOENÇAS E OUTROS QUADROS CLÍNICOS. FÓRMULA COM DENSIDADE ENERGÉTICA ALTA: 308 KCAL (1,5 KCAL/ML). INFORMAÇÃO NUTRICIONAL - QUANTIDADE POR 100 ML: 22 G DE CARBOIDRATOS, 5,6 G DE PROTEÍNAS E 4,8 G DE GORDURAS TOTAIS. CONTÉM SOJA E DERIVADOS E DERIVADOS DE LEITE. APRESENTAÇÃO: GARRAFA DE 200 ML. MARCA: NESTLÉ. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	840	10,55	8.862,00
258	NUTREN ACTIVE 400 GRAMAS VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	150	43,62	6.543,00
259	NUTRIÇÃO ENTERAL EM PÓ À BASE DA PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, TEM BAIXO TEOR DE GORDURA SATURADA E UM MIX EXCLUSIVO DE PROTEÍNAS QUE AJUDAM A PROMOVER UMA ALIMENTAÇÃO COMPLETA E NUTRITIVA. DESTINADO A TERAPIA NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS ADULTOS, HOSPITALIZADOS OU EM DOMICÍLIO. NORMOCALÓRICA, 1.0 KCAL/ML. (SIMILAR AO PRODUTO NUTRO PREMIUM SOY) APRESENTAÇÃO: LATA DE 800 GRAMAS. VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	150	65,40	9.810,00
260	NUTRIÇÃO ENTERAL NORMOCALÓRICA E HIPERPROTEICA, SUPLEMENTADA COM ARGININA. ALTO TEOR DE MICRONUTRIENTES RELACIONADOS À CICATRIZAÇÃO (ZINCO, VITAMINAS A, C E E). ENRIQUECIDA COM O EXCLUSIVO MF6. DENSIDADE: 1 KCAL/ML. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL POR 100 ML: 12 G CARBOIDRATOS, 5,5 G DE PROTEÍNAS, 3,3 G DE LÍPIDEOS. APRESENTAÇÃO: TETRA PACK DE 1000 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO NUTRISON ADVANCED CUBISON DA MARCA DANONE)	UN	320	64,33	20.585,60
261	NUTRIDRINK MAX 700 GRAMAS, SUPLEMENTO DE NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL - APLICAÇÃO INDICADO PARA ADOLESCENTES E ADULTOS OU INDIVÍDUOS COM NECESSIDADES CALÓRICAS AUMENTADAS, OFERECENDO PROTEÍNA, ENERGIA, FIBRAS E MÍNIMO 29 VITAMINAS E MINERAIS. É POSSÍVEL ADICIONÁ-LO EM OUTROS ALIMENTOS, TANTO DOCES QUANTO SALGADOS. VALIDADE DO PRODUTO 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	80	93,13	7.450,40



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

262	NUTRIDRINK PROTEIN ZERO LACTOSE SEM SABOR - SUPLEMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO, COM NUTRIENTES QUE EUXILIAM NO FORTALECIMENTO DOS MÚSCULOS E OSSOS E CONTRIBUEM PARA O GANHO DE FORÇA E ENERGIA. ZERO LACTOSE, GLÚTEN E SACAROSE. SEM SABOR. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL POR PORÇÃO DE 60 G: VALOR ENERGÉTICO 246 KCAL, 18 G DE PROTEÍNAS, 6,5 G DE GORDURAS TOTAIS E 29 G DE CARBOIDRATOS. APRESENTAÇÃO: LATA DE 700 GRAMAS. MARCA: DANONE PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	100	89,61	8.961,00
263	OCITOCINA 5UI/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 1ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	200	3,43	686,00
264	OLANZAPINA 10 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,47	7.050,00
265	OLANZAPINA 5 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,34	5.100,00
266	OLEO MINERAL, APRESENTAÇÃO FRASCO DE 100ML: LAXANTE E TERAPIA EM USO TÓPICO PARA PELE RESSECADA E ÁSPERA. PRAZO DE VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	50	4,04	202,00
267	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + BESILATO DE ANLÓDIPINO 5 MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	UN	500	1,00	500,00
268	OMEPRAZOL 20MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: CAPSULA DE 20MG.	CP	45.000	0,09	4.050,00
269	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL.	AM	3.500	7,63	26.705,00
270	OXACILINA SÓDICA 500MG INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO TRANSPARENTE COM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	500	3,94	1.970,00
271	OXCARBAZEPINA 600 MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	UN	1.000	1,52	1.520,00
272	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA 500 MG + 30 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	500	0,51	255,00
273	PARACETAMOL 10 MG/ML. SOLUÇÃO PARA INFUSÃO. APRESENTAÇÃO: BOLSAS PLÁSTICAS DE 100 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	2.000	24,12	48.240,00
274	PARACETAMOL 200MG/ML - GOTAS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 15ML	FR	2.000	1,35	2.700,00
275	PARACETAMOL 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	30.000	0,07	2.100,00
276	PAROXETINA 20 MG - VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	6.000	0,23	1.380,00
277	PASSIFLORA INCARNATA 260MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	10.000	0,30	3.000,00
278	PEDIASURE (ABBOT) LATA DE 850 GRAMAS	UN	300	116,67	35.001,00
279	PENICILINA G CRISTALINA 5.000.000 UI. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 2ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	300	10,34	3.102,00
280	PEPTAMEN JUNIOR - SUPLEMENTO ALIMENTAR À BASE DE PEPTÍDEOS E NORMOCALÓRICA, POSSUI 100% DA PROTEÍNA DO SORO DO LEITE HIDROLISADA (PEPTÍDEOS) QUE FACILITAM A TOLERÂNCIA GASTRINTESTINAL E CONTRIBUI PARA A MELHOR ABSORÇÃO DE NUTRIENTES DE 1 A 10 ANOS. NUTRIÇÃO ENTERAL. APRESENTAÇÃO: LATA DE 400 GRAMAS. MARCA: NESTLÉ PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	400	172,33	68.932,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

281	PIELSANA POLIHEXANIDA SOLUÇÃO AQUOSA PHMB 350 ML. - PROMOVE LIMPEZA, HIDRATAÇÃO E REMOÇÃO DE ODORES BEM COMO BACTÉRIAS E BIOFILME DO LEITO DE LESÕES CRÔNICAS E AGUDAS. - ACELERA O PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO PROPORCIONANDO LIMPEZA EFETIVA E CONTROLE ANTIMICROBIANO. - EM SUA COMPOSIÇÃO, HÁ 0,1% DE POLIHEXANIDA (PHMB), 0,1% DE BETAINA E 99,8 % DE ÁGUA PURIFICADA. - PRODUTO COM EFETIVA CAPACIDADE DE REMOVER BIOFILMES DE FERIDAS CRÔNICAS PROPORCIONA LIMPEZA SEM FRICÇÃO AO TECIDO VIÁVEL VIABILIZANDO A LIMPEZA E AO MESMO TEMPO LIVRE DE DOR PRAZO DE VALIDADE: 75% TOTAL DA VALIDADE DO PRODUTO.	UN	80	97,21	7.776,80
282	PREDNISONA 20MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	20.000	0,18	3.600,00
283	PREGABALINA 75 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	1.000	0,21	210,00
284	PREGOMIN PEPTI 400 GRAMAS - FÓRMULA INFANTIL EM PÓ HIPOALERGÊNICA, DESENVOLVIDA PARA LACTENTES DE PRIMEIRA INFÂNCIA ELABORADA PARA NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS À BASE DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA E COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE. COM DHA E ARA E NUCLEOTÍDEOS. VALIDADE DO PRODUTO 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	200	201,37	40.274,00
285	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 20 ML. PRAZO DE VALIDADE : 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	8,78	4.390,00
286	RAMIPRIL 5 MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	UN	500	1,09	545,00
287	RESOURCE PROTEIN 240 GRAMAS - MÓDULO DE PROTEÍNA DE ALTO VALOR BIOLÓGICO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL (VIA SONDA) OU ORAL. ISENTO DE SABOR, FIBRAS, GLÚTEN E LACTOSE. INDICAÇÃO: INDICADO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ELEVADAS DE CALORIA, COM FOCO EM SUPORTE DE PROTEÍNA. INDICADO TAMBÉM PARA PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS. PODE SER INDICADO PARA VEGETARIANOS E VEGANOS. INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS: DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA PROTEÍNA: 97% CARBOIDRATO: 0% GORDURA: 3% DENSIDADE CALÓRICA: 367 KCAL/100G FONTE DE PROTEÍNA: 100% CASEINATO DE CÁLCIO .FONTE DE GORDURA: 100% GORDURA PROVENIENTE DO CASEINATO DE CÁLCIO. VALIDADE DO PRODUTO 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	50	124,78	6.239,00
288	RISPERIDONA 1MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO.	UN	15.000	0,11	1.650,00
289	RISPERIDONA 2 MG - COMPRIMIDO - VALIDADE TOTAL DO PRODUTO 75%	CP	25.000	0,10	2.500,00
290	ROSUVASTATINA CÁLCICA 40 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	2,15	2.150,00
291	SAIS PARA HIDRATAÇÃO ORAL - SORO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: SACHÊ DE 27,9G	UN	2.000	0,69	1.380,00
292	SIMETICONA 40MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS	CP	8.000	0,10	800,00
293	SIMETICONA 75MG/ML - EMULSÃO ORAL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 15ML	FR	2.000	1,42	2.840,00
294	SINVASTATINA 40 MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	80.000	0,14	11.200,00
295	SIVASTATINA 20MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	80.000	0,07	5.600,00
296	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 50 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	2.000	1,03	2.060,00
297	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	20.000	0,32	6.400,00
298	SUCCINATO DE METOPROLOL DE 50MG. APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE 75% VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	50.000	0,54	27.000,00
299	SUCCINATO DE METROPOLOL 100MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	20.000	0,60	12.000,00
300	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100 MG. APRESENTAÇÃO: PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	3.000	3,13	9.390,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

301	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. USO EV/IM. 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA	UN	1.000	20,58	20.580,00
302	SUGAMADEX SÓDICO 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA DE 2 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	200	42,53	8.506,00
303	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - CREME - POTE COM 400GR. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	PT	50	34,65	1.732,50
304	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	CP	8.000	0,17	1.360,00
305	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 8MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 100 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	300	3,13	939,00
306	SULFATO DE AMICACINA INJETÁVEL 50MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	500	2,03	1.015,00
307	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	800	0,86	688,00
308	SULFATO DE GENTAMICINA 5 MG/G. POMADA OFTÁLMICA. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 3 G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	BG	200	7,82	1.564,00
309	SULFATO DE GENTAMICINA 80 MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	1,24	620,00
310	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	10.000	1,23	12.300,00
311	SULFATO DE MAGNÉSIO 10%. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 10ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	400	1,17	468,00
312	SULFATO DE MAGNÉSIO 50%. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 10ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	400	5,81	2.324,00
313	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1ML.	AM	1.500	2,70	4.050,00
314	SULFATO DE NEOMICINA 5MG + BACITRACINA 250UI. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 50G.	BG	3.000	6,81	20.430,00
315	SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + FLUCINOLONA ACETONIDA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 10.000 UI/ML + 3,500 MG/ML + 0,250 MG/ML + 20 MG/ML. SOLUÇÃO OTOLÓGICA. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	200	4,64	928,00
316	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,48 MG/ML - XAROPE USO ADULTO E PEDIÁTRICO. APRESENTAÇÃO: FRASCO 120 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	500	2,18	1.090,00
317	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,5MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	800	10,92	8.736,00
318	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE. SUSPENSÃO AEROSSOL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. APRESENTAÇÃO: CONTÉM 1 TUBO DE ALUMÍNIO COM 200 DOSES + ADAPTADOR. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	11,75	5.875,00
319	SULFATO FERROSO 125MG/ML - SOLUÇÃO ORAL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 30ML	FR	400	0,92	368,00
320	SULFATO FERROSO 40MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	70.000	0,05	3.500,00
321	SUPLEMENTO ALIMENTAR , APTAMIL PEPTI 800 GRAMAS - VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	120	132,61	15.913,20
322	SUPLEMENTO ALIMENTAR , APTAMIL PREMIUM 2 - 800 GRAMAS - VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	300	70,08	21.024,00
323	SUPLEMENTO ALIMENTAR NUTRO PREMIUM SOY PREFIBRA. SUA FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, CONTÉM FIBRAS QUE AUXILIAM NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS GASTROINTESTINAIS OU COM NUTRIÇÃO ENTERAL PROLONGADA. SEM ADIÇÃO DE SACAROSE; ISENTO DE LACTOSE; HIPOSSÓDICA; NÃO CONTÉM GLÚTEN; EXCLUSIVO DE MIX DE FIBRAS 62% FS (INULINA E OLIGOFRUTOSE) E 38% FI (CELULOSE); MIX EXCLUSIVO DE PROTEÍNAS (PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA E PROTEÍNA DO SORO DE LEITE); NORMOPROTEICA, NORMOLIPÍDICA E NORMOCALÓRICA NA DILUIÇÃO PADRÃO. MARCA: NUTRO APRESENTAÇÃO: LATA DE 800 GRAMAS PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	400	73,70	29.480,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

324	SUPLEMENTO INFANTIL DE NUTRIÇÃO ORAL E ENTERAL, COM ALTO TEOR DE VITAMINAS E MINERAIS, E FOI DESENVOLVIDO PARA CRIANÇAS DE 3 A 10 ANOS COM DIFICULDADE EM GANHAR PESO. NÃO CONTÉM GLÚTEN. DENSIDADE CALÓRICA: 1,5 KCAL/ML. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL EM 100 GRAMAS: VALOR ENERGÉTICO: 495 KCAL, 61 G DE CARBOIDRATOS, 11 G DE PROTEÍNAS E 23 G DE GORDURAS TOTAIS. APRESENTAÇÃO: LATA DE 400 GRAMAS. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO FORTINI 1,5 KCAL/ML DA MARCA DANONE)	UN	160	82,62	13.219,20
325	SUPLEMENTO NUTRICIONAL SEM LACTOSE - NUTREN JUNIOR. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: LATA DE 400 GRAMAS.	UN	100	46,48	4.648,00
326	SYSTANE UL LUBRIFICANTE OFTÁLMICO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75 % DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	15	69,08	1.036,20
327	TARTARATO DE METOPROLOL 5MG 1MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA COM 5ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	300	14,29	4.287,00
328	TENOXICAM 20MG. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA DE PÓ LIÓFILO + AMPOLA DE 2 ML DE DILUENTE. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	2.000	7,58	15.160,00
329	TENOXICAM 40MG. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA DE PÓ LIÓFILO + AMPOLA DE 2 ML DE DILUENTE. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	4.000	8,53	34.120,00
330	TOPIRAMATO 50MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	6.000	0,20	1.200,00
331	TRAMAL RETARD (CLORIDRATO DE TRAMADOL) 100 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	4,08	2.040,00
332	TROPHIC BASIC PÓ LATA 800 GRAMAS	UN	200	67,23	13.446,00
333	TROPHIC 1.5 É UMA FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, COM ALTA CONCENTRAÇÃO CALÓRICA - HIPERCALÓRICA (1.5 KCAL/ML) E NORMOPROTEICA. APRESENTAÇÃO: CAIXA 1LT . SEM SABOR OU COM SABOR. ISENTO DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN.	UN	120	45,59	5.470,80
334	VALERIANA OFFICINALIS 50MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	25.000	0,31	7.750,00
335	VALPROATO DE SÓDIO 250MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	20.000	0,34	6.800,00
336	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 100 ML.	FR	400	8,80	3.520,00
337	VALPROATO DE SÓDIO OU ACIDO VALPROICO 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO 500MG.	CP	25.000	0,71	17.750,00
338	VARFARINA SÓDICA 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	10.000	0,17	1.700,00
339	VASOPRESSINA 20U/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	AM	200	23,77	4.754,00
340	VITAMINA COMPLEXO B 5MG/2ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2ML	AM	10.000	1,03	10.300,00
341	VITAMINA D 50.000 UI - COMPRIMIDO - VALIDADE DE 75	UN	10.000	1,82	18.200,00
342	XARELTO 10 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	700	0,21	147,00
343	XARELTO 15 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	700	0,24	168,00
344	XARELTO 20 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	2.000	0,23	460,00
345	ZINCO QUELATO 30MG, APRESENTAÇÃO: CÁPSULAS; VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	20.000	0,47	9.400,00
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO</b>				<b>2.510.022,55</b>	

**5.1 – Valor Total Estimado: R\$ 2.510.022,55 (DOIS MILHÕES QUINHENTOS E DEZ MIL E VINTE E DOIS REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS).**



**MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA**

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

5.2 Os valores de referência para parametrizar os itens evidenciados no quadro acima foram obtidos a partir de orçamentos disponibilizados por empresas pertencentes ao ramo de atividade objeto desta licitação, bem assim pela disponibilização de orçamentos pelo Banco Nacional de Preços, e são partes integrantes dos autos do presente processo licitatório para futuras e possíveis averiguações por parte dos interessados.

5.3. Conforme orientação da Secretaria Municipal de Saúde, não serão acatados pedidos de reequilíbrio financeiro, exceto em casos de calamidade pública ou emergência em saúde que sejam devidamente comprovadas as alterações de valores em razão de mudança epidemiológica ou de impacto financeiro Nacional, Regional ou do mercado externo que cause a alteração geral dos valores praticados.

## **6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- a) Permitir à empresa contratada o acesso ao local de entrega dos produtos, colaborando para as operações de entrega e retiradas dos itens solicitados observadas as normas de segurança;
- b) Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos produtos recebidos com as especificações constantes neste Termo de Referência, no Edital e na proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
- c) Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da empresa contratada, através de servidor designado;
- d) Informar à empresa contratada sobre qualquer irregularidade apresentada no fornecimento dos produtos solicitados e entregues;
- e) Efetuar os pagamentos à(s) empresa(s) contratada(s) no prazo de até 30 (trinta) dias após a efetiva entrega dos produtos, mediante apresentação da Nota Fiscal, que deverá ser atestada pelo(a) Gestor(a) da ARP e prévia verificação da comprovação de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS); Receitas Federal, Estadual e Municipal; ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Regularidade Trabalhista (TST), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

## **7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- a) Efetuar a entrega dos produtos em perfeitas condições, no prazo e locais indicados na Ordem de Compras, em estrita observância das especificações deste Termo de Referência, do Edital e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal, constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, procedência e prazo de garantia;
- b) Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes dos produtos entregues, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
  - b.1) O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério da Administração, substituir, reparar, corrigir, às suas expensas, no prazo máximo fixado neste Edital, os produtos com avarias ou defeitos;
- c) Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes do fornecimento dos produtos, tais como: pessoal, salários, impostos, transporte e outros;
- d) Responsabilizar-se por danos pessoais e materiais, decorrentes de dolo ou culpa por parte de seus empregados e/ou prepostos;
- e) Ressarcir os eventuais prejuízos causados ao Fundo Municipal de Saúde e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas;
- f) Atender prontamente a quaisquer exigências do Fundo Municipal de Saúde, inerentes ao objeto da presente licitação;
- g) Comunicar ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega dos produtos, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- h) Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução da ARP.



**MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA**

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

## **8. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**8.1** As despesas com a presente licitação terão seus custos cobertos com os recursos provenientes da Lei Orçamentária para o exercício do ano de 2026, assim classificados:

- ✓ **Custeio Assist. Farmacêutica: 03.11.10.122.0005.2.090.3.3.90.30 – Ficha: 264 – Fontes: 102/107**
- ✓ **Custeio Assist. Farmacêutica: 03.11.10.301.0005.2.090.3.3.90.30 – Ficha: 312 – Fontes: 102/107**
- ✓ **Custeio Assist. Farmacêutica: 03.11.10.302.0005.2.090.3.3.90.30 – Ficha: 334 – Fontes: 102/107/131**
- ✓ **Custeio Atenção Especializada: 03.11.10.302.0005.2.089.3.3.90.30 – Ficha: 324 – Fontes: 102/107/131/181**

## **9. CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS:**

**9.1** – O julgamento das propostas obedecerá ao critério **MENOR PREÇO POR ÍTEM**, observando-se as especificações e outras condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Edital e as Legislações pertinentes.

## **10. RESULTADOS ESPERADOS:**

**10.1** Espera-se que, com a aquisição dos produtos objeto desta licitação seja suficiente para potencializar a melhoria no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, promovendo a integralidade da assistência, bem como atender aos princípios da aplicabilidade, da eficiência e da economicidade nas ações administrativas de responsabilidade desta administração municipal.

**10.2** Melhor resposta ao tratamento medicamentoso do usuário da rede SUS Municipal, cumprindo assim o planejamento em saúde na oferta de medicamentos e tratamentos eficientes;

**10.3** Ofertar melhor qualidade de vida e saúde para a população deste município, em especial as necessidades do usuário da rede SUS municipal, evitando, dentro do possível, o deslocamento para tratamento fora do domicílio.

## **11. SANÇÕES**

**11.1** Pelo descumprimento total ou parcial das condições estabelecidas neste Termo de Referência e na ARP, poderão ser aplicadas à(s) empresa(s) contratada(s) sanções previstas no artigo 155 da Lei nº 14.133/2021.

**11.2** Multa sobre o valor total da ARP, para os casos de atraso, sem a devida justificção e após aceitação pelo Fundo Municipal de Saúde.

## **12. CONDIÇÕES GERAIS**

**12.1** Fica reservado ao Fundo Municipal de Saúde de São João d'Aliança/GO o direito aplicar disposto no art. 64, incisos I e II da Lei 14.133/2021, assim como o direito de sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado registrado e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação, conforme disposto no § 1º do art. 64 da Lei 14.133/2021, cujas condições serão fixadas no próprio termo;

**12.2** Fica eleito o foro da Comarca de Alto Paraíso de Goiás/GO, para solucionar quaisquer questões oriundas deste processo de licitação.



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

## ANEXO II

### PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2026

#### DECLARAÇÃO UNIFICADA

#### **RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

Para fins de participação no Pregão Eletrônico nº 01/2026, declaramos para todos os fins de direito, que a nossa empresa:

a) Não foi declarada inidônea e nem está suspensa em nenhum órgão público, Federal, Estadual ou Municipal, nos termos da legislação vigente. Portanto, inexistem fatos impeditivos para contratar com a Administração Pública;

b) Não possui empregados menores de dezoito anos em jornada noturna, ou em locais insalubres ou perigosos, não possui em seus quadros empregados menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos, em atendimento do Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal de 1988;

c) Não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista do ente licitante;

d) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

e) Não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação deste edital, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista, conforme estabelece o inciso VI do art. 14 da Lei Federal nº 14.133/2021;

f) Apresentou proposta econômica que compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura, Nome, Cargo e Função (Proprietário, Sócio ou Representante Legal da Empresa)



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

### ANEXO III

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DE CONHECIMENTO DOS REQUISITOS DO EDITAL

### PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2026

#### DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO NOS TERMOS DO EDITAL

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ (M.F.) sob o nº \_\_\_\_\_, sediada à Rua/Avenida \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Setor/Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ Estado de \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo seu sócio/procurador o Senhor \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, sob as penas da Lei, que:

- Declaramos que os preços ora ofertados são irrevogáveis por um período de 12 (doze) meses.
- Declaramos que em nossos preços já estão incluídos todos os custos diretos e indiretos, inclusive as despesas com transportes, seguros em geral, encargos da legislação trabalhista, previdenciária, da infortúnica do trabalho e responsabilidade por quaisquer danos causados a terceiros ou dispêndios, resultantes de impostos, taxas, regulamentos e posturas municipais, estaduais e federais, enfim, tudo o que for necessário para a execução total e completa do fornecimento dos materiais constantes do Edital, sem que nos caiba, em qualquer caso, direito regressivo em relação ao **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.
- Declaramos ainda, que nos sujeitamos às condições do Edital e que temos pleno conhecimento dos locais onde serão entregues os serviços.
- No fornecimento dos serviços observaremos rigorosamente as especificações das normas determinadas pela ABNT, normas técnicas brasileiras ou qualquer outra norma que garanta a qualidade igual ou superior, bem como as recomendações e instruções da fiscalização do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, assumindo, desde já, integral responsabilidade pelo fornecimento dos materiais, de conformidade com as normas mencionadas.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Nome, RG do Representante Legal, Carimbo e Assinatura

Carimbo do CNPJ



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

## ANEXO IV

### PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2026

### DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO

**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

Para fins de participação no Pregão Eletrônico nº 01/2026 e enquadramento como microempresas, empresas de pequeno porte, agricultores familiares, produtores rurais, pessoa física, microempreendedores individuais ou sociedades cooperativas de consumo, declaramos para todos os fins de direito, que:

a) Não celebramos contratos com a Administração Pública, no ano-calendário da realização desta licitação, cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida, podendo receber o tratamento favorecido, diferenciado e simplificado;

b) Não estamos inseridas nas hipóteses previstas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº. 123 de 14 de dezembro de 2006.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura, Nome, Cargo e Função (Proprietário, Sócio ou Representante Legal da Empresa)



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

## ANEXO V

### PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2026

#### PROPOSTA DE PREÇOS

Apresentamos e submetemos nossa proposta para apreciação, acatando todas as especificações consignadas no Edital de Pregão Eletrônico nº 01/2026 e seus anexos, conforme abaixo:

<b>EMPRESA:</b>	<b>CIDADE:</b>
<b>ENDEREÇO:</b>	<b>CNPJ:</b>
<b>UF:</b>	<b>TEL:</b>
<b>E-MAIL:</b>	

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QUANT.	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
<b>VALOR TOTAL</b>						

Valor Total: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

**COMPLEMENTAÇÃO:** Nos preços propostos já estão incluídas todas as despesas com frete/transporte, seguro, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, deslocamentos de pessoal, materiais e equipamentos necessários para execução do objeto, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado.

**VALIDADE DA PROPOSTA:** \_\_\_ dias (**mínimo de 60 sessenta dias**), contados da data de abertura do certame.

Dados bancário: banco \_\_\_\_\_ agência \_\_\_\_\_ conta \_\_\_\_\_.

Data: \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura, Nome, Cargo e Função  
(Proprietário, Sócio ou Representante Legal da Empresa)



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

## ANEXO VI

### TERMO DE ADESÃO A BOLSA NACIONAL DE COMPRAS PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01//2026

#### SOLICITAÇÃO DE CADASTRO AO SISTEMA DE PREGÃO ELETRÔNICO DA BOLSA NACIONAL DE COMPRAS “BNC” E DE INTERMEDIÇÃO DE OPERAÇÕES

##### Natureza do Licitante (Pessoa física ou jurídica)

Nome:(Razão Social)

CNPJ: ( ) ME/ EPP

Endereço:

Complemento: Bairro:

Cidade: UF:

CEP: Inscrição estadual:

Telefone comercial:

Representante legal:E-mail\*:

RG:Emissor: CPF:

Celular: Data de nasc:

Responsável Financeiro: Telefone:

e-mail financeiro:

**e-mail ( )no qual gostaria de receber informativo de editais.**

##### Para tanto será necessário efetuar o cadastro, afim de receber os editais

- **O e-mail, obrigatoriamente, deverá ser do representante legal da empresa**

1. Por meio da presente solicitação, o Licitante acima qualificado manifesta sua adesão ao Regulamento do Sistema Eletrônico de Pregões Eletrônicos da Bolsa Nacional de Compras “BNC”, do qual declara ter pleno conhecimento, em conformidade com as disposições que seguem.

São responsabilidades do Licitante:

- a. Tomar conhecimento e cumprir todos os dispositivos constantes dos editais de negócios dos quais venha a participar;
- b. Observar e cumprir a regularidade fiscal, apresentando a documentação exigida nos editais para fins de habilitação nas licitações em que for vencedor;
- c. Observar a legislação pertinente, bem como o disposto nos Estatutos Sociais e nas demais normas e regulamentos expedidos pela Bolsa Nacional de Compras “BNC”, dos quais declara ter pleno conhecimento;
- d. Designar pessoa responsável para operar o Sistema Eletrônico de Licitações, e se responsabilizar por todos os dados do cadastro realizado no sistema; e

2. O Licitante reconhece que a utilização do sistema eletrônico de negociação implica o pagamento de taxas de utilização, conforme previsto no Anexo IV do Regulamento Sistema Eletrônico de Licitações da Bolsa Nacional de Compras.

3. O Licitante autoriza a Bolsa Nacional de Compras a expedir boleto de cobrança bancária referente às taxas de utilização ora referidas, nos prazos e condições definidos no Anexo IV do regulamento.

4. A presente solicitação de adesão é válida conforme escolha do licitante, podendo ser rescindido ou revogado, a qualquer tempo, pelo Licitante, mediante comunicação expressa, sem prejuízo das responsabilidades assumidas durante o prazo de vigência ou decorrentes de negócios em andamento.

Local e data, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do responsável



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

## ANEXO VII

### PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2026 MINUTA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL E FUTURA CONTRATAÇÃO  
DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E  
SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA O PERÍODO DE 12 MESES.

**Pregão Eletrônico Nº 01/2026**

**Processo Administrativo Nº 15332/2025**

**Validade desta ARP: 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura**

Às \_\_ horas do dia \_\_ de \_\_\_\_ de 2026, na sede do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 04.244.525/0001-23, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **MARIA CRISTINA ARAGÃO LOIOLA ALVES**, Matrícula nº 1582, inscrita no CPF sob o nº 871.145.935-20, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, considerando o relatório de julgamento do **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2026**, com base na Lei Federal nº 14.133/2021, Decreto nº 11.462/2023, Decreto nº 9488/2018 e demais normativos que regem a matéria, e sua **HOMOLOGAÇÃO** efetuada em \_\_/\_\_/2026, **RESOLVE:**

**REGISTRAR OS PREÇOS** da empresa \_\_\_\_\_, inscrita no inscrito no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, sediada na \_\_\_\_\_, neste ato representada por \_\_\_\_\_, Sr(a). \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, daqui por diante denominada simplesmente **CONTRATADA**, que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições a seguir descritas:

#### DO OBJETO E DO REGISTRO DE PREÇOS

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O objeto desta ARP é o Registro de Preços da **CONTRATADA**, **VISANDO FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA O PERÍODO DE 12 MESES**, para atender as necessidades do **Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde e suas unidades administrativas**, com execução de forma parcelada através de Ordens de Fornecimento, em conformidade com o **Edital de Pregão Eletrônico nº 01/2026 e seus Anexos**, bem como da **Proposta Comercial** apresentada pela **CONTRATADA**, de acordo com o quantitativo, especificações, marca e valores abaixo definidos:

ITEM	UND	QTD	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
<b>TOTAL GERAL ESTIMADO</b>						

**Parágrafo Primeiro** – Total Geral do Fundo Municipal Saúde: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

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



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**CLÁUSULA SEGUNDA:** São obrigações da **CONTRATADA**, entre outras:

I. assinar esta ARP com o **CONTRATANTE** e/ou com os órgãos participantes no prazo máximo 05 (cinco) dias úteis, contados da solicitação formal.

II. entregar os produtos conforme definido no item 3 e seus subitens do Anexo I – Termo de Referência do Edital de Pregão Eletrônico nº 01/2026, e em conformidade com as condições definidas na **Cláusula Primeira desta ARP**.

III. providenciar a imediata substituição dos itens por falhas ou irregularidades constatadas pelo **CONTRATANTE**, na forma de fornecimento dos materiais e ao cumprimento das demais obrigações assumidas nesta ARP.

IV. reapresentar sempre, a medida que forem vencendo os prazos de validade da documentação apresentada, novos documentos que comprovem todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital do Pregão Eletrônico nº 01/2026.

V. prover condições que possibilitem o atendimento das obrigações firmadas a partir da data da assinatura desta ARP.

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

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

VIII. pagar, pontualmente, os seus fornecedores e as obrigações fiscais com base nesta ARP, exonerando o **CONTRATANTE** e os Órgãos Participantes, se for o caso, de responsabilidade solidária ou subsidiária por tal pagamento.

IX. manter o prazo de garantia, contado da data da entrega definitiva dos materiais, na forma prevista no processo licitatório do Pregão Eletrônico nº 01/2026.

## DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

**CLÁUSULA TERCEIRA:** São obrigações do **CONTRATANTE**, entre outras:

I. gerenciar esta Ata de Registro de Preços, providenciando a Ordem de Fornecimento, sempre que solicitado pelo setor responsável, do quantitativo dos materiais definidos nesta ARP, para atendimento às necessidades do **CONTRATANTE**;

II. observar para que, durante a vigência desta ARP, sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Pregão Eletrônico nº 01/2026, bem assim sua compatibilidade com as obrigações assumidas;

III. acompanhar e fiscalizar a perfeita execução desta ARP;

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



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

## DA VIGÊNCIA DESTA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**CLÁUSULA QUARTA:** O prazo de validade desta ARP é de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, nos termos do Art. 84 da Lei Federal nº 14.133/2021.

## DA CONTRATAÇÃO

**CLÁUSULA QUINTA:** Observados os critérios e condições estabelecidos no processo licitatório do Pregão Eletrônico nº 01/2026, o **CONTRATANTE** e/ou órgãos participantes, visando alcançar a quantidade de materiais pretendida, poderá contratar concomitantemente com um ou mais fornecedores que tenham seus preços registrados, respeitando-se a capacidade de fornecimento das detentoras, e obedecida a ordem de classificação das propostas e os preços registrados.

**Parágrafo Único:** Esta ARP não obriga o **CONTRATANTE** a firmar as contratações nas quantidades estimadas, podendo ocorrer licitações específicas para o objeto, sendo assegurada à **CONTRATADA** a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

## DO PAGAMENTO À CONTRATADA

**CLÁUSULA SEXTA:** A Secretaria Municipal de Finanças do Município de São João d'Aliança/GO pagará à **CONTRATADA** pelo fornecimento dos materiais os valores registrados nesta ARP de acordo com a quantidade efetivamente entregue, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura correspondente aos materiais entregues, devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, em até 30 dia após sua apresentação.

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

- a) Prova de regularidade para com a Receita Federal do Brasil e à Seguridade Social (INSS), mediante apresentação da Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, relativa a créditos tributários administrados pela Receita Federal e inscrições na Dívida Ativa da União, junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, através de Certidão expedida pela Secretaria de Fazenda ou equivalente da unidade da federação onde a **CONTRATADA** tem sua sede;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, através de Certidão expedida pela Secretaria de Finanças do Município ou equivalente onde a **CONTRATADA** tem sua sede;
- d) Certificado de Regularidade do FGTS emitido pela Caixa Econômica Federal;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

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

## DAS ALTERAÇÕES DA ATA

**CLÁUSULA SÉTIMA:** Esta ARP poderá sofrer alterações, obedecidas as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, nos seguintes casos:

**Parágrafo Primeiro:** os preços registrados poderão ser revistos em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos materiais registrados, cabendo ao **CONTRATANTE** promover as negociações junto à **CONTRATADA**.



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

**Parágrafo Segundo:** Quando os preços registrados, por motivo superveniente, tornarem-se superiores aos preços praticados no mercado, o **CONTRATANTE** deverá:

I. convocar a **CONTRATADA** para negociação de redução de preços e sua adequação ao praticado no mercado;

II. frustrada a negociação, liberar a **CONTRATADA** do compromisso assumido sem aplicação das penalidades previstas nesta ARP, confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados; e

III. convocar, pela ordem de classificação do Pregão Eletrônico nº 01/2026, os demais fornecedores que não tiveram seus preços registrados, visando igual oportunidade de negociação;

IV. Para o disposto no subitem anterior, a comunicação deverá ser feita antes do pedido de fornecimento dos produtos;

**Parágrafo Terceiro:** O **CONTRATANTE** poderá revogar esta ARP sempre que não houver êxito nas negociações, na forma da legislação vigente.

**CLÁUSULA OITAVA:** Esta ARP poderá ser cancelada quando:

I. houver interesse público, devidamente fundamentado;

II. a **CONTRATADA** descumprir as condições desta ARP;

III. a **CONTRATADA** não assinar esta ARP no prazo determinado, sem justificativa aceita pelo **CONTRATANTE**.

IV. se constatar a existência de declaração de inidoneidade da **CONTRATADA**;

V. a **CONTRATADA** não aceitar reduzir o seu preço registrado, no caso deste se tornar superior ao praticado no mercado;

VI. por iniciativa da **CONTRATADA**, quando mediante solicitação por escrito, comprovar a impossibilidade do cumprimento das exigências do instrumento convocatório que deu origem à esta ARP, tendo em vista fato superveniente e aceito pelo **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA NONA:** Os preços desta ARP serão irrealizáveis durante o período de sua vigência.

**Parágrafo Único:** Nas hipóteses previstas na lei de licitações, o **CONTRATANTE** poderá promover o equilíbrio econômico-financeiro desta ARP, mediante solicitação fundamentada e aceita.

## DAS PENALIDADES

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Pela inexecução total ou parcial desta ARP o **CONTRATANTE** poderá, garantido o devido processo legal, a ampla defesa e o contraditório, aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções:

I. advertência;

II. multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total registrado nesta ARP;

III. suspensão temporária do direito de participar em licitação e impedimento de contratar com o **MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA/GO**, pelo prazo de até 5 (cinco) anos;

IV. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 5 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade.



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

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

a) descumprimento das obrigações assumidas, desde que não acarretem prejuízos para o **CONTRATANTE**;

b) execução insatisfatória ou inexecução do objeto desta ARP, desde que a sua gravidade não recomende o enquadramento nos casos de suspensão temporária ou declaração de inidoneidade;

c) pequenas ocorrências que possam acarretar transtornos no desenvolvimento dos serviços do **CONTRATANTE** ou dos órgãos municipais;

**Parágrafo Primeiro:** A multa a que se refere o inciso II desta Cláusula não impede que o **CONTRATANTE** rescinda, unilateralmente, ou cancele esta ARP e, ainda, aplique as outras sanções previstas nos incisos I, III e IV desta Cláusula, facultada à **CONTRATADA** o devido processo legal, a ampla defesa e o contraditório.

**Parágrafo Segundo:** As multas aplicadas serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pelo **CONTRATANTE**;

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

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

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

**Parágrafo Sexto:** A penalidade prevista nesta cláusula é de competência do **CONTRATANTE** e/ou Órgão Participante, se for o caso, facultada à **CONTRATADA** no devido processo legal, a ampla defesa e contraditório, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da data da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

## DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Poderá utilizar-se desta Ata de Registro de Preços qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do Pregão Eletrônico nº 01/2026, mediante prévia consulta ao **CONTRATANTE**, desde que devidamente comprovada a vantagem e, respeitadas no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei de Licitações e demais legislações que regem a matéria.

**Parágrafo Primeiro:** Caberá à **CONTRATADA**, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente de adesão, desde que não prejudique as obrigações presentes e futuras decorrentes desta ARP, assumidas com o **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Segundo:** As aquisições ou contratações adicionais a que se refere esta Cláusula Décima Primeira não poderão exceder, por órgão ou entidade, a 50% dos quantitativos dos itens do Pregão Eletrônico



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA  
Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00  
Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: [licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br](mailto:licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br)

nº 01/2026 e registrados nesta ARP para o **CONTRATANTE** e órgãos participantes.

**Parágrafo Terceiro:** Ademais, o quantitativo decorrente das adesões desta ARP não poderá exceder, na totalidade, ao dobro do quantitativo de cada item registrado nesta ARP para o **CONTRATANTE** e órgãos participantes, independentemente do número de órgãos não participantes que aderirem.

#### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** As omissões desta ARP e as dúvidas oriundas de sua interpretação serão sanadas de acordo com o que dispuserem o processo do Pregão Eletrônico nº 01/2026 e a proposta apresentada pela **CONTRATADA**, prevalecendo, em caso de conflito, as disposições do Pregão Eletrônico nº 01/2026 sobre as das propostas.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** O gerenciador desta ARP é o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA/GO**, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. MARIA CRISTINA ARAGÃO LOIOLA ALVES**, nos termos da legislação vigente.

**Parágrafo Único:** As autorizações para as aquisições do objeto desta ARP, bem como a emissão de Nota de Empenho, sua retificação e/ou cancelamento, parcial ou total, serão autorizadas pela Secretária Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Fica eleito o foro da Comarca do Município de Alto Paraíso de Goiás/GO, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes da execução desta ARP, com renúncia das partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**Parágrafo Único:** E por estarem justos e acordados, assinam a presente ARP em 03 (três) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas igualmente signatárias

São João d'Aliança/GO, \_\_\_\_ de março de 2026.

\_\_\_\_\_  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MARIA CRISTINA ARAGÃO LOIOLA ALVES – Gestora do FMS**  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA CONTRATADA**  
**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA**  
**CONTRATADA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_