

|                       |   |                 |   |   |                     |  |            |   |   |   |
|-----------------------|---|-----------------|---|---|---------------------|--|------------|---|---|---|
| DATA DA LEITURA:      | 04/07/2025  | ORGÃO:          | FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE – PB SAÚDE/PB         |   |                     |  |            |   |   |   |
| CÓDIGO                | ID: 10359 - UASG 930404                             | VENDEDOR:       | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                 |   |                     |  |            |   |   |   |
| PROCESSO              | nº PBS-PRC-2025/03886                               | MODALIDADE:     | PREGÃO ELETRÔNICO nº 294/2025                               |   |                     |  |            |   |   |   |
| ABERTURA              | 15/07/2025  | OBJETO:         | MEDICAMENTOS  |   |                     |  |            |   |   |   |
| HORA                  | 09:00   | VALIDA PROP.    | 90 DIAS   |   |                     |  |            |   |   |   |
| JULGAMENTO            | ITEM  | ENTREGA         | 15 Dias   |   |                     |  |            |   |   |   |
| CASAS DEC.:           | 2 CASAS   | PAGAMENTO       | 30 Dias   |   |                     |  |            |   |   |   |
| LEI 14.133/2021       | SIM   | PRAZO DA DOC.   | PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + DOC TÉCNICA - PRAZO 02 HORAS |   |                     |  |            |   |   |   |
| VIGÊNCIA              | 12 MESES  | SISTEMA         | <a href="http://www.gov.br/compras">www.gov.br/compras</a>  |   |                     |  |            |   |   |   |
| LEITURA POR:          | TALITA PENA   | MODO DE DISPUTA |   |   | ABERTO E FECHADO    |  |            |   |   |   |
| Págs                  | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                 | H               | P   | F | Págs                | DOCUMENTOS EXIGIDOS  | Obs.       | H | P | F |
| 14.12.1. a)           | CONTRATO SOCIAL                                     | X               |   |   |                     | AFE COMUM LABORATORIO  |            |   |   |   |
| 14.12.1. a)           | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                                 | X               |   |   | 8.12.               | fármaco, conforme Denominação Comum Brasileira a concentração do fármaco, a forma farmacéutica, a via de administração e a informação se a embalagem primária do medicamento é fracionável ou não para as apresentações em comprimido.   | PROPOSTA   |   |   |   |
| 14.12.1. a)           | CNH – DOS SÓCIOS                                    | X               |   |   | 3.1                 | LOCAIS DIFERENTES P/ ENTREGA   | ENTREGA    |   |   |   |
| 14.12.2. a)           | CNPJ. Cod: 6  | X               |   |   |                     | AMOSTRAS   |            |   |   |   |
| 14.12.2. e)           | FGTS  | X               |   |   |                     | BOAS PRÁTICAS DE FABR.   |            |   |   |   |
| X                     | INSS  | X               |   |   | TR                  | INSERIR CÓDIGO CATMAT  | PROPOSTA   |   |   |   |
| 14.12.2. b)           | CERT. FEDERAL                                       | X               |   |   | 7.3. / 8.12.        | INDICAR FORMA FARMACÉUTICA, INDICAR SE A EMBALAGEM PRIMÁRIA É FRACIONAVEL OU NÃO, MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA   | PROPOSTA   |   |   |   |
| 14.12.2. c)           | CERT. ESTADUAL                                      | X               |   |   | 12.2.2.             | PROCEDÊNCIA E ORIGEM   | PROPOSTA   |   |   |   |
|                       | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                               |                 |   |   | 7.3.                | DIGITAR CONFORME ANEXO   | TR-ANEXO I |   |   |   |
| 14.12.2. d)           | CERT. MUNICIPAL                                     | X               |   |   | 8.10.               | REGISTRO DE MEDICAMENTO  | VENDEDOR   | X |   |   |
|                       | CERTIDÃO IPTU                                       |                 |   |   |                     | REGISTRO MATERIAL  |            |   |   |   |
| X                     | CIM   | X               |   |   | 8.10. b)            | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )  | X          |   |   |   |
| X                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                  | X               |   |   |                     | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )  |            |   |   |   |
| 14.12.2. f)           | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS                          | X               |   |   | ANEXO III           | VALOR COM E SEM ICMS   | PROPOSTA   |   |   |   |
|                       | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRÍANCA                        |                 |   |   |                     | Nº DO ITEM NO CBPF   |            |   |   |   |
| 14.12.3. b) 2 ÚLTIMOS | BALANÇO   | X               |   |   | 7.3.                | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  | 13 DIGITOS |   |   |   |
| X                     | CERT. CONTADOR CRC                                  | X               |   |   |                     | Nº DO ITEM NO REGISTRO   |            |   |   |   |
| 14.12.3. a)           | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                | X               |   |   | 12.2.13.2.          | Deverá apresentar planilha anexa, demonstrando o valor do preço líquido, mediante a informação do valor da proposta e a dedução do valor correspondente à isenção do ICMS  | PROPOSTA   |   |   |   |
|                       | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                            |                 |   |   | 8.11.               | FICHA TÉCNICA  | VENDEDOR   | X |   |   |
|                       | CARTÓRIOS PROTESTO                                  |                 |   |   |                     | VALIDADE DOS PRODUTOS:   |            |   |   |   |
|                       | CERTIDÃO DO FORO                                    |                 |   |   | X                   | PROPOSTA VIA 1   | X          |   |   |   |
| 14.1.25               | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                            | X               |   |   |                     | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.  |            |   |   |   |
|                       | LIC. FUNC. - MATERIAL                               |                 |   |   | 8.11.               | BULA   | X          |   |   |   |
| 14.1.26               | AFE COMUM - ANVISA                                  | X               |   |   | 12.2.8.2. - PÁG. 11 | INSERIR DECLARAÇÃO ITEM 12.2.8.2.  | PROPOSTA   |   |   |   |
| 14.1.26               | AFE COMUM - DOU                                     | X               |   |   | 12.2.9.             | Informar a alíquota de ICMS, se houver   | PROPOSTA   |   |   |   |
| 14.1.26               | AFE ESPECIAL - ANVISA                               | X               |   |   | 12.2.10.            | No caso de empresa de outro Estado, em obediência ao Decreto Estadual nº 20.210/98, deverá acrescentar a informação quanto ao imposto correspondente à diferença entre alíquotas interna e a interestadual, quando aplicável.  | PROPOSTA   |   |   |   |
| 14.1.26               | AFE ESPECIAL - DOU                                  | X               |   |   |                     | NÃO ACEITA PROTOCOLO   |            |   |   |   |
|                       | AFE CORRELATOS - ANVISA                             |                 |   |   |                     | ENVELOPE PROP. FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE – PB SAÚDE/PB   | X          |   |   |   |
|                       | AFE CORRELATOS - DOU                                |                 |   |   |                     | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:  |            |   |   |   |
| 14.1.25               | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                                  | X               |   |   | 7.3.                | A descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência: indicando, no que for aplicável, o modelo, prazo de validade ou da garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso. 8.1.1. Valores UNITÁRIO E TOTAL com apenas 02 (duas) casas decimais. 8.1.2. Marca. 8.1.3. Fabricante. 8.1.4. Em modelo/versão, preencher, nos casos de medicamentos, com a quantidade da embalagem de fornecimento.   |            |   |   |   |
| X                     | SIMPLIFICADA - JUCEPE                               | X               |   |   |                     | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:   |            |   |   |   |
| X                     | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                           | X               |   |   |                     | 13. O critério de julgamento adotado será o MENOR PREÇO. / 11.6. o intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances será de R\$ 0,01 (um centavo).   |            |   |   |   |
|                       | CONSELHO DE FARMÁCIA                                |                 |   |   |                     | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:   |            |   |   |   |
| X                     | CERTIDÃO FARMÁCIA                                   | X               |   |   |                     | 11.32. O Agente de Contratação solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance oferecido após a negociação realizada, conforme os comandos estabelecidos no item 10 e subsequentes do Edital, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. / PROPOSTA: 12.2.7. Informar razão social e CNPJ da empresa, endereço completo, telefone, incluindo whatsapp, se houver, e endereço eletrônico (e-mail) para contato, bem como nome do proponente ou de seu representante legal, CPF, RG e cargo na empresa. / 14.13. Após a aceitação da proposta, o Agente de Contratação solicitará todos os DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO exigidos no Edital.  |            |   |   |   |
| X                     | DOC. FARMACÉUTICO                                   | X               |   |   | Págs                | DECLARAÇÕES  | H          | P | F |   |
|                       | CRC NA PREFEITURA                                   | X               |   |   |                     | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR   |            |   |   |   |
|                       | CADFOR  |                 |   |   |                     | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |            |   |   |   |
|                       | CERTIDÃO DO ICMS                                    |                 |   |   |                     | DEC. DE REQ. DE HAB.   |            |   |   |   |
|                       | SICAF   |                 |   |   |                     | DADOS DO REPRESENTANTE   |            |   |   |   |
| 14.12.4. a)           | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                            | X               |   |   |                     | CARTA CREDENCIAMENTO   |            |   |   |   |
| 14.12.4. a)           | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                             | X               |   |   |                     |  |            |   |   |   |
|                       | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                           |                 |   |   | 13.2.               | DECLARAÇÃO UNIFICADA   | ANEXO II   |   |   |   |
|                       | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                        |                 |   |   | 12.1.6              | DADOS DA EMPRESA   | X          |   |   |   |
|                       | CERTIDÃO DO CEIS                                    |                 |   |   |                     |  |            |   |   |   |
| 14.1.1 - CONSULTA     | CONSOLIDADA TCU/CGU/CEIS                            |                 |   |   |                     |  |            |   |   |   |
|                       | CERTIDÃO DO TCU                                     |                 |   |   |                     |  |            |   |   |   |
|                       | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO                            |                 |   |   |                     | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA  |            |   |   |   |
| 12.1.6                | BANCO BRADESCO                                      | X               |   |   |                     | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:  |            |   |   |   |
|                       | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                           |                 |   |   |                     | 13.3. Serão desclassificadas as propostas: a) que, após encerramento da etapa de lances, apresentarem preço final superior ao preço máximo fixado ou que apresentarem preço manifestamente inexpressivo, podendo o(a) Agente de Contratação, antes da desclassificação da proposta do licitante que apresentou a proposta ou o lance mais vantajoso, encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao referido licitante, para que seja obtida melhor proposta, observado o critério de julgamento, não se admitindo negociação condicional, quando diferentes daquelas previstas no edital; b) que não atendam às exigências do ato convocatório, inclusive, quanto às regras constantes no Termo de Referência, específica e/ou exigidas para os serviços e materiais, ou que apresentem dispositivos contrários à lei e à regulamentação vigente; c) que contrivorem preço ou prestação dos serviços condicionados a prazos, vantagens de qualquer natureza ou descontos não previstos neste pregão, inclusive financiamentos subsidiados ou a fundo perdido. 13.8. Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor que apresentar preço final superior ao preço máximo fixado ou que apresentar preço manifestamente inexpressivo. |            |   |   |   |
|                       | BOMBEIROS   |                 |   |   |                     | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:   |            |   |   |   |
|                       | IDONEIDADE FINANCEIRA                               |                 |   |   |                     | 5.4.1. Nos processos licitatórios destinados à aquisição de itens cujo valor seja de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), a participação será exclusiva de microempresas e empresas de pequeno porte, conforme previsto no art. 48, inciso I da referida Lei Complementar;   |            |   |   |   |
|                       | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                             |                 |   |   |                     | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:   |            |   |   |   |
| X                     | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                            | X               |   |   |                     | TELEFONE: (83) 3229-9576 e (83) 3229-9585 (solicitar transferência para ramal 9576) / E-MAIL: licita05@pbsaude.pb.gov.br   |            |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.         | FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE – PB SAÚDE/PB | X               |   |   |                     | RECEB. NOME: _____ EM: _____   |            |   |   |   |