

|                                    |                                     |                        |          |  |             |  |   |           |          |          |   |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------|--|-------------|--|---|-----------|----------|----------|---|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 10/07/2025 |                                     | <b>ORGÃO:</b>          |          | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIMIRIM/PE</b>                                   |             |  |   |           |          |          |   |
| <b>CODIGO</b> ID 10607             |                                     | <b>VEENDEDOR:</b>      |          | <b>ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO</b>   |             |  |   |           |          |          |   |
| <b>PROCESSO</b> Nº 070/2025        |                                     | <b>MODALIDADE:</b>     |          | <b>PREGÃO ELETRÔNICO – Nº 028/2025</b>                                       |             |  |   |           |          |          |   |
| <b>ABERTURA</b> 18/07/2025         |                                     | <b>OBJETO:</b>         |          | <b>MEDICAMENTOS</b>  |             |  |   |           |          |          |   |
| <b>HORA</b> 09:01                  |                                     | <b>VALIDA.PROP.</b>    |          | <b>60 DIAS</b>   |             |  |   |           |          |          |   |
| <b>JULGAMENTO</b> ITEM             |                                     | <b>ENTREGA</b>         |          | <b>10 DIAS</b>   |             |  |   |           |          |          |   |
| <b>CASAS DEC.:</b> 2 CASAS         |                                     | <b>PAGAMENTO</b>       |          | <b>30 DIAS</b>   |             |  |   |           |          |          |   |
| <b>LEI 14.133/2021</b> SIM         |                                     | <b>PRAZO DA DOC.</b>   |          | <b>READEQUADA + DOC. TÉCNICA + DOC. COMPLEMENTAR, VIA SISTEMA, PRAZO 3H;</b> |             |  |   |           |          |          |   |
| <b>VIGENCIA</b> 12 MESES           |                                     | <b>SISTEMA</b>         |          | <b>www.bnc.org.br.</b>   |             |  |   |           |          |          |   |
| <b>LEITURA POR:</b> JOICE EDUARDA  |                                     | <b>MODO DE DISPUTA</b> |          | <b>ABERTO</b>  |             |  |   |           |          |          |   |
| <b>Págs</b>                        | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>          | <b>H</b>               | <b>P</b> | <b>F</b>   | <b>Págs</b> | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>   | <b>Obs.</b>   | <b>H</b>  | <b>P</b> | <b>F</b> |   |
| 10.4.3 a)                          | CONTRATO SOCIAL                     | X                      |          |  |             | AFE COMUM LABORATORIO  |   |           |          |          |   |
| 10.4.7                             | 413 ALTERAÇÃO CONS.                 | X                      |          |  |             | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO   |   |           |          |          |   |
| 10.4.3 a)                          | CNH – DOS SÓCIOS                    | X                      |          |  | PÁG 16      | VALOR ESTIMADO: R\$ 2.268.626,40   | X   |           |          |          |   |
| 10.5.1                             | CNPJ. Cod: 6                        | X                      |          |  |             | AMOSTRAS   |   |           |          |          |   |
| 10.5.3                             | FGTS                                | X                      |          |  |             | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.  |   |           |          |          |   |
| 10.5.2                             | INSS                                | X                      |          |  |             | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO  |   |           |          |          |   |
| 10.5.2                             | CERT. FEDERAL                       | X                      |          |  | 7.1.2.      | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA  | ANEXO I - TR  |           |          |          |   |
| 10.5.5                             | CERT. ESTADUAL                      | X                      |          |  | 9.5.2.      | PROCEDÊNCIA E ORIGEM   | PODERÁ  |           |          |          |   |
|                                    | DIVIDA ATIVA ESTADUAL               |                        |          |  |             | DIGITAR CONFORME ANEXO   |   |           |          |          |   |
| 10.5.5                             | CERT. MUNICIPAL                     | X                      |          |  | 10.4.8      | REGISTRO DE MEDICAMENTO  | X   | X         |          |          |   |
|                                    | CERTIDÃO IPTU                       |                        |          |  |             | REGISTRO MATERIAL  |   |           |          |          |   |
|                                    | CIM                                 |                        |          |  | 10.4.8      | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )  | SE FOR O CASO   | X         |          |          |   |
|                                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL                  |                        |          |  | 10.3.5.     | CERTIFICADO DE ISENÇÃO DO REGISTRO   | SE FOR O CASO   | X         |          |          |   |
| 10.5.4                             | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS          | X                      |          |  |             | PROTOCOLO ( )  |   |           |          |          |   |
|                                    | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ         |                        |          |  |             | Nº DO ITEM NO CBPF   |   |           |          |          |   |
| 10.6.2 (2023/2024)                 | BALANÇO                             | X                      |          |  | TR          | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  | 13 DÍGITOS  |           |          |          |   |
| X                                  | CERT. CONTADOR CRC                  | X                      |          |  |             | Nº DO ITEM NO REGISTRO   |   |           |          |          |   |
| 10.6.1 (30 DIAS)                   | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                | X                      |          |  |             | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.   |   |           |          |          |   |
|                                    | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM            |                        |          |  |             | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.   |   |           |          |          |   |
|                                    | CARTÓRIOS PROTESTO                  |                        |          |  | PÁG 16      | VALIDADE DOS PRODUTOS:   | MÍNIMO 80%  |           |          |          |   |
|                                    | CERTIDÃO DO FORO                    |                        |          |  |             | PROPOSTA VIA 1   |   |           | X        |          |   |
| 10.4.9 VENCEDOR                    | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO            | X                      |          |  |             | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.  |   |           |          |          |   |
|                                    | LIC. FUNC. - MATERIAL               |                        |          |  | 9.5.2.      | BULA   | PODERÁ  |           |          |          |   |
| 10.4.10 VENCEDOR                   | AFE COMUM - ANVISA                  | X                      |          |  | 9.3.        | EXEQUIBILIDADE   | PODERÁ  |           |          |          |   |
| 10.4.10 VENCEDOR                   | AFE COMUM - DOU                     | X                      |          |  |             |  |   |           |          |          |   |
| 10.4.10 VENCEDOR                   | AFE ESPECIAL - ANVISA               | X                      |          |  |             | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA   |   |           |          |          |   |
| 10.4.10 VENCEDOR                   | AFE ESPECIAL - DOU                  | X                      |          |  |             | NÃO ACEITA PROTOCOLO   |   |           |          |          |   |
|                                    | AFE CORRELATO - ANVISA              |                        |          |  |             | ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIMIRIM/PE   |   |           | X        |          |   |
|                                    | AFE CORRELATOS - DOU                |                        |          |  |             | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:  |   |           |          |          |   |
| 10.4.9 VENCEDOR                    | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                  | X                      |          |  |             | 7.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:   |   |           |          |          |   |
| 10.6.4 (10%)                       | SIMPLIFICADA - JUCEPE               | X                      |          |  |             | 7.1.1. Valor unitário e total do item; 7.1.2. Descrição detalhada do objeto, contendo as informações e especificação do Termo de Referência: indicando, no que for aplicável, a marca, prazo de validade ou de garantia; 7.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada.  |   |           |          |          |   |
| 10.6.4 (10%)                       | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA           | X                      |          |  |             | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:   |   |           |          |          |   |
| 10.3.8.                            | CONSELHO DE FARMÁCIA                | X                      |          |  |             | tipo menor preço por item. 8.4.1. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário. 8.7. O intervalo mínimo deverá ser R\$ 0,01 (um centavo). 8.18 O Critério de julgamento adotado será o menor preço por item.  |   |           |          |          |   |
| 10.3.8.                            | CERTIDÃO FARMÁCIA                   | X                      |          |  |             | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:   |   |           |          |          |   |
| 10.3.8.                            | DOC. FARMACÊUTICO                   | X                      |          |  |             | 10.3.6. O licitante provisoriamente vencedor do item, que estiver concorrendo em outro item, ficará obrigado a comprovar os requisitos de habilitação cumulativamente. 10.3.3. O licitante melhor classificado na etapa de lances DEVERÁ apresentar os seguintes documentos acostado a proposta reajustada, no prazo de 03 (três) horas. 10.3.4. Certificado de Registro do Medicamentos ou Produto; 10.3.8. Certificado de Regularidade Técnica; 10.3.9. Licença ou Alvará de Funcionamento Sanitário; 10.3.10. Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE); 10.3.11. Autorização Especial (AE) |   |           |          |          |   |
|                                    | CRC NA PREFEITURA                   |                        |          |  |             | Págs   | DECLARAÇÕES   |           | H        | P        | F |
|                                    | CADFOR                              |                        |          |  |             |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR  |           |          |          |   |
|                                    | CERTIDÃO DO ICMS                    |                        |          |  |             |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS  |           |          |          |   |
|                                    | SICAF                               |                        |          |  |             |  | DEC. DE REQ. DE HAB.  |           |          |          |   |
| 10.7.1. 30%                        | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.            | X                      |          |  |             |  | DADOS DO REPRESENTANTE  |           |          |          |   |
| 10.7.1. 30%                        | ATEST DE CAP TEC PRIVAD             | X                      |          |  |             |  | CARTA CREDENCIAMENTO  |           |          |          |   |
|                                    | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO           |                        |          |  |             | EDITAL   | DECLARAÇÃO GERAL  | ANEXO III | X        |          |   |
| 10.1.1. CONSULTA                   | CONSOLIDADA TCU                     |                        |          |  |             | X  | DADOS DA EMPRESA  | X         | X        |          |   |
| 10.1. a) CONSULTA                  | CERTIDÃO DO CEIS                    |                        |          |  |             |  |   |           |          |          |   |
| 10.1. b) CONSULTA                  | CERTIDÃO DO CNJ                     |                        |          |  |             |  |   |           |          |          |   |
|                                    | CERTIDÃO DO TCU                     |                        |          |  |             |  |   |           |          |          |   |
|                                    | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS            |                        |          |  |             |  |   |           |          |          |   |
|                                    | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL           |                        |          |  |             |  |   |           |          |          |   |
|                                    | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL           |                        |          |  |             |  |   |           |          |          |   |
|                                    | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO             |                        |          |  |             |  |   |           |          |          |   |
|                                    | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO         |                        |          |  |             |  | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA   |           |          |          |   |
|                                    | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS           |                        |          |  |             |  | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:   |           |          |          |   |
|                                    | BOMBEIROS                           |                        |          |  |             |  | 8.2.1. Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante. 9.2. Será desclassificada a proposta ou lance vencedor, apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 -TCU - Plenário), ou que apresentar preço manifestamente inexequível. |           |          |          |   |
|                                    | IDONEIDADE FINANCEIRA               |                        |          |  |             |  | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:  |           |          |          |   |
|                                    | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS             |                        |          |  |             |  | 5.2. Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte.  |           |          |          |   |
| X                                  | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE            | X                      |          |  |             |  | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:  |           |          |          |   |
|                                    |                                     |                        |          |  |             |  | E-mail: licitação.saude@ibimirim.pe.gov.br; Tel (87) 3842-1442;   |           |          |          |   |
| ENVELOPE HAB.                      | PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIMIRIM/PE | X                      |          |  |             |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____  |           |          |          |   |