

|                   |                              |                 |   |                     |   |                 |
|-------------------|------------------------------|-----------------|---|---------------------|---|-----------------|
| DATA DA LEITURA:  | 22/07/2025                   | ORGÃO:          | PREFEITURA DO RECIFE/PE   |                     |   |                 |
| CÓDIGO            | ID 10834 - Nº PORTAL: 69568  | VENDEDOR:       | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO   |                     |   |                 |
| PROCESSO          | Nº 019/2025-GC-SEPLAG-002    | MODALIDADE:     | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019/2025-GC-SEPLAG-002                                 |                     |   |                 |
| ABERTURA          | 25/07/2025                   | OBJETO:         | MEDICAMENTOS  |                     |   |                 |
| HORA              | 09:00                        | VALIDA PROP.    | 4 MESES   |                     |   |                 |
| JULGAMENTO        | LOTE / ITEM                  | ENTREGA         | 30 DIAS   |                     |   |                 |
| CASAS DEC.:       | 4 CASAS                      | PAGAMENTO       | 30 DIAS   |                     |   |                 |
| LEI 14.133/2021   | SIM                          | PRAZO DA DOC.   | READEQUADA, PRAZO 1 DIA ÚTIL; HABILITAÇÃO, PRAZO 3 DIAS ÚTEIS (VIA SISTEMA) |                     |   |                 |
| VIGÊNCIA          | 12 MESES                     | SISTEMA         | <a href="http://www.litaridigital.com.br">www.litaridigital.com.br</a>      |                     |   |                 |
| LEITURA POR:      | JOICE EDUARDA                | MODO DE DISPUTA | ABERTO  |                     |   |                 |
| Págs              | DOCUMENTOS EXIGIDOS          | H P F           | Págs  | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. H P F  |                 |
| 6.4.2.            | CONTRATO SOCIAL              | X               |   | 5.2.13.1            | AFE COMUM LABORATORIO   | X X             |
| 6.4.2.            | 41º ALTERAÇÃO CONS.          | X               |   | 5.2.13.1            | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO  | X X             |
| 6.4.2.            | CNH - DOS SÓCIOS             | X               |   | 5.5.1.2.6           | ICMS DEDUZIDO EXPRESSAMENTE NA PROPOSTA   | PROPOSTA        |
| 6.5.2.1.          | CNPJ. Cod: 6                 | X               |   | TR                  | CÓDIGO CADUM/CATMAT   | PROPOSTA        |
| 6.5.2.2.          | FGTS                         | X               |   | B.15.1.11           | APLICAR O CAP (CONFORME O CASO)   | PROPOSTA        |
| 6.5.2.3.          | INSS                         | X               |   |                     | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO   |                 |
| 6.5.2.3.          | CERT. FEDERAL                | X               |   | 4.4.10. / 4.4.10.2. | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA   | ANEXO I - TR    |
| 6.5.3.1.          | CERT. ESTADUAL               | X               |   |                     | PROCEDÊNCIA E ORIGEM  |                 |
|                   | DIVIDA ATIVA ESTADUAL        |                 |   | 5.5.1.2.3           | DIGITAR CONFORME ANEXO  | ANEXO I - TR    |
| 6.5.4.1.          | CERT. MUNICIPAL              | X               |   | 5.2.1.4             | REGISTRO DE MEDICAMENTO   | OU ISENÇÃO X    |
| 6.5.4.1.1.        | CERTIDÃO IPTU                | X               |   |                     | REGISTRO MATERIAL   |                 |
|                   | CIM                          |                 |   | 5.2.1.4.3           | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )   | SE FOR O CASO X |
|                   | INSCRIÇÃO ESTADUAL           |                 |   |                     | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )   |                 |
| 6.5.2.4.          | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS   | X               |   | 10.2.1.7            | DESCRIÇÃO CONFORME DCB/DCI E GENÉRICO   | PROPOSTA        |
|                   | MTE - INFRACAO/DEFIC/CRIANC  |                 |   |                     | Nº DO ITEM NO CBPF  |                 |
| 6.6.2. 2023/2024  | BALANÇO                      | X               |   | 4.4.10.1.           | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA   | 13 DÍGITOS      |
| X                 | CERT. CONTADOR CRC           | X               |   | 5.12.               | MEDICAMENTO GENÉRICO TEM PREFERÊNCIA  | PROPOSTA        |
| 6.6.1.1.          | CERTIDÃO DE FALÊNCIA         | X               |   | 5.2.1.4.2           | Nº DO ITEM NO REGISTRO  | X               |
|                   | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM     |                 |   |                     | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.  |                 |
|                   | CARTÓRIOS PROTESTO           |                 |   |                     |   |                 |
|                   | CERTIDÃO DO FORO             |                 |   | 8.1.2.1             | VALIDADE DOS PRODUTOS:  | 2 ANOS          |
| 5.2.1.2           | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO     | X               |   |                     | PROPOSTA VIA 1  | X               |
|                   | LIC. FUNC. - MATERIAL        |                 |   |                     | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.   |                 |
| 5.2.1.3           | AFE COMUM - ANVISA           | X               |   | 5.2.1.5             | BULA  | X X             |
| 5.2.1.3           | AFE COMUM - DOU              | X               |   | 5.4.9.              | PREÇOS CONFORME TABELA CMED   | PROPOSTA        |
| 5.2.1.6           | AFE ESPECIAL - ANVISA        | X               |   | 5.5.2.              | EXEQUIBILIDADE  | PODERA          |
| 5.2.1.6           | AFE ESPECIAL - DOU           | X               |   | 12.1.               | VALOR ESTIMADO: R\$ 3.089.391,82  | X               |
|                   | AFE CORRELATO - ANVISA       |                 |   |                     | NAO ACEITA PROTOCOLO  |                 |
|                   | AFE CORRELATOS - DOU         |                 |   |                     | ENVELOPE PROP. PREFEITURA DO RECIFE/PE  | X               |
| 5.2.1.2           | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO           | X               |   |                     | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:   |                 |
|                   | SIMPLIFICADA - JUCEPE        |                 |   |                     | 4.4.2. Ao inserir a proposta no Sistema LICITAR DIGITAL, no campo PREÇO UNITÁRIO PROPOSTO, deverá ser preenchido o valor unitário do item, devendo o licitante oferecer proposta para todos os itens que compõem o lote. O campo PREÇO UNITÁRIO RIO, deverá ser apresentado com até 04 (quatro) casas decimais. 4.4.8. Todas as especificações do objeto contidas na proposta e seus anexos vinculam o licitante. 4.4.10. Indicar Marca e Modelo; 4.4.10.1. A proposta inicial deverá informar o FABRICANTE, a MARCA, bem como poderão inserir no campo MODELO, número do registro do produto ofertado na ANVISA.   |                 |
|                   | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA    |                 |   |                     | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:  |                 |
| 5.2.1.1           | CONSELHO DE FARMÁCIA         | X               |   |                     | Critério de Julgamento do Lote: menor preço global: 4.5.19. O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 10,00 (dez reais), para os lotes 01 e 06, de R\$ 100,00 (cem reais), para os lotes 02, 03, 05, 08, 09, 10, 11 e de R\$ 500,00 (quinhentos reais) para os lotes 04 e 07. 5.5.1. É indício de Inequívocidade a proposta de preços que apresentar valores inferiores a 50%  |                 |
| 5.2.1.1           | CERTIDÃO FARMÁCIA            | X               |   |                     | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:  |                 |
| 5.2.1.1           | DOC. FARMACÉUTICO            | X               |   |                     | Prazo para envio de Proposta ajustada (pós negociação): 1 dia útil<br>Prazo máximo para envio de documentos de Habilitação: 3(três) dias úteis  |                 |
| 2.6.1.3. CONSULTA | SICREF                       |                 |   | Págs                | DECLARAÇÕES   | H P F           |
|                   | CADFOR                       |                 |   |                     | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR  |                 |
|                   | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.     |                 |   |                     | DADOS DO REPRESENTANTE  |                 |
|                   | ATEST DE CAP TEC PRIVAD      |                 |   |                     | CARTA CREDENCIAMENTO  |                 |
|                   | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO    |                 |   |                     | DECLARAÇÃO GERAL  | X               |
|                   | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP |                 |   |                     | DADOS DA EMPRESA  | X               |
|                   | CERTIDÃO - TRT 6º REGIÃO     |                 |   |                     | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA   |                 |
|                   | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO  |                 |   |                     | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:   |                 |
|                   | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS    |                 |   |                     | 4.5.4. Serão desclassificadas as propostas iniciais que: 4.5.4.1. Contiverem dados que possibilitem a identificação do licitante; 4.5.4.2. Apresentarem cotação para objeto diverso do indicado nesta licitação; 4.5.4.3. Ofertarem preços simbólicos, irrisórios, de valor zero, ou irrefutavelmente ineqüíveis, na forma da legislação vigente; 4.5.4.4. Não apresentarem a FABRICANTE/MARCA/MODELO na proposta; 5.4. Na desclassificação de propostas observar-se-á o que determina o art. 59 da Lei Federal n.º 14.133/21, e ainda o disposto nos subitens seguintes. Serão desclassificadas as propostas que: 5.4.1. Permanecerem, após a negociação, acima do orçamento estimado para a contratação; 5.4.2. Ofertarem quantitativo inferior ao quantitativo previsto no Termo de Referência; 5.4.3. Não atenderem às exigências da Proposta Final requeridas por este edital; 5.4.4. Não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital; 5.4.5. Não atenderem às demais exigências deste edital; Contiverem vícios insanáveis e/ou ilegalidades; 5.4.6. Apresentarem valores para cada um dos itens do lote superiores aos estimados ou com preços manifestamente ineqüíveis; 5.4.7. Ofertarem para o lote preços simbólicos, irrisórios, de valor zero, ou ineqüíveis, na forma da legislação vigente; 5.4.8. Não apresentarem o FABRICANTE, a MARCA e o MODELO na proposta; 5.4.9. Estiverem com preço unitário acima do PF (Preço de Fábrica) e/ou PMVG (Preço Máximo de Venda ao Governo) estabelecido conforme determina a tabela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED, vigente na data da abertura das propostas. 6.9.1. Será INABILITADA a LICITANTE que: 6.9.1.1. Deixar de apresentar qualquer dos documentos exigidos para a habilitação em certame; 6.9.1.2. Constatada a existência de sanção, a licitante será reputada inabilitada, por falta de condição de participação; 6.9.1.3. Deixar de apresentar os documentos exigidos ou apresentá-los em desacordo com o requerido neste Edital e que não sejam passíveis de saneamento; 6.9.1.4. Deixar de comprovar atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação; 6.9.1.5. Apresentar qualquer documento exigido para habilitação com rasura, com prazo de validade vencido ou em desacordo com as exigências estabelecidas neste Edital; 6.9.1.6. Apresentar profissional para qualificação técnica com vínculo administrativo ou técnico em comum com outro participante do certame. |                 |
|                   | BOMBEIROS                    |                 |   |                     | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:  |                 |
|                   | IDONEIDADE FINANCEIRA        |                 |   |                     |   |                 |
|                   | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS      |                 |   |                     | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:  |                 |
| X                 | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE     | X               |   |                     |   |                 |
| ENVELOPE HAB.     | PREFEITURA DO RECIFE/PE      | X               |   |                     | RECEB. NOME: _____ EM: _____  |                 |