

|                                    |  |                      |          |   |                   |   |   |           |          |          |          |
|------------------------------------|--|----------------------|----------|---|-------------------|---|---|-----------|----------|----------|----------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 29/07/2025 |  | <b>ORGÃO:</b>        |          | <b>MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS/PE</b>                         |                   |   |   |           |          |          |          |
| <b>CODIGO</b> ID 11027             |  | <b>VEENDEDOR:</b>    |          | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO   |                   |   |   |           |          |          |          |
| <b>PROCESSO</b> Nº 011/2025        |  | <b>MODALIDADE:</b>   |          | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2025 – CC/PMC  |                   |   |   |           |          |          |          |
| <b>ABERTURA</b> 04/08/2025         |  | <b>OBJETO:</b>       |          | MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)  |                   |   |   |           |          |          |          |
| <b>HORA</b> 08:00                  |  | <b>VALIDA.PROP.</b>  |          | 90 DIAS   |                   |   |   |           |          |          |          |
| <b>JULGAMENTO</b> ITEM             |  | <b>ENTREGA</b>       |          | 10 DIAS   |                   |   |   |           |          |          |          |
| <b>CASAS DEC.:</b> 2 CASAS         |  | <b>PAGAMENTO</b>     |          | 30 DIAS   |                   |   |   |           |          |          |          |
| <b>LEI 14.133/2021</b> SIM         |  | <b>PRAZO DA DOC.</b> |          | A. DIGITAL DISPENSA ORIGINALS; READEQUADA CONFORME ANEXO II + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; |                   |   |   |           |          |          |          |
| <b>VIGENCIA</b> 12 MESES           |  | <b>SISTEMA</b>       |          | <a href="http://www.bnc.org.br">www.bnc.org.br</a>  |                   |   |   |           |          |          |          |
| <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> |          |
| 14.7.3.                            | CONTRATO SOCIAL  | X                    |          |   |                   | AFE COMUM LABORATORIO   |   |           |          |          |          |
| 14.7.8.                            | 41ª ALTERAÇÃO CONS.  | X                    |          |   |                   | AFE ESPECIAL LABORATORIO  |   |           |          |          |          |
| 14.7.3.                            | CNH – DOS SÓCIOS   | X                    |          |   |                   | AFE CORRELATO LABORATORIO   |   |           |          |          |          |
| 14.9.1.                            | CNPJ. Cod: 6   | X                    |          |   | 13.11.            | AMOSTRAS (PRAZO 5 DIAS)   | PODERA  |           |          |          |          |
| 14.9.3.                            | FGTS   | X                    |          |   |                   | BOAS PRATICAS DE FABRI.   |   |           |          |          |          |
| 14.9.2.                            | INSS   | X                    |          |   |                   | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO   |   |           |          |          |          |
| 14.9.2.                            | CERT. FEDERAL  | X                    |          |   | 9.1.2.            | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA   | ANEXO I - TR  |           |          |          |          |
| 14.9.5.                            | CERT. ESTADUAL   | X                    |          |   |                   | PROCEDÊNCIA E ORIGEM  |   |           |          |          |          |
|                                    | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                                      |                      |          |   | 9.1.3.            | DIGITAR CONFORME ANEXO  | ANEXO I - TR  |           |          |          |          |
| 14.9.6.                            | CERT. MUNICIPAL  | X                    |          |   |                   | REGISTRO DE MEDICAMENTO   |   |           |          |          |          |
|                                    | CERTIDÃO IPTU  |                      |          |   | 13.2.1.           | REGISTRO MATERIAL   | VENCEDOR  | X         |          |          |          |
|                                    | CIM  |                      |          |   | 13.2.1.1.         | RG/MS MAT PET - 01 ( ) 02 ( )   | SE FOR O CASO   | X         |          |          |          |
|                                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL   |                      |          |   | 13.2.1.           | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA/CERT. DE DISPENSA  |   | X         |          |          |          |
| 14.9.4.                            | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS                                 | X                    |          |   | 10.4.             | O licitante deverá apresentar sua proposta de preço com a dedução do ICMS de forma clara e objetiva, devendo ainda conter: O valor unitário do produto. A alíquota do ICMS incidente, quando o produto for detentor do benefício.O valor do ICMS a ser deduzido, quando o produto for detentor do benefício. O valor final da proposta após a dedução do ICMS.  | PROPOSTA  |           |          |          |          |
|                                    | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                                |                      |          |   |                   | Nº DO ITEM NO CBPF  |   |           |          |          |          |
| 14.10.2 (2023/2024)                | BALANÇO  | X                    |          |   | TR                | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA   | 13 DÍGITOS  |           |          |          |          |
| 14.10.2.2                          | CERT. CONTADOR CRC   | X                    |          |   | 13.7.             | PARECER TÉCNICO   | PODERA  |           |          |          |          |
| 14.10.1 (90 DIAS)                  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                       | X                    |          |   | ANEXO II - PÁG 69 | INSERIR DECLARAÇÕES   | PROPOSTA  |           |          |          |          |
|                                    | CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM                                    |                      |          |   |                   | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.  |   |           |          |          |          |
|                                    | CARTÓRIOS PROTESTO   |                      |          |   | TR 8.8.           | VALIDADE DOS PRODUTOS:  | 12 MESES  |           |          |          |          |
|                                    | CERTIDÃO DO FORO   |                      |          |   |                   | PROPOSTA VIA 1  |   |           | X        |          |          |
|                                    | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                                   |                      |          |   |                   | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.   |   |           |          |          |          |
| 14.8.1.                            | LIC. FUNC. - MATERIAL                                      | X                    |          |   |                   | BULA  |   |           |          |          |          |
|                                    | AFE COMUM - ANVISA   |                      |          |   | 2.6.              | INSERIR CÓDIGO CATMAT   | PROPOSTA  |           |          |          |          |
|                                    | AFE COMUM - DOU  |                      |          |   | 2.6. / 9.6.       | OBSERVAR ISENÇÃO Convênio ICMS 73/04 (SE FOR O CASO)  | PROPOSTA  |           |          |          |          |
|                                    | AFE ESPECIAL - ANVISA                                      |                      |          |   | 3.1.              | VALOR ESTIMADO: R\$ 1.434.820,82  | X   |           |          |          |          |
|                                    | AFE ESPECIAL - DOU   |                      |          |   |                   | NAO ACEITA PROTOCOLO  |   |           |          |          |          |
| 14.8.2.                            | AFE CORRELATO - ANVISA                                     | X                    |          |   | ENVELOPE PROP.    | MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS/PE  |   |           | X        |          |          |
| 14.8.2.                            | AFE CORRELATOS - DOU                                       | X                    |          |   |                   |   |   |           |          |          |          |
| 14.8.1.                            | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO   | X                    |          |   |                   | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>  |   |           |          |          |          |
| 14.10.2.1 (10%)                    | SIMPLIFICADA - JUCEPE                                      | X                    |          |   |                   | 9.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento até a data e horário marcados para abertura da sessão pública, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 9.1.1. Valor UNITÁRIO DO ITEM, com no máximo duas casas decimais após a vírgula. 9.1.2. INDICAÇÃO DO FABRICANTE/MARCA dos produtos ofertados, à qual ficará vinculado. 9.1.3. Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência: indicando, no que for aplicável, prazo de validade ou de garantia; 9.1.4. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada. 9.2. Ao preencher as especificações, será desclassificada a proposta que identifique o licitante. |   |           |          |          |          |
| 14.10.2.1 (10%)                    | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                                  | X                    |          |   |                   | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>   |   |           |          |          |          |
| 1.1.2.                             | CONSELHO DE FARMÁCIA                                       | X                    |          |   |                   | PREÂMBULO: o INTERVALO MÍNIMO de 1.0% (UM POR CENTO); tipo MENOR VALOR POR ITEM; 11.7.1 O lance deverá ser ofertado pelo VALOR UNITÁRIO do item. 11.9.1. A licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 11.11. O intervalo entre os lances enviados pelo mesmo licitante não poderá ser inferior a 20 (vinte) segundos e o intervalo entre lances não poderá ser inferior a 03 (três) segundos, sob pena de serem automaticamente descartados pelo sistema os respectivos lances.  |   |           |          |          |          |
| 1.1.2.                             | CERTIDÃO FARMÁCIA  | X                    |          |   |                   | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>   |   |           |          |          |          |
| 1.1.2.                             | DOC. FARMACÊUTICO  | X                    |          |   |                   | OS DOCUMENTOS ORIGINAIS ELETRÔNICOS DEVEM SER ASSINADOS POR MEIO DE CERTIFICADO DIGITAL PERTENCENTE À CADEIA DE CHAVES PÚBLICAS ICP-BRASIL. 13.1. A licitante mais bem classificada deverá encaminhar a proposta de preço adequada ao último lance na forma do Anexo II – Modelo de Proposta de Preços, em arquivo único, no prazo de 2 (duas) horas, por meio da opção “DOCUMENTOS COMPLEMENTARES” no sistema. 10.6. A empresa vencedora da licitação deverá comprovar o direito ao benefício fiscal do ICMS, caso seja solicitado pela Administração.   |   |           |          |          |          |
|                                    | CRC NA PREFEITURA  |                      |          |   |                   | <b>Págs</b>   | <b>DECLARAÇÕES</b>  |           | <b>H</b> | <b>P</b> | <b>F</b> |
|                                    | CADFOR   |                      |          |   |                   |   | DECL. DE QUE NAO EMPREGA MENOR  |           |          |          |          |
|                                    | CERTIDÃO DO ICMS   |                      |          |   |                   |   | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS  |           |          |          |          |
| 14.3.1. CONSULTA                   | SICAF  |                      |          |   |                   |   | DEC. DE REQ. DE HAB.  |           |          |          |          |
|                                    | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                                   |                      |          |   |                   |   | DADOS DO REPRESENTANTE  |           |          |          |          |
|                                    | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                                    |                      |          |   |                   |   | CARTA CREDENCIAMENTO  |           |          |          |          |
|                                    | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                                  |                      |          |   |                   | 14.11.  | DECLARAÇÃO GERAL  | Anexo III | X        |          |          |
| 14.3.2. CONSULTA                   | CONSOLIDADA TCU  |                      |          |   | X                 |   | DADOS DA EMPRESA  | X         | X        |          |          |
|                                    | CERTIDÃO DO CEIS   |                      |          |   |                   |   |   |           |          |          |          |
|                                    | CERTIDÃO DO CNJ  |                      |          |   |                   |   |   |           |          |          |          |
|                                    | CERTIDÃO DO TCU  |                      |          |   |                   |   |   |           |          |          |          |
|                                    | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                                   |                      |          |   |                   |   |   |           |          |          |          |
|                                    | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                                    |                      |          |   |                   |   |   |           |          |          |          |
|                                    | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                                |                      |          |   |                   |   |   |           |          |          |          |
|                                    |  |                      |          |   |                   |   | <b>DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA</b>  |           |          |          |          |
|                                    |  |                      |          |   |                   |   | <b>SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:</b>  |           |          |          |          |
|                                    |  |                      |          |   |                   |   | 3.2. Os preços finais unitários e totais propostos pelos licitantes não poderão ultrapassar os preços unitários e totais apurados pela Administração, sob pena de desclassificação da proposta. 11.2. O Agente de Contratação/Pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, contenham vícios insanáveis, ilegalidades, ou não apresentem as especificações exigidas no Termo de Referência. 13.8. Será desclassificada a propostas que: 13.8.1. Contiver vícios insanáveis; 13.8.2. Não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas neste Edital; 13.8.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do orçamento estimado para a contratação; 13.8.4. Não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pelo Agente da Contratação; 13.8.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital, desde que insanável; 13.8.6. Apresentem valores simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade da licitante, para os quais ela renuncie à parcela ou à totalidade de remuneração; 13.8.7. Não corrigir ou não justificar eventuais falhas apontadas pelo Agente de Contratação/Pregoeiro. |           |          |          |          |
| 14.10.2.4                          | DECLARAÇÃO DO CONTADOR                                     | X                    |          |   |                   |   | <b>INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:</b>   |           |          |          |          |
| 14.10.3                            | CONTRATOS FIRMADOS + DECLARAÇÃO                            | X                    |          |   |                   |   | <b>ITENS PARA AMPLA CONCORRÊNCIA E ME/EPP</b>   |           |          |          |          |
|                                    | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                                    |                      |          |   |                   |   | <b>OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>   |           |          |          |          |
| X                                  | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                                   | X                    |          |   |                   |   | e-mail: cachoeirinhacpl@gmail.com; Fone: (81) 3742-1156; Pregoeiro: Alexsandro Antônio da Silva   |           |          |          |          |
| ENVELOPE HAB.                      | MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS/PE | X                    |          |   |                   |   | RECEB. NOME:  |           | EM:      |          |          |