

| DATA DA LEITURA: |                                   | ORGÃO:         |   |   | PREFEITURA MUNICIPAL DE CEDRAL/SP   |   |  |   |   |   |   |
|------------------|-----------------------------------|----------------|---|---|---|---|--|---|---|---|---|
| CODIGO:          |                                   | VENDEDOR:      |   |   | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO   |   |  |   |   |   |   |
| PROCESSO:        |                                   | MODALIDADE:    |   |   | PREGÃO ELETRÔNICO N.º 32/2025   |   |  |   |   |   |   |
| ABERTURA:        |                                   | OBJETO:        |   |   | MEDICAMENTOS  |   |  |   |   |   |   |
| HORA:            |                                   | VALIDA.PROP.:  |   |   | 06 MESES  |   |  |   |   |   |   |
| JULGAMENTO:      |                                   | ENTREGA:       |   |   | 05 Dias   |   |  |   |   |   |   |
| CASAS DEC.:      |                                   | PAGAMENTO:     |   |   | 28 Dias   |   |  |   |   |   |   |
| LEI 14.133/2021: |                                   | PRAZO DA DOC.: |   |   | PROPOSTA FINAL C/ ASS. DIGITAL VIA EMAIL: licitacao@cedral.sp.gov.br - 02 HORAS                 |   |  |   |   |   |   |
| VIGENCIA:        |                                   | SISTEMA:       |   |   | <a href="http://200.95.195.86:8081/comprasedital/">http://200.95.195.86:8081/comprasedital/</a> |   |  |   |   |   |   |
| LEITURA POR:     |                                   | BARBARA COSTA  |   |   | MODO DE DISPUTA:  |   | ABERTO   |   |   |   |   |
| Págs             | DOCUMENTOS EXIGIDOS               | H              | P | F | Págs  | DOCUMENTOS EXIGIDOS   | Obs.   | H | P | F |   |
| 1.               | CONTRATO SOCIAL                   | X              |   |   |   | AFE COMUM LABORATORIO   |  |   |   |   |   |
| 1.               | 41ª ALTERAÇÃO CONS.               | X              |   |   |   | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO  |  |   |   |   |   |
| 1.               | CNH - DOS SÓCIOS                  | X              |   |   |   | AFE CORRELATO LABORATORIO   |  |   |   |   |   |
| 2.               | CNPJ. Cod: 6                      | X              |   |   |   | AMOSTRAS  |  |   |   |   |   |
| 2.               | FGTS                              | X              |   |   |   | BOAS PRATICAS DE FABRI.   |  |   |   |   |   |
| X                | INSS                              | X              |   |   |   | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO   |  |   |   |   |   |
| 2.               | CERT. FEDERAL                     | X              |   |   | 7.3   | INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA  | PROPOSTA   |   |   |   |   |
| 2.               | CERT. ESTADUAL                    | X              |   |   |   | PROCEDÊNCIA E ORIGEM  |  |   |   |   |   |
|                  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL             |                |   |   |   | DIGITAR CONFORME ANEXO  |  |   |   |   |   |
| 2.               | CERT. MUNICIPAL                   | X              |   |   |   | REGISTRO DE MEDICAMENTO   |  |   |   |   |   |
| 2.               | CERTIDÃO IPTU                     | X              |   |   |   | REGISTRO MATERIAL   |  |   |   |   |   |
| 2.               | CIM                               | X              |   |   |   | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )   |  |   |   |   |   |
| 2.               | INSCRIÇÃO ESTADUAL                | X              |   |   |   | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )   |  |   |   |   |   |
| 2.               | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS        | X              |   |   |   | PROTOCOLO ( )   |  |   |   |   |   |
|                  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ       |                |   |   |   | Nº DO ITEM NO CBPF  |  |   |   |   |   |
|                  | BALANÇO                           |                |   |   | TR  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA   | 13 DIGITOS   |   |   |   |   |
|                  | CERT. CONTADOR CRC                |                |   |   |   | Nº DO ITEM NO REGISTRO  |  |   |   |   |   |
| 3                | CERTIDÃO DE FALÊNCIA              | X              |   |   |   | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.  |  |   |   |   |   |
|                  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM          |                |   |   |   | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.  |  |   |   |   |   |
|                  | CARTÓRIOS PROTESTO                |                |   |   | 1.1   | VALIDADE DOS PRODUTOS:  | 12 MESES   |   |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO DO FORO                  |                |   |   |   | PROPOSTA VIA 1  |  |   |   | X |   |
| X                | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO          | X              |   |   | ANEXO III   | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.   |  |   |   | X |   |
|                  | LIC. FUNC. - MATERIAL             |                |   |   |   | BULA  |  |   |   |   |   |
| X                | AFE COMUM - ANVISA                | X              |   |   |   |   |  |   |   |   |   |
| X                | AFE COMUM - DOU                   | X              |   |   |   |   |  |   |   |   |   |
| X                | AFE ESPECIAL - ANVISA             | X              |   |   |   | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA  |  |   |   |   |   |
| X                | AFE ESPECIAL - DOU                | X              |   |   |   | NÃO ACEITA PROTOCOLO  |  |   |   |   |   |
|                  | AFE CORRELATO - ANVISA            |                |   |   |   | ENVELOPE PROP. - PREFEITURA MUNICIPAL DE CEDRAL/SP  |  |   |   | X |   |
|                  | AFE CORRELATOS - DOU              |                |   |   |   | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:   |  |   |   |   |   |
| X                | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                | X              |   |   |   | 7.1 - As propostas, bem como os documentos de habilitação serão recebidos até o horário previsto. / 7.2 - A proposta postada no sistema para que fins de lances, deve ser efetuadacomVALOR UNITÁRIO DO ITEM. / 7.3 b) - colocar a marca, o valor unitário e total com até duas casas decimais após a vírgula.   |  |   |   |   |   |
|                  | SIMPLIFICADA - JUCEPE             |                |   |   |   | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:  |  |   |   |   |   |
|                  | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA         |                |   |   |   | CRITÉRIO DE JULGAMENTO DE MENOR PREÇO POR ITEM, DEVENDO A ETAPA DE LANCES PROCEDER PELO VALOR GLOBAL DO ITEM. / INTERVALO DE VALORES PARA LANCES: R\$ 0,01 / 8.2 - Os lances devem ser efetuados COM VALOR UNITÁRIO DOITEM, devendo o licitante estar ciente que devem conter os seguintes critérios: com até duas casas decimais após a vírgula.                                     |  |   |   |   |   |
|                  | CONSELHO DE FARMÁCIA              |                |   |   |   | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS:  |  |   |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO FARMÁCIA                 |                |   |   |   | 9.2 - Após os lances, deverão ser encaminhados em até 2 horas após o término da sessão pública, através do seguinte endereço eletrônico: licitacao@cedral.sp.gov.br: 1.1 - ENVIAR PROPOSTA ATUALIZADA; considerando o valor do último lance ofertado. 9.2.1 - Os licitantes devem ter ciência, de que os valores ofertados são propostas e que as mesmas tem validade de até 6 meses. |  |   |   |   |   |
|                  | DOC. FARMACÊUTICO                 |                |   |   |   |   |  |   |   |   |   |
|                  | CRC NA PREFEITURA                 |                |   |   |   | Págs  | DECLARAÇÕES  |   | H | P | F |
|                  | CADFOR                            |                |   |   |   |   | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR   |   |   |   |   |
| 2.               | CERTIDÃO DO ICMS                  | X              |   |   |   |   | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |   |   |   |   |
|                  | SICAF                             |                |   |   |   |   | DEC. DE REQ. DE HAB.   |   |   |   |   |
| X                | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.          | X              |   |   |   |   | DADOS DO REPRESENTANTE   |   |   |   |   |
| X                | ATEST DE CAP TEC PRIVAD           | X              |   |   |   |   | CARTA CREDENCIAMENTO   |   |   |   |   |
|                  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO         |                |   |   | 2. / 4  |   | DECLARAÇÃO GERAL   |   | X |   |   |
|                  | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP      |                |   |   |   |   | DADOS DA EMPRESA   |   | X |   |   |
|                  | CERTIDÃO DO CEIS                  |                |   |   |   |   |  |   |   |   |   |
|                  | 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  |   |   |   |   |
|                  |                                   |                |   |   |   |   | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:  |   |   |   |   |
|                  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS         |                |   |   |   |   | 6 - Serão desclassificadas as propostas:   |   |   |   |   |
|                  | BOMBEIROS                         |                |   |   |   |   | a) - que conflitem com as normas deste Edital ou da legislação em vigor;   |   |   |   |   |
|                  | IDONEIDADE FINANCEIRA             |                |   |   |   |   | b) - sejam incompletas, omissas, vagas ou apresentem irregularidades ou defeitos capazes de impedir o julgamento; e, c) apresentem valores superiores ao esperado pelo Município ou manifestamente inexequíveis. |   |   |   |   |
|                  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS           |                |   |   |   |   | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:   |   |   |   |   |
| X                | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE          | X              |   |   |   |   | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:   |   |   |   |   |
|                  |                                   |                |   |   |   |   | e-mail: licitacao@cedral.sp.gov.br   |   |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.    | PREFEITURA MUNICIPAL DE CEDRAL/SP | X              |   |   |   |   | RECEB. NOME: _____ EM: _____   |   |   |   |   |