

| MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALAR |  |                 | ORGÃO:        | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIMÃO DIAS/SE                                      |   |       |  |   |   |   |   |            |
|-------------------------------------|--|-----------------|---------------|--|---|-------|--|---|---|---|---|------------|
| DATA DA LEITURA:                    | 18/08/2025   | CODIGO          | VENDEDOR:     | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO  |   |       |  |   |   |   |   |            |
| PROCESSO                            | .  | ABERTURA        | MODALIDADE:   | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 021/2025 – FMS  |   |       |  |   |   |   |   |            |
| HORA                                | 10:00  | ITEM            | OBJETO:       | MEDICAMENTOS E MATERIAIS   |   |       |  |   |   |   |   |            |
| JULGAMENTO                          | 2 CASAS  | LEI 14.133/2021 | VALIDA.PROP.  | 60 DIAS  |   |       |  |   |   |   |   |            |
| CASAS DEC.:                         | SIM  | VIGENCIA        | ENTREGA       | 30 Dias  |   |       |  |   |   |   |   |            |
| LEI 14.133/2021                     | SIM  | VIGENCIA        | PAGAMENTO     | 30 Dias  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | 12 MESES <th></th> <td>PRAZO DA DOC.</td> <td data-cs="3" data-kind="parent">5.12.22 PROPOSTA C/ ASS. DIGITAL + PLANILHA DE CUSTOS + HAB - PRAZO DE 2 HORAS</td> <td data-kind="ghost"></td> <td data-kind="ghost"></td>   |                 | PRAZO DA DOC. | 5.12.22 PROPOSTA C/ ASS. DIGITAL + PLANILHA DE CUSTOS + HAB - PRAZO DE 2 HORAS |   |       |  |   |   |   |   |            |
| LEITURA POR:                        | TALITA PENA  |                 | SISTEMA       | <a href="https://licitanet.com.br/">https://licitanet.com.br/</a>              |   |       |  |   |   |   |   |            |
| MODO DE DISPUTA                     |  |                 | ABERTO        |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
| Págs.                               | DOCUMENTOS EXIGIDOS  |                 | H             | P  | F | Págs. | DOCUMENTOS EXIGIDOS  | Obs.  | H | P | F |            |
| 13.6                                | CONTRATO SOCIAL  |                 | X             |  |   |       | AFE COMUM LABORATORIO  |   |   |   |   |            |
| 13.6                                | 41ª ALTERAÇÃO CONS.  |                 | X             |  |   |       | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO   |   |   |   |   |            |
| 13.3                                | CNH – DOS SÓCIOS   |                 | X             |  |   |       | AFE CORRELATO LABORATORIO  |   |   |   |   |            |
| 13.14                               | CNPJ. Cod: 6   |                 | X             |  |   | 6.19  | AMOSTRAS   |   |   |   |   | PODERÁ     |
| 13.16                               | FGTS   |                 | X             |  |   |       | BOAS PRATICAS DE FABRI.  |   |   |   |   |            |
| 13.15                               | INSS   |                 | X             |  |   |       | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO  |   |   |   |   |            |
| 13.15                               | CERT. FEDERAL  |                 | X             |  |   | X     | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA  |   |   |   |   | X          |
| 13.19                               | CERT. ESTADUAL   |                 | X             |  |   |       | PROCEDÊNCIA E ORIGEM   |   |   |   |   |            |
|                                     | DÍVIDA ATIVA ESTADUAL  |                 |               |  |   | 4.4.  | DIGITAR CONFORME ANEXO   |   |   |   |   | ANEXO I    |
| 13.19                               | CERT. MUNICIPAL  |                 | X             |  |   |       | REGISTRO DE MEDICAMENTO  |   |   |   |   |            |
|                                     | CERTIDÃO IPTU  |                 |               |  |   |       | REGISTRO MATERIAL  |   |   |   |   |            |
| 13.18                               | CIM  |                 | X             |  |   |       | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )  |   |   |   |   |            |
| 13.18                               | INSCRIÇÃO ESTADUAL   |                 | X             |  |   |       | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )  |   |   |   |   |            |
| 13.17                               | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS   |                 | X             |  |   |       | PROTOCOLO ( )  |   |   |   |   |            |
|                                     | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRÍANC  |                 |               |  |   |       | Nº DO ITEM NO CBPF   |   |   |   |   |            |
|                                     | BALANÇO  |                 |               |  |   |       | X  |   |   |   |   |            |
|                                     | CERT. CONTADOR CRC   |                 |               |  |   |       | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  |   |   |   |   | 13 DÍGITOS |
| 13.24                               | CERTIDÃO DE FALÊNCIA   |                 | X             |  |   |       | 4.9  |   |   |   |   | X          |
|                                     | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM   |                 |               |  |   |       | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.   |   |   |   |   |            |
|                                     | CARTÓRIOS PROTESTO   |                 |               |  |   |       | 2.6.   |   |   |   |   |            |
|                                     | CERTIDÃO DO FORO   |                 |               |  |   |       | VALIDADE DOS PRODUTOS:   |   |   |   |   | 12 MESES   |
| 13.22.3                             | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO   |                 | X             |  |   |       | X  |   |   |   |   |            |
| 13.22.3                             | LIC. FUNC. - MATERIAL  |                 | X             |  |   |       | 4.1 D  |   |   |   |   |            |
| 13.22.3                             | AFE COMUM - ANVISA   |                 | X             |  |   |       |  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. (C ASS DIGITAL) |   |   |   | X          |
| 13.22.3                             | AFE COMUM - DOU  |                 | X             |  |   |       | X  |   |   |   |   |            |
| 13.22.3                             | AFE ESPECIAL - ANVISA  |                 | X             |  |   |       | 4.1 C - PÁG 12   |   |   |   |   |            |
| 13.22.3                             | AFE ESPECIAL - DOU   |                 | X             |  |   |       | 4.7  |   |   |   |   |            |
| 13.22.3                             | AFE CORRELATO - ANVISA   |                 | X             |  |   |       | 6.9  |   |   |   |   |            |
| 13.22.3                             | AFE CORRELATOS - DOU   |                 | X             |  |   |       | ENVELOPE PROP.   |   |   |   |   |            |
|                                     |  |                 |               |  |   |       |  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIMÃO DIAS/SE   |   |   |   | X          |
|                                     |  |                 |               |  |   |       |  | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:   |   |   |   |            |
| 13.22.3                             | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO   |                 | X             |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | SIMPLIFICADA - JUCEPE  |                 | X             |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA  |                 | X             |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | CONSELHO DE FARMÁCIA   |                 | X             |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | CERTIDÃO FARMÁCIA  |                 | X             |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | DOC. FARMACÊUTICO  |                 | X             |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | CRC NA PREFEITURA CADFOR   |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | CERTIDÃO DO ICMS SICAF   |                 | X             |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
| 13.22.                              | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.   |                 | X             |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
| 13.22.                              | ATEST DE CAP TEC PRIVAD  |                 | X             |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP   |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
| 6.1. CONSULTA                       | CERTIDÃO DO CEIS, CNEP   |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | 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  |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS  |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | BOMBEIROS  |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | IDONEIDADE FINANCEIRA  |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS  |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA  |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:  |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | 5.2. O Agente da 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. 5.3. Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante: 6.6.1. contratar vícios insanáveis; 6.6.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 6.6.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 6.6.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 6.6.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:   |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
|                                     | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:   |                 |               |  |   |       |  |   |   |   |   |            |
| X                                   | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE   |                 | X             |  |   |       | 2.6.2. Não serão aceitos documentos apresentados por meio de fitas, discos magnéticos, filmes ou cópias em fac-simile, mesmo autenticadas, salvo quando expressamente permitidos no Edital; / (e-mail) licitacao@simoadias.se.gov.br |   |   |   |   |            |
| ENVELOPE HAB.                       | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIMÃO DIAS/SE  |                 | X             |  |   |       | RECEB. NOME: _____   |   |   |   |   | EM: _____  |