

|                  |                                |                 |  |   |                               |       |
|------------------|--------------------------------|-----------------|--|---|-------------------------------|-------|
| DATA DA LEITURA: | 13/08/2025                     | ORGÃO:          | FUNDAÇÃO ANTÔNIO JORGE DINO/MA           |   |                               |       |
| CÓDIGO           | ID 11596                       | VENDEDOR:       | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO              |   |                               |       |
| PROCESSO         | Nº 13587/2025                  | MODALIDADE:     | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 014/2025            |   |                               |       |
| ABERTURA         | 21/08/2025                     | OBJETO:         | MEDICAMENTOS                             |   |                               |       |
| HORA             | 09:00                          | VALIDA PROP.    | 60 DIAS                                  |   |                               |       |
| JULGAMENTO       | ITEM                           | ENTREGA         | 30 DIAS                                  |   |                               |       |
| CASAS DEC.:      | 4 CASAS                        | PAGAMENTO       | 30 DIAS                                  |   |                               |       |
| LEI 14.133/2021  | SIM                            | PRAZO DA DOC.   | READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; |   |                               |       |
| VIGÊNCIA         | 1 MÊS                          | SISTEMA         | www.publexo.com.br                       |   |                               |       |
| LEITURA POR:     | JOICE EDUARDA                  | MODO DE DISPUTA | ABERTO                                   |   |                               |       |
| Págs             | DOCUMENTOS EXIGIDOS            | H P F           | Págs                                     | DOCUMENTOS EXIGIDOS   | Obs. H P F                    |       |
| 8.6.2.           | CONTRATO SOCIAL                | X               |  | AFE COMUM LABORATORIO   |                               |       |
| 8.6.6.           | 41º ALTERAÇÃO CONS.            | X               |  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO  |                               |       |
| 8.6.2.           | CNH – DOS SÓCIOS               | X               |  | AFE CORRELATO LABORATORIO   |                               |       |
| 8.7.1.           | CNPJ. Cod: 6                   | X               |  | AMOSTRAS  |                               |       |
| 8.7.4.           | FGTS                           | X               |  | BOAS PRATICAS DE FABRI.   | X X                           |       |
| 8.7.3.           | INSS                           | X               |  | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO   | IMPORTADOS X                  |       |
| 8.7.2.           | CERT. FEDERAL                  | X               |  | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA   | ANEXO I - TR                  |       |
| 8.7.7.           | CERT. ESTADUAL                 | X               |  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM  | PODERÁ                        |       |
|                  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL          |                 |  | 5.6.4. DIGITAR CONFORME ANEXO   | ANEXO I - TR                  |       |
|                  | CERT. MUNICIPAL                |                 |  | 8.10.3. REGISTRO DE MEDICAMENTO   | X X                           |       |
|                  | CERTIDÃO IPTU                  |                 |  | REGISTRO MATERIAL   |                               |       |
|                  | CIM                            |                 |  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )   |                               |       |
| 8.7.6.           | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | X               |  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )   |                               |       |
| 8.7.5.           | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS     | X               |  | PROTOCOLO ( )   |                               |       |
|                  | MTE - INFRACAO/DEFIC/CRIANC    |                 |  | Nº DO ITEM NO CBPF  |                               |       |
| 8.8.2. 2023/2024 | BALANÇO                        | X               |  | 5.6.4. Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  | 13 DIGITOS                    |       |
| X                | CERT. CONTADOR CRC             | X               |  | Nº DO ITEM NO REGISTRO  |                               |       |
| 8.8.1.           | CERTIDÃO DE FALÊNCIA           | X               |  | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.  |                               |       |
|                  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM       |                 |  | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.  |                               |       |
|                  | CARTÓRIOS PROTESTO             |                 |  | TR 3.4. VALIDADE DOS PRODUTOS:  | 12 MESES                      |       |
|                  | CERTIDÃO DO FORO               |                 |  | PROPOSTA VIA 1  | X                             |       |
| 8.10.1.          | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO       | X               |  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.   |                               |       |
|                  | LIC. FUNC. - MATERIAL          |                 |  | 7.5.1. BULA   | PODERÁ                        |       |
| 8.10.2.          | AFE COMUM - ANVISA             | X               |  |   |                               |       |
| 8.10.2.          | AFE COMUM - DOU                | X               |  |   |                               |       |
| 8.10.5.          | AFE ESPECIAL - ANVISA          | X               |  | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA  |                               |       |
| 8.10.5.          | AFE ESPECIAL - DOU             | X               |  | NAO ACEITA PROTOCOLO  |                               |       |
|                  | AFE CORRELATO - ANVISA         |                 |  | ENVELOPE PROP. FUNDAÇÃO ANTÔNIO JORGE DINO/MA   |                               | X     |
|                  | AFE CORRELATOS - DOU           |                 |  | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:   |                               |       |
| 8.10.1.          | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO             | X               |  | 5.6. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 5.6.1. Valor unitário do item; 5.6.2. Marca; 5.6.3. Fabricante; 5.6.4. Descrição do detalhada do objeto: indicando, no que for aplicável, prazo de validade, número do registro ou inscrição no órgão competente, quando for o caso; 5.7. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a contratada.  |                               |       |
| 8.8.4. 10%       | SIMPLIFICADA - JUCEPE          | X               |  | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:  |                               |       |
| 8.8.4. 10%       | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA      | X               |  | 6.5.1. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item.   |                               |       |
|                  | CONSELHO DE FARMÁCIA           |                 |  | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:  |                               |       |
|                  | CERTIDÃO FARMÁCIA              |                 |  | 8.11. Os documentos de habilitação, deverão ser apresentados pelos licitantes, via plataforma, no prazo de até 02 (duas) horas, após a convocação. 9.1. A proposta final do licitante vencedor, deverá ser encaminhada no prazo de 02 (duas) horas.   |                               |       |
|                  | DOC. FARMACÊUTICO              |                 |  | Págs  | DECLARAÇÕES                   | H P F |
|                  | CRC NA PREFEITURA              |                 |  |   | DEC. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR |       |
|                  | CADFOR                         |                 |  |   | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS  |       |
|                  | CERTIDÃO DO ICMS               |                 |  |   | DEC. DE REQ. DE HAB.          |       |
|                  | SICAF                          |                 |  |   |                               |       |
| 8.9.1.           | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.       | X               |  | DADOS DO REPRESENTANTE  |                               |       |
| 8.9.1.           | ATEST DE CAP TEC PRIVAD        | X               |  | CARTA CREDENCIAMENTO  |                               |       |
|                  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO      |                 |  | 8.4. / 8.10.6. / 8.10.7. / 8.10.8. / 8.10.9. DECLARAÇÃO GERAL   | X X                           |       |
|                  | CONSOLIDADA TCU                |                 |  | X DADOS DA EMPRESA  | X X                           |       |
| 8.3.1. CONSULTA  | CERTIDÃO DO CEIS               |                 |  | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA   |                               |       |
|                  | CERTIDAO DO CNJ                |                 |  | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:   |                               |       |
|                  | CERTIDÃO DO TCU                |                 |  | 6.2. O pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, contenham vícios insanáveis ou não apresentem as especificações técnicas exigidas no Termo de Referência. 6.6.1. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante. 7.3. Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor com o valor superior ao preço máximo fixado ou que apresentar preço manifestamente ineqüível. |                               |       |
|                  | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS       |                 |  | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:  |                               |       |
|                  | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL      |                 |  | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:  |                               |       |
|                  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL      |                 |  | Tel.: (98) 3089.3196; E-mail: licitacao@fundacaantoniodino.org.br   |                               |       |
|                  | CERTIDÃO -TRT 6º REGIÃO        |                 |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____  |                               |       |
|                  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO    |                 |  |   |                               |       |
|                  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS      |                 |  |   |                               |       |
|                  | BOMBEIROS                      |                 |  |   |                               |       |
|                  | IDONEIDADE FINANCEIRA          |                 |  |   |                               |       |
| 8.10.4.          | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS        | X               |  |   |                               |       |
| X                | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE       | X               |  |   |                               |       |
| ENVELOPE HAB.    | FUNDAÇÃO ANTÔNIO JORGE DINO/MA | X               |  |   |                               |       |