

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|-----------------|--|---|---|---|--------------|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 25/08/2025 | ORGÃO: | SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO (SAD)/MS | | | | | | | | |
| CÓDIGO | ID: 11812 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | | |
| PROCESSO | Nº 77/004.902/2025 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0030/2025 – SAD | | | | | | | | |
| ABERTURA | 01/09/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | | | | | | |
| HORA | 08:30 | VALIDA PROP. | 120 DIAS | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 15 Dias | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | PROPOSTA FINAL C/ ASS. DIGITAL + HABILITAÇÃO - 02 HORAS | | | | | | | | |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | www.compras.ms.gov.br | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | BARBARA COSTA | MODO DE DISPUTA | | | ABERTO E FECHADO | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| III. | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| III. | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | |
| III. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | |
| I. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | | |
| IV. | FGTS | X | | | | BOAS PRÁTICAS DE FABR. | | | | | |
| X | INSS | X | | | 5.2.1. VI. | DECLARAÇÃO DO DETENTOR DO REGISTRO-DDR | P/IMPORTADOS | X | | | |
| X | CERT. FEDERAL | X | | | 5.1. / 5.2.1. III. | INDICAR NOME COMERCIAL, MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | | | | |
| III. | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | 5.2.1. V. | REGISTRO DE MEDICAMENTO | X | X | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| II. | CIM | X | | | 5.2.1. V.1. | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | X | | | | |
| II. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | |
| V. | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | TR | INSERIR CÓDIGO SGC E BR | PROPOSTA | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | |
| | BALANÇO | | | | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | |
| 8.2.4.1. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | 5.2.1. III. / III.1. | CÓPIA DA TABELA CMED (Na hipótese de o medicamento ofertado não constar na tabela CMED, a licitante deverá apresentar Declaração atestando esse fato.) | X | X | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | 5.1.16. | Os medicamentos constantes nos itens 006, 009, 010 e 020 deverão ter seus preços isentos de ICMS1 (0%, 12%, 17%, 17,5%, 18% ou 20%), conforme o caso, observado os subitens 5.1.8 a 5.1.14 do presente TR. | PROPOSTA | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | X | | | |
| I. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 5.2.1. IV. | BULA | X | X | | | |
| X. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 1.6. | PREÇOS CONFORME A CMED E APPLICAR O CAP (Medicamentos dos itens 009, 015 e 020), CONFORME O CASO | PROPOSTA | | | | |
| X. | AFE COMUM - DOU | X | | | 5.1.7. | No caso de compras por força de decisão judicial (Medicamento do item 022), o PMVG vigente na data da apresentação da proposta será utilizado como limite de aceitabilidade de preço | PROPOSTA | | | | |
| XI. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | 5.1.8. / 5.1.10. / 5.1.11. / 5.1.12. / 5.1.13. / 5.1.14. | Observar: Convênio CONFAZ ICMS 87/2002, CONFAZ ICMS n. 162/1994, CONVENIO CONFAZ ICMS n. 140/2001 e 10/2002, Convênio CONFAZ ICMS n. 7/2010, CONVENIO CONFAZ ICMS n. 131/2021, CONVENIOS CONFAZ ICMS n. 96/2018, 52/2020 e 100/2021, a proposta de preço deverá ser apresentada sem o valor do ICMS, por todos os licitantes, independentemente de possuirem sede ou não no Estado de Mato Grosso do Sul. | PROPOSTA | | | | |
| XI. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO (SAD)/MS | | X | | | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| I. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 5.1. a) valores unitários por item, em moeda corrente nacional, cotados com apenas duas casas decimais, expressos em algarismos; c) descrição detalhada do objeto, indicando, no que for aplicável, uma única marca por item ofertado, devendo o modelo ser discriminado quando pertinente; | | | | | | |
| | SIMPILIFICADA - JUCEPE | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | SIMPILIFICADA - ESPECÍFICA | | | | | | | | | | |
| II. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | 1.3. O critério de julgamento adotado será o menor preço do item. / 6.8.1. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item, para os itens 001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009, 010, 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018, 019, 020, 021, 022, 023, 0024 e 0025. / INTERVALO MINIMO: R\$ 0,01 | | | | | | |
| II. | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| II. | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | 6.18. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar será convocada para apresentar proposta adequada ao último lance ofertado, contendo os preços unitários e o novo valor total para a contratação, devidamente preenchida e assinada, para fins de exame de aceitabilidade do preço, enviando-a para o e-mail a ser informado durante a sessão, no prazo MÁXIMO de 02 (duas) horas úteis, contadas a partir da solicitação do Pregoeiro, sob pena de desclassificação. / 7.2. Superauda a consulta de que trata o subitem 7.1 deste Edital, o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar deverá encaminhar OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PREVISTOS NO TERMO DE REFERÊNCIA, via sistema eletrônico, no prazo de 02 (duas) horas úteis, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro. | | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | | H | P | F |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | | |
| III. | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | | |
| | SICAF | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | | |
| III. 5% | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | 5.2.1. I. | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | | |
| III. 5% | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 7.13. / VI. | DECLARAÇÃO GERAL | | | X | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | DADOS DA EMPRESA | | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | DE QUE A PROPOSTA DE PREÇOS COMPRENDE A INTEGRALIDADE DOS CUSTOS | | X | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | | |
| | CERT. PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DEB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO (SAD)/MS | X | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | |
| | | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| X | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | | |