

|                     |  |   |  |                 |   |  |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
|---------------------|--|---|--|-----------------|---|--|-------------------|------|--|---|--------------------------------|---|--------------|---|---|
| DATA DA LEITURA:    |  | 09/09/2025                                      |  | ORGÃO:          |   | PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LIMPO PAULISTA/SP          |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
| CODIGO              |  | ID 12340  |  | VENDEDOR:       |   | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                              |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
| PROCESSO            |  | Nº 240/2025                                     |  | MODALIDADE:     |   | PREGÃO ELETRÔNICO 013/2025                               |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
| ABERTURA            |  | 15/09/2025                                      |  | OBJETO:         |   | MEDICAMENTOS E MATERIAIS                                 |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
| HORA                |  | 09:00   |  | VALIDA.PROP.    |   | 60 DIAS  |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
| JULGAMENTO          |  | LOTE / ITEM                                     |  | ENTREGA         |   | 10 DIAS  |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
| CASAS DEC.:         |  | 2 CASAS   |  | PAGAMENTO       |   | 30 DIAS  |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
| LEI 14.133/2021     |  | SIM   |  | PRAZO DA DOC.   |   | READEQUADA + DOCS COMPLEMENTARES, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
| VIGENCIA            |  | 12 MESES  |  | SISTEMA         |   | www.novobbmnet.com.br                                    |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
| LEITURA POR:        |  | JOICE EDUARDA                                   |  | MODO DE DISPUTA |   | ABERTO   |                   | Obs. |  | H | P                              | F |              |   |   |
| Págs                |  | DOCUMENTOS EXIGIDOS                             |  | H               | P | F  | Págs              |      | DOCUMENTOS EXIGIDOS  |   | Obs.                           |   | H            | P | F |
| 8.1.1.3.            |  | CONTRATO SOCIAL                                 |  | X               |   |  |                   |      | AFE COMUM LABORATORIO  |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.1.7.            |  | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                             |  | X               |   |  |                   |      | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO   |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.1.3.            |  | CNH – DOS SÓCIOS                                |  | X               |   |  | ANEXO IV - PÁG 77 |      | INSERIR DECLARAÇÕES  |   | PROPOSTA                       |   |              |   |   |
| 8.1.2.1.            |  | CNPJ. Cod: 6                                    |  | X               |   |  |                   |      | AMOSTRAS   |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.2.3.            |  | FGTS  |  | X               |   |  |                   |      | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.  |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.2.2.            |  | INSS  |  | X               |   |  |                   |      | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO  |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.2.2.            |  | CERT. FEDERAL                                   |  | X               |   |  | 5.4.              |      | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA  |   | ANEXO I - TR                   |   |              |   |   |
| 8.1.2.7             |  | CERT. ESTADUAL                                  |  | X               |   |  |                   |      | PROCEDENCIA E ORIGEM   |   |                                |   |              |   |   |
|                     |  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                           |  |                 |   |  |                   |      | DIGITAR CONFORME ANEXO   |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.2.6.            |  | CERT. MUNICIPAL                                 |  | X               |   |  | 8.1.4.5.          |      | REGISTRO DE MEDICAMENTO  |   | X                              |   | X            |   |   |
|                     |  | CERTIDÃO IPTU                                   |  |                 |   |  |                   |      | REGISTRO MATERIAL  |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.2.5             |  | CIM   |  | X               |   |  | 8.1.4.6.          |      | CERTIFICADO/NOTIFICAÇÃO DE DISPENSA DE REGISTRO  |   | SE FOR O CASO                  |   | X            |   |   |
| 8.1.2.5             |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                              |  | X               |   |  |                   |      | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )  |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.2.4.            |  | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS                      |  | X               |   |  |                   |      | PROTOCOLO ( )  |   |                                |   |              |   |   |
|                     |  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                     |  |                 |   |  |                   |      | Nº DO ITEM NO CBPF   |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.3.2. 2023/2024  |  | BALANÇO   |  | X               |   |  | tr                |      | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  |   | 13 dígitos                     |   |              |   |   |
| X                   |  | CERT. CONTADOR CRC                              |  | X               |   |  |                   |      | Nº DO ITEM NO REGISTRO   |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.3.1. 90 DIAS    |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                            |  | X               |   |  |                   |      | LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI.  |   |                                |   |              |   |   |
|                     |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                        |  |                 |   |  |                   |      | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.   |   |                                |   |              |   |   |
|                     |  | CARTÓRIOS PROTESTO                              |  |                 |   |  | 15.1.2.           |      | VALIDADE DOS PRODUTOS:   |   | 12 MESES                       |   |              |   |   |
|                     |  | CERTIDÃO DO FORO                                |  |                 |   |  |                   |      | PROPOSTA VIA 1   |   |                                |   |              | X |   |
| 8.1.4.3.            |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                        |  | X               |   |  |                   |      | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.  |   |                                |   |              |   |   |
|                     |  | LIC. FUNC. - MATERIAL                           |  |                 |   |  | PREÂMBULO         |      | BULA   |   | X                              |   | X            |   |   |
| 8.1.4.2.            |  | AFE COMUM - ANVISA                              |  | X               |   |  | PREÂMBULO         |      | VALOR ESTIMADO: R\$ 9.037.482,07   |   | X                              |   |              |   |   |
| 8.1.4.2.            |  | AFE COMUM - DOU                                 |  | X               |   |  | 7.8.              |      | EXEQUIBILIDADE   |   | PODERÁ                         |   |              |   |   |
| 8.1.4.2.            |  | AFE ESPECIAL - ANVISA                           |  | X               |   |  | TR                |      | LAUDOS (ALGUNS ITENS)  |   | PROPOSTA                       |   | X            |   |   |
| 8.1.4.2.            |  | AFE ESPECIAL - DOU                              |  | X               |   |  |                   |      | NÃO ACEITA PROTOCOLO   |   |                                |   |              |   |   |
|                     |  | AFE CORRELATO - ANVISA                          |  |                 |   |  | ENVELOPE PROP.    |      | PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LIMPO PAULISTA/SP  |   |                                |   |              | X |   |
|                     |  | AFE CORRELATOS - DOU                            |  |                 |   |  |                   |      | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:  |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.4.3.            |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                              |  | X               |   |  |                   |      | As demais condições comerciais da proposta, como descrição do objeto, quantidade, unidade de fornecimento, local de entrega, prazo de entrega e garantia mínima, quando estabelecidas no Anexo I que integra o presente Edital, ser ã o tacitamente aceitas pela licitante, no ato de envio de sua proposta comercial. 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.   |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.3.6. 10%        |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE                           |  | X               |   |  |                   |      | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:   |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.3.6. 10%        |  | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                       |  | X               |   |  |                   |      | CRITÉRIO DE JULGAMENTO MENOR VALOR TOTAL DO ITEM. Julgamento: se dará por valor total do lote. 6.6. O lance deverá ser ofertado pelo menor valor total do item. 6.9. O intervalo mínimo será determinado. 7.7. é índice de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%; INTERVALO MÍNIMO ENTRE LANCES: R\$ 0,01.   |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.4.4.            |  | CONSELHO DE FARMÁCIA                            |  | X               |   |  |                   |      | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:   |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.4.4.            |  | CERTIDÃO FARMÁCIA                               |  | X               |   |  |                   |      | 6.18.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares  |   |                                |   |              |   |   |
| 8.1.4.4.            |  | DOC. FARMACÊUTICO                               |  | X               |   |  |                   |      | Págs   |   | DECLARAÇÕES                    |   | H            | P | F |
|                     |  | CRC NA PREFEITURA                               |  |                 |   |  |                   |      |  |   | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR |   |              |   |   |
|                     |  | CADFOR  |  |                 |   |  |                   |      |  |   | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |   |              |   |   |
|                     |  | CERTIDÃO DO ICMS                                |  |                 |   |  |                   |      |  |   | DEC. DE REQ. DE HAB.           |   |              |   |   |
| 7.1. a) CONSULTA    |  | SICAF   |  |                 |   |  |                   |      |  |   | DADOS DO REPRESENTANTE         |   |              |   |   |
| 8.1.4.1.            |  | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                        |  | X               |   |  |                   |      |  |   | CARTA CREDENCIAMENTO           |   |              |   |   |
| 8.1.4.1.            |  | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                         |  | X               |   |  |                   |      |  |   | DECLARAÇÃO UNIFICADA           |   | ANEXO II/III | X |   |
|                     |  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU       |  |                 |   |  | EDITAL            |      | DADOS DA EMPRESA   |   | ANEXO VI                       |   | X            |   |   |
| 7.1. b) c) CONSULTA |  | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP                           |  |                 |   |  | EDITAL            |      | DECLARAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA LEI GERAL D   |   | ANEXO VI                       |   | X            |   |   |
|                     |  | 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                         |  |                 |   |  |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
| X                   |  | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                        |  | X               |   |  |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
| ENVELOPE HAB.       |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LIMPO PAULISTA/SP |  | X               |   |  |                   |      |  |   |                                |   |              |   |   |
|                     |  |   |  |                 |   |  |                   |      | 6.2.1. Será DESCLASSIFICADA a proposta que identifique o licitante. 7.6. Ser á desclassificada a proposta vencedora que: 7.6.1. contiver vícios insanáveis; 7.6.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.6.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.6.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.6.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. |   |                                |   |              |   |   |
|                     |  |   |  |                 |   |  |                   |      | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:   |   |                                |   |              |   |   |
|                     |  |   |  |                 |   |  |                   |      | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:   |   |                                |   |              |   |   |
|                     |  |   |  |                 |   |  |                   |      | Pregoeiro (a): Noemi Figueiredo Paes; e-mail pregao@campolimpopaulista.sp.gov.br   |   |                                |   |              |   |   |
|                     |  |   |  |                 |   |  |                   |      | RECEB. NOME:   |   | EM:                            |   |              |   |   |