

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------------|------------------------|--|----------|---|--|--------------------------------|----------|----------|----------|---|
| DATA DA LEITURA: | 11/09/2025 | ORGÃO: | PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARANÉSIA/MG | | | | | | | | |
| CODIGO | ID 12388 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | | |
| PROCESSO | Nº. 107/2025 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 072/2025 | | | | | | | | |
| ABERTURA | 19/09/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | | | | | | |
| HORA | 09:00 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 10 Dias | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | 9.31 ADEQUADA PRAZO DE 2 HORAS / 8.1 HABILITAÇÃO PRAZO DE 24 HORAS / ASS DIGITAL | | | | | | | | |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | https://ammlicita.org.br/ | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | MARIA EDUARDA LIMA | MODO DE DISPUTA | ABERTO E FECHADO | | | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 8.2.2 | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| 8.2.2 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | |
| 8.2.2 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | |
| 8.2.5 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | | |
| 8.3.2. | FGTS | X | | | | BOAS PRÁTICAS DE FABRI. | | | | | |
| 8.3.1. | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | |
| 8.3.1. | CERT. FEDERAL | X | | | 7.1.2 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | | |
| 8.3.3 | CERT. ESTADUAL | X | | | 10.8 - | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PODERÁ | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | TR | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | | |
| 8.3.4 | CERT. MUNICIPAL | X | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| X | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | | |
| X | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 8.3.5 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTOCOLO () | | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | |
| | BALANÇO | | | | X | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | |
| 8.5.1. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | | |
| X | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | | |
| X | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 10.4 | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | | |
| X | AFE COMUM - DOU | X | | | TR 9.1 | VALOR ESTIMADO R\$ 1.210.086,20 | X | | | | |
| X | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | OBS | OBSERVAR ESCLARECIMENTO ANEXADO NO GESCON | PROPOSTA | | | | |
| X | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARANÉSIA/MG | | | X | | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | | |
| X | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 7.1.1 - Valor unitário e total do lote e seus itens; 7.1.2 - OBRIGATÓRIO LISTAR A MARCA DOS PRODUTOS OFERTADOS. Listar modelo somente quando for o caso. 7.1.3 - Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência: indicando, no que for aplicável: modelo, prazo de garantia etc. 7.2 - Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam à Contratada. | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM/ 9.11 - O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R\$ 0,01. | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | 8.1 - Os licitantes deverão encaminhar, nos termos deste Edital, a DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, no prazo máximo de 24 horas / 9.31 - Quando houver apenas um item por lote, o sistema ao final da sessão de disputa automaticamente atualizará a proposta do fornecedor pelo melhor lance ofertado. No entanto quando se tratar de mais de um item por lote o Pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie, através do sistema, a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| | SICAF | | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| 8.4.1 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 8.4.1 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 5.7 | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | DADOS DA EMPRESA | | 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 GUARANÉSIA/MG | X | | | | RECEB. NOME: | EM: | | | | |