

|                   |  |                                     |  |                 |  |   |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|-------------------------------------|--|-----------------|--|---|--|---|--|----------------|--|--|--|------------|--|-----|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA DA LEITURA:  |  | 25/09/2025                          |  | ORGÃO:          |  | PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE/PE   |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CODIGO            |  | ID 12656                            |  | VENDEDOR:       |  | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO   |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROCESSO          |  | Nº 027/2025-GC-SEPLAG-003           |  | MODALIDADE:     |  | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 025/2025-GC-SEPLAG-003   |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ABERTURA          |  | 30/09/2025                          |  | OBJETO:         |  | MEDICAMENTOS  |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HORA              |  | 08:30                               |  | VALIDA.PROP.    |  | 4 MESES   |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JULGAMENTO        |  | LOTE / ITEM                         |  | ENTREGA         |  | 30 Dias Corridos  |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CASAS DEC.:       |  | 4 CASAS                             |  | PAGAMENTO       |  | 30 Dias   |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LEI 14.133/2021   |  | SIM                                 |  | PRAZO DA DOC.   |  | PROPOSTA AJUSTADA - 1 DIA ÚTIL / HABILITAÇÃO - 2 DIAS ÚTEIS / 15.10 ORIGINAIS SE SOLICITADO |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VIGENCIA          |  | 12 MESES                            |  | SISTEMA         |  | www.licitardigital.com.br   |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LEITURA POR:      |  | MARIA EDUARDA LIMA                  |  | MODO DE DISPUTA |  | ABERTO  |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Págs              |  | DOCUMENTOS EXIGIDOS                 |  | H               |  | P   |  | F |  | Págs           |  | DOCUMENTOS EXIGIDOS  |  | Obs.       |  | H   |  | P |  | F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.4.2             |  | CONTRATO SOCIAL                     |  | X               |  |   |  |   |  | 5.2.1.3.1      |  | AFE COMUM LABORATORIO  |  | X          |  | X   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.4.2             |  | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                 |  | X               |  |   |  |   |  | 5.2.1.3.1      |  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO   |  | X          |  | X   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.4.2             |  | CNH – DOS SÓCIOS                    |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | AFE CORRELATO LABORATORIO  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.5.2.1           |  | CNPJ. Cod: 6                        |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | AMOSTRAS   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.5.2.2           |  | FGTS                                |  | X               |  |   |  |   |  | 5.12           |  | GENÉRICO TEM PREFERÊNCIA   |  | X          |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.5.2.            |  | INSS                                |  | X               |  |   |  |   |  | ANEXO A        |  | CÓDIGO CADUM, CATMAT   |  | PROPOSTA   |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.5.2.3           |  | CERT. FEDERAL                       |  | X               |  |   |  |   |  | 4.4.11.1       |  | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, UNIDADE DE MEDIDA, QUANTIDADE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA   |  | X          |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.5.3.1           |  | CERT. ESTADUAL                      |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL               |  |                 |  |   |  |   |  | TR             |  | DIGITAR CONFORME ANEXO   |  | ANEXO I    |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.5.4.1           |  | CERT. MUNICIPAL                     |  | X               |  |   |  |   |  | 5.2.1.4        |  | REGISTRO DE MEDICAMENTO  |  | X          |  | X   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.5.4.1           |  | CERTIDÃO IPTU                       |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | REGISTRO MATERIAL  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| X                 |  | CIM                                 |  | X               |  |   |  |   |  | 5.2.1.4.3      |  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )  |  | X          |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| X                 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                  |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.5.2.4.          |  | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS          |  | X               |  |   |  |   |  | 5.2.1.4        |  | ISENÇÃO DE RG  |  | X          |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ         |  |                 |  |   |  |   |  | 5.5.1.2.6      |  | Preços unitários, quando o produto ofertado for detentor do benefício de dedução do ICMS, onde esteja explicito preço do licitante, que deve conter a alíquota incidente e, em seguida, deduzir o que seria devido caso não houvesse o benefício   |  | PROPOSTA   |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| X                 |  | BALANÇO                             |  | X               |  |   |  |   |  | X              |  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  |  | 13 DÍGITOS |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| X                 |  | CERT. CONTADOR CRC                  |  | X               |  |   |  |   |  | 5.2.1.4.2      |  | Nº DO ITEM NO REGISTRO   |  | X          |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.6.1.1 (5 MESES) |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM            |  |                 |  |   |  |   |  | 5.5.1.2.6/     |  | Quando o produto ofertado for detentor do benefício de dedução do ICMS, onde esteja explicito preço do licitante, que deve conter a alíquota incidente e, em seguida, deduzir o que seria devido caso não houvesse o benefício; // OBSERVAR Convênios CONFAZ: ICMS 76/94, ICMS 162/94, ICMS 95/98, ICMS 01/99, ICMS 140/01, ICMS 10/02, ICMS 87/02, ICMS 21/03, ICMS 56/05, ICMS 34/06, ICMS 161/06, ICMS 17/07 e ICMS 54/09   |  | PROPOSTA   |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | CARTÓRIOS PROTESTO CERTIDÃO DO FORO |  |                 |  |   |  |   |  | 8.1.3.1        |  | VALIDADE DOS PRODUTOS:   |  | 75%        |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.1.2           |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO            |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | PROPOSTA VIA 1   |  |            |  |     |  | X |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | LIC. FUNC. - MATERIAL               |  |                 |  |   |  |   |  | 5.2.1.5        |  | BULA   |  | X          |  | X   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.1.3           |  | AFE COMUM - ANVISA                  |  | X               |  |   |  |   |  | 4.4.11.3.      |  | Inserir o número do registro do medicamento na Anvisa no campo: modelo   |  | 13 DÍGITOS |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.1.3           |  | AFE COMUM - DOU                     |  | X               |  |   |  |   |  | 5.4.10         |  | SEGUIR TABELA CMED   |  | PROPOSTA   |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.1.3           |  | AFE ESPECIAL - ANVISA               |  | X               |  |   |  |   |  | 5.5.2          |  | EXEQUIBILIDADE   |  | PODERA     |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.1.3           |  | AFE ESPECIAL - DOU                  |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | NÃO ACEITA PROTOCOLO   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | AFE CORRELATO - ANVISA              |  |                 |  |   |  |   |  | ENVELOPE PROP. |  | PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE/PE  |  |            |  |     |  | X |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | AFE CORRELATO - DOU                 |  |                 |  |   |  |   |  |                |  | PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE/PE  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.1.2           |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                  |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | 4.4.2.A proposta no sistema eletrônico DEVERÁ conter o valor total do lote apresentado com até 04 (quatro) casas decimais após a vírgula (R\$ 0,0000); 4.4.9.Todas as especificações do objeto contidas na proposta e seus anexos vinculam o licitante. 4.4.11.1.A proposta inicial deverá informar o FABRICANTE, a MARCA e o MODELO ofertado;4.4.11.3.O licitante poderá inserir o número do registro do medicamento na Anvisa no campo: modelo.  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| X                 |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE               |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| X                 |  | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA           |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | 4.5.19.O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais 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\$ 0,001 ( um milésimo de real) para o lote 01; R\$ 0,01 (um centavo) para os lotes 03, 05, 12, 13 e 14; R\$ 0,20 (vinte centavos) para os lotes 02, 04, 06, 07, 08 e R\$ 1,00 (um real) para os lotes 09, 10 e 11;5.5.1.É índice de inexecução de proposta de preços que apresentar valores inferiores a 50% do valor orçado pela Administração. /1.2.2 Critério de Julgamento do Lote: Menor preço global   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.1.1           |  | CONSELHO DE FARMÁCIA                |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.1.1           |  | DOC. FARMACÊUTICO                   |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | Prazo para envio de Proposta ajustada (pós negociação) 1 dia útil / Prazo máximo para envio de documentos de Habilitação 2 (dois) dias úteis   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | CRC NA PREFEITURA CADFOR            |  |                 |  |   |  |   |  | Págs           |  | DECLARAÇÕES  |  |            |  | H   |  | P |  | F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.5.3.1           |  | CERTIDÃO DO ICMS                    |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| X                 |  | SICAF                               |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.            |  |                 |  |   |  |   |  |                |  | DEC. DE REQ. DE HAB.   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | ATEST DE CAP TEC PRIVAD             |  |                 |  |   |  |   |  |                |  | DADOS DO REPRESENTANTE   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO           |  |                 |  |   |  |   |  | 4.3            |  | CARTA CREDENCIAMENTO   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP        |  |                 |  |   |  |   |  |                |  | DECLARAÇÃO GERAL   |  |            |  | X   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6.1.3 CONSULTA  |  | SICREF                              |  |                 |  |   |  |   |  |                |  | DADOS DA EMPRESA   |  |            |  | X   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO             |  |                 |  |   |  |   |  |                |  | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO         |  |                 |  |   |  |   |  |                |  | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS           |  |                 |  |   |  |   |  |                |  | 4.5.4.1.Contiverem dados que possibilitem a identificação do licitante; 4.5.4.2.Apresentarem cotação para objeto diverso do indicado nesta licitação; 4.5.4.3.Ofertarem preços simbólicos, irrisórios, de valor zero, ou irrefutavelmente inexequíveis, na forma da legislação vigente; 4.5.4.4.Não apresentarem a FABRICANTE/MARCA/MODELO na proposta;5.4.1. Permanecerem, após a negociação, acima do orçamento estimado para a contratação; 5.4.2.Ofertarem quantitativo inferior ao quantitativo previsto no Termo de Referência.5.4.3 .Não atenderem às exigências de Proposta Final requeridas por este edital; 5.4.4.Não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital; 5.4.5.Não atenderem às demais exigências deste edital; 5.4.6.Contiverem vícios insanáveis e/ou ilegalidades; 5.4.7.Apresentarem valores para cada um dos itens do lote superiores aos estimados ou com preços manifestamente inexequíveis; 5.4.8.Ofertarem para o lote preço simbólicos, irrisórios, de valor zero, ou inexequíveis, na forma da legislação vigente; 5.4.9.Não apresentarem o FABRICANTE, a MARCA e o MODELO na proposta; 5.4.10. Estiverem com preço unitário acima do PF (Preço de Fábrica) e/ou PMVG (Preço Máximo de Venda ao Governo) estabelecido conforme determina a tabela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, vigente na data da abertura das propostas |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | BOMBEIROS                           |  |                 |  |   |  |   |  |                |  | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:   |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | IDONEIDADE FINANCEIRA               |  |                 |  |   |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS             |  |                 |  |   |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| X                 |  | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE            |  | X               |  |   |  |   |  |                |  |  |  |            |  |     |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ENVELOPE HAB.     |  | PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE/PE   |  | X               |  |   |  |   |  |                |  | RECEB. NOME:   |  |            |  | EM: |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |