

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------|----------|------------------------|----------------------|--|---|----------|----------|----------|----------|
| DATA DA LEITURA: | | 29/09/2025 | | ORGÃO: | | SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE GOIÁS - SES/GO | | | | | |
| CODIGO | | ID 12939 | | VENDEDOR: | | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | |
| PROCESSO | | Nº 202500005021818 | | MODALIDADE: | | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 245/2025 | | | | | |
| ABERTURA | | 30/09/2025 | | OBJETO: | | MEDICAMENTOS | | | | | |
| HORA | | 09:00 | | VALIDA.PROP. | | 180 DIAS | | | | | |
| JULGAMENTO | | ITEM | | ENTREGA | | 15 DIAS ÚTEIS | | | | | |
| CASAS DEC.: | | 2 CASAS | | PAGAMENTO | | 30 DIAS | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | | SIM | | PRAZO DA DOC. | | READEQUADA + PLANILHA DE CUSTOS + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO DE 2H; | | | | | |
| VIGENCIA | | 12 MESES | | SISTEMA | | https://sislog.go.gov.br/ | | | | | |
| LEITURA POR: | | JOICE EDUARDA | | MODO DE DISPUTA | | ABERTO | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 8.4.1. b) | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| 8.4.1.1. | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | ANEXO II | PMVG unitário 19% ICMS | PROPOSTA | | | | |
| 8.4.1.2. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | PREÂMBULO | VALOR ESTIMADO: R\$ 197.281,92 | X | | | | |
| 8.4.2. a) | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 7.8. | AMOSTRAS | PODERÁ | | | | |
| 8.4.2. d) | FGTS | X | | | TR 05.6.1. | BOAS PRÁTICAS DE FABRI. | X | X | | | |
| 8.4.2. c) | INSS | X | | | TR 05.6.1. a) | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | IMPORTADOS | X | | | |
| 8.4.2. c) | CERT. FEDERAL | X | | | TR 5.3.4. | Registro do Medicamento emitido pela ANVISA | X | X | | | |
| 8.4.2. f) | CERT. ESTADUAL | X | | | TR | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PROPOSTA | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | TR | CÓDIGO | PROPOSTA | | | | |
| 8.4.2. h) | CERT. MUNICIPAL | X | | | TR 5.3.4. b) | Quando se tratar de produtos dispensados de registro deve-se apresentar o ato que o isenta | SE FOR O CASO | X | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| 8.4.2. b) | CIM | X | | | TR 5.3.4. a) | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | SE FOR O CASO | X | | | |
| 8.4.2. b) | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | ANEXO II | PMVG unitário 0% ICMS | PROPOSTA | | | | |
| 8.4.2. e) | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | ANEXO II | Preço Unitário e total (COM ICMS) + CAP (R\$) | PROPOSTA | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | |
| 8.4.3.1. 2023/2024 | BALANÇO | X | | | TR | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | | |
| 8.4.3.1. | CERT. CONTADOR CRC | X | | | ANEXO II | Valor Total da Proposta COM e SEM ICMS + CAP (por ext) | PROPOSTA | | | | |
| 8.4.3.5. a) 90 DIAS | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | ANEXO II - PÁG 24 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | TR 5.2. | A proposta de preços deve conter descrição o precisa do objeto, indicando a marca (empresa detentora do Registro do Medicamento), nome comercial ou especificar medicamento genérico, empresa fabricante, conter o número completo do registro no Ministério da Saúde (inclusive contemplando os dígitos finais correspondentes à especificação da apresentação farmacêutica) e serem discriminados os múltiplos de embalagem | PROPOSTA | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | TR 7.3. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | MÍNIMO 75% | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | X | | | |
| TR 5.3.1. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | TR 4.6.1. | A proposta deverá especificar o Preço Fábrica (PF), o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) e o percentual do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) de cada medicamento licitado, conforme determinado nos Acórdãos nº 3251/2020 e 3324/2020, do TCE-GO. | PROPOSTA | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | | |
| 8.4.1. c) | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 5.6.4. SE FOR O CASO | SEGUIR TABELA CMED E APLICAR O CAP | PROPOSTA | | | | |
| 8.4.1. c) | AFE COMUM - DOU | X | | | 7.12. | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | | |
| 8.4.1. c) | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | ANEXO II | Preço Unitário e total (SEM ICMS) - se for o caso + CAP | PROPOSTA | | | | |
| 8.4.1. c) | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | TR 4.7. | CÓPIA DA TABELA CMED | PROPOSTA | X | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. | SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE GOIÁS - SES/GO | | X | | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| TR 5.3.1. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 5.1.1. informar o valor unitário do item, conforme informado no item 2.9 deste Edital; 5.1.2. anexar documento formal da proposta, em arquivo no formato PDF. 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. | | | | | |
| 8.4.3.4. d) 5% | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| 8.4.3.4. d) 5% | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor Preço por item. 6.4. O lance será oferecido mediante o preenchimento em campo próprio no sistema eletrônico, dos seguintes valores: valor unitário do item, conforme informado no item 2.9 deste Edital. 7.10. é indicio de inexecuibilidade a apresentação de proposta com valores inferiores a 50%; Diferença Mínima (%) | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | 8.1. Encerrada a fase de julgamento da proposta, 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, bem como dos documentos de habilitação. | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | | | | | | |
| TR 5.1. | CRC SISLOG | X | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CADFOR | | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| 8.4.2. i) | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| | SICAF | | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | 8.4.2. k) | DECLARAÇÃO UNIFICADA | EDITAL | X | | |
| | CONSOLIDADA TCU | | | | | X | DADOS DA EMPRESA | X | X | | |
| 7.2.1. / 7.2.2. CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP | | | | | EDITAL | DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE | ANEXO IV | X | | |
| 7.2.3. CONSULTA | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | | | |
| 8.4.3.4. c) | DECLARAÇÃO DO CONTADOR | X | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| | | | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | 5.6.6. Quando se tratar de medicamentos, as propostas que não contemplarem as desonerações e aplicações de descontos obrigatórios estão passíveis de desclassificação, sem prejuízo da aplicação de penalidades decorrentes do seu descumprimento, conforme art. 7º da Resolução CMED nº 3, de 02/03/2011. 7.9. Será desclassificada a proposta que: 7.9.1. contiver vícios insanáveis; 7.9.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.9.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do preço máximo definido para a contratação; 7.9.4. não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.9.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. | | | | | |
| 8.4.3.3. d) | Declaração de Dados Patrimoniais | X | | | | INFORMAÇÃO: | | | | | |
| 8.4.2. g) | Certidão de regularidade para com a Fazenda Pública do Estado de Goiás | X | | | | 4.5. Os medicamentos especificados neste Termo de Referência não fazem parte da lista dos fármacos beneficiados com a isenção do ICMS, conforme convênio ICMS 87/02. | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| 8.4.1.3. | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE GOIÁS - SES/GO | X | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | | |