

<b>DATA DA LEITURA:</b>		13/10/2025		<b>ORGÃO:</b>		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS/TO					
<b>CODIGO</b>		ID 13117		<b>VENDEDOR:</b>		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO					
<b>PROCESSO</b>		Nº 2025/30550/004585		<b>MODALIDADE:</b>		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90139/2025					
<b>ABERTURA</b>		20/10/2025		<b>OBJETO:</b>		MEDICAMENTOS					
<b>HORA</b>		14:30		<b>VALIDA.PROP.</b>		120 DIAS					
<b>JULGAMENTO</b>		ITEM		<b>ENTREGA</b>		15 Dias					
<b>CASAS DEC.:</b>		2 CASAS		<b>PAGAMENTO</b>		10 Dias					
<b>LEI 14.133/2021</b>		SIM		<b>PRAZO DA DOC.</b>		7.19.5 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS					
<b>VIGENCIA</b>		12 MESES		<b>SISTEMA</b>		www.comprasgovernamentais.gov.br					
<b>LEITURA POR:</b>		MARIA EDUARDA LIMA		<b>MODO DE DISPUTA</b>		<b>ABERTO</b>					
<b>Págs</b>	<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>	<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	<b>Págs</b>	<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>	<b>Obs.</b>	<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	
9.1 C	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
9.1 C	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
9.1 C	CNH - DOS SÓCIOS	X			MODELO 1 - PG 64	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA				
9.2 A	CNPJ. Cod: 6	X			7.2.3	AMOSTRAS	PODERÁ				
9.2 C	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.					
9.2 B	INSS	X			MODELO 1	Nome comercial, Quantidade por embalagem	PROPOSTA				
9.2 B	CERT. FEDERAL	X			6.1.2./6.1.3	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X				
9.2 F	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO II				
9.2 F	CERT. MUNICIPAL	X			6.9.2./9.4 F	REGISTRO DE MEDICAMENTO	ANVISA E DOU	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
9.2 E	CIM	X			6.9.2.	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	X				
9.2 E	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )					
9.2 D	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			6.9.2.2	ISENÇÃO DE RG	X				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				9.4 G	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA	X				
9.3 C 23/24	BALANÇO	X			X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
X	CERT. CONTADOR CRC	X				Nº DO ITEM NO REGISTRO					
9.3 B	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			16.6.4	Itens isento de registro, deve ser informado na proposta de preços no campo nº do Registro na ANVISA a norma que o isenta de Registro	PROPOSTA				
	CARTÓRIOS DISTRIB./PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				8.3.1	VALIDADE DOS PRODUTOS:	75%				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
9.4 C	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				8.8	Carta de comprometimento de preço por parte da fabricante, ou declaração da fabricante declarando que o preço ofertado pelo distribuidor é factível ( CASO ULTRAPASSE 50% do valor orçado pela Administração.)	PODERÁ				
9.4 B	AFE COMUM - ANVISA	X			8.8	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ				
9.4 B	AFE COMUM - DOU	X			TR 01.	SEGUIR TABELA CMED	PROPOSTA				
9.4 B	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			TR 02	CODIGO STOK	PROPOSTA				
9.4 B	AFE ESPECIAL - DOU	X			10.20	Apresentar sua proposta deduzido o ICMS incidente na operação ou prestação	PROPOSTA				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS/TO			X		
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:						
9.4 C	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			6.1.1. Valor unitário do item; 6.1.2. Marca; 6.1.3. Fabricante; 6.1.4. Quantidade cotada. 6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.						
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X			INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:						
X	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X			7.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./ 7.8. 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 pelo menos R\$ 0,01 (um centavo)/ 8.7. é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% do valor orçado pela Administração.						
9.4 D	CONSELHO DE FARMÁCIA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:						
9.4 D	CERTIDÃO FARMÁCIA	X			7.19.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares / 9.11.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SicaF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de duas horas						
	CRC NA PREFEITURA CADFOR				<b>Págs</b>	<b>DECLARAÇÕES</b>		<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	
X	CERTIDÃO DO ICMS	X				DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
8.1 CONSULTA	SICAF	X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
9.4 A	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DEC. DE REQ. DE HAB.					
9.4 A	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				DADOS DO REPRESENTANTE					
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				9.6 AO 9.8	CARTA CREDENCIAMENTO					
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DECLARAÇÃO GERAL	MODELO 2	X			
8.1 CONSULTA	CEIS, CNEEP					DADOS DA EMPRESA		X			
9.3 F	INDICE ECONOMICO	X									
	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					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA					
	BOMBEIROS					SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA					8.6.1. conter vícios insanáveis; 8.6.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 8.6.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.6.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 8.6.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS/TO	X			Telefone: (063) 3027- 4361 /4362/4363/4364 - Whatsapp: (63) 99966-1349 - E - mail: cpl.saudeto@gmail.com						
					RECEB. NOME: _____ EM: _____						