

|                    |                               |  |  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|--------------------|-------------------------------|--|--|---|------|-----------------|---|---|------------------------------|----------|----------|---|---|---|---|--|--|--|
| DATA DA LEITURA:   | 10/10/2025                    | <b>ORGÃO:</b><br>VENDEDOR:<br>MODALIDADE:<br>OBJETO:<br>VALIDA PROP.<br>ENTREGA<br>PAGAMENTO<br><b>PRAZO DA DOC.</b><br><b>SISTEMA</b> | MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS   |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| CÓDIGO             | ID 13167                      |  | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| PROCESSO           | Nº 006377/2025-39             |  | PREGÃO ELETRÔNICO N. 085/2025  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| ABERTURA           | 17/10/2025                    |  | MEDICAMENTOS   |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| HORA               | 08:00                         |  | 60 DIAS  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| JULGAMENTO         | ITEM                          |  | 20 Dias  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| CASAS DEC.:        | 4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL |  | 10 Dias  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| LEI 14.133/2021    | SIM                           |  | PROPOSTA AJUSTADA C/ ASS. DIGITAL - PRAZO ACOMPANHAR CHAT /<br>7.2.4 HABILITAÇÃO - PRAZO DE 1 HORA |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| VIGÊNCIA           | 12 MESES                      |  | compras.campogrande.ms.gov.br/licitacao  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| LEITURA POR:       | TALITA PENA                   |  |  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| Págs               | DOCUMENTOS EXIGIDOS           | H  | P  | F | Págs | MODO DE DISPUTA | DOCUMENTOS EXIGIDOS   | ABERTO  | Obs.                         | H        | P        | F |   |   |   |  |  |  |
| X                  | CONTRATO SOCIAL               | X  |  |   |      |                 | AFE COMUM LABORATORIO   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| X                  | 41ª ALTERAÇÃO CONS.           | X  |  |   |      |                 | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO  |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| X                  | CNH – DOS SÓCIOS              | X  |  |   |      |                 | AFE CORRELATO LABORATORIO   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.2.             | CNPJ. Cod: 6                  | X  |  |   |      |                 | AMOSTRAS  |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.2.             | FGTS                          | X  |  |   |      |                 | BOAS PRATICAS DE FABRI.   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.2.             | INSS                          | X  |  |   |      |                 | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.2.             | CERT. FEDERAL                 | X  |  |   |      | 6.1 E           | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA |   | X                            |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.2.             | CERT. ESTADUAL                | X  |  |   |      | 1.2.            | DIGITAR CONFORME ANEXO  |   | ANEXO I E II                 |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| X                  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL         |  |  |   |      | 6.4.1           | REGISTRO DE MEDICAMENTO   |   | X                            |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| X                  | CERT. MUNICIPAL               | X  |  |   |      |                 | REGISTRO MATERIAL   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| X                  | CERTIDÃO IPTU                 |  |  |   |      |                 | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| X                  | CIM                           | X  |  |   |      |                 | 6.4.1   | CÓPIA DA TABELA CMED  |                              | PROPOSTA |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.2.             | INSCRIÇÃO ESTADUAL            | X  |  |   |      |                 | 6.1   | indicar no campo "FICHA TÉCNICA", a forma de apresentação de cada produto proposto pela licitante, por exemplo: "Caixa com 50 comprimidos", etc;  |                              | PROPOSTA |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.2.             | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS    | X  |  |   |      |                 | 6.4.1   | ISENÇÃO DE RG   |                              | X        |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.3 - 02 ULTIMOS | BALANÇO                       | X  |  |   |      |                 |   | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| X                  | CERT. CONTADOR CRC            | X  |  |   |      |                 |   | Nº DO ITEM NO REGISTRO  |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.3              | CERTIDÃO DE FALÉNCIA          | X  |  |   |      |                 |   | ANEXO I   | CÓDIGO PMI NA PROPOSTA       |          | PROPOSTA |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM      |  |  |   |      |                 |   |   | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | CARTÓRIOS PROTESTO            |  |  |   |      |                 |   | 5.3.3.  | VALIDADE DOS PRODUTOS:       |          | 75%      |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | CERTIDÃO DO FORO              |  |  |   |      |                 |   | X   | PROPOSTA VIA 1               |          |          |   | X |   |   |  |  |  |
| 7.1.4              | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO      | X  |  |   |      |                 |   | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | LIC. FUNC. - MATERIAL         |  |  |   |      |                 | 6.4.1   | BULA  |                              | X        |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.4              | AFE COMUM - ANVISA            | X  |  |   |      |                 | 2.1   | VALOR ESTIMADO R\$1.301.670,29  |                              | X        |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.4              | AFE COMUM - DOU               | X  |  |   |      |                 | 2.2.1   | SEGUIR TABELA CMED E APLICAR CAP  |                              | X        |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.4              | AFE ESPECIAL - ANVISA         | X  |  |   |      |                 | 8.25  | EXEQUIBILIDADE  |                              | PODERA   |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.4              | AFE ESPECIAL - DOU            | X  |  |   |      |                 |   | NAO ACEITA PROTOCOLO  |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | AFE CORRELATO - ANVISA        |  |  |   |      |                 |   | ENVELOPE PROP.  | MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS |          |          |   | X |   |   |  |  |  |
|                    | AFE CORRELATOS - DOU          |  |  |   |      |                 |   | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.4              | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO            | X  |  |   |      |                 |   | 5.17. A documentação deverá ser inserida no sistema conforme o tipo de documento: documentos de proposta de preços - item 6 do edital - Anexo "das propostas" e documentos de habilitação - item 7 do edital - Anexo "da habilitação", observado o limite de 24MB por anexo, devendo ser informado, no nome do arquivo, o lote/item/grupo ao qual a referida documentação pertence. 6.1. a) deverá indicar o valor unitário do(s) item(ns), em moeda corrente nacional, cotado com quatro casas decimais depois da vírgula, expressos em algarismos;b) preenchido o valor unitário, o sistema fará a multiplicação pelas quantidades previstas indicando o valor total do(s) item(ns), em moeda corrente nacional, cotado com duas casas decimais depois da vírgula e expressos em algarismos;c) deverá indicar a marca e o laboratório do medicamento ofertado;c.) Em caso de solicitação de marca específica, a licitante não poderá cotar marca diversa da solicitada pela Administração; d) deverá indicar no campo "FICHA TÉCNICA", a forma de apresentação de cada produto proposto pela licitante, por exemplo: "Caixa com 50 comprimidos", etc; |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| X                  | SIMPLIFICADA - JUCEPE         | X  |  |   |      |                 |   | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:  |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.4              | CONSELHO DE FARMÁCIA          | X  |  |   |      |                 |   | CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO / 8.5.1. Os lances deverão ser ofertados pelo valor unitário do item. 8.8. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação a proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser R\$ 0,0001 (um décimo de milésimo de real).   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.4              | CERTIDÃO FARMÁCIA             | X  |  |   |      |                 |   | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:  |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 7.1.4              | DOC. FARMACÊUTICO             | X  |  |   |      |                 |   | 7.2.4. Os documentos de habilitação solicitados neste tópico que não estiverem contemplados pelo Certificado de Registro Cadastral e que não tiverem sido anexados previamente pelo licitante, deverão ser anexados no sistema, em formato digital, em momento posterior ao julgamento das propostas, no prazo de até 1 (uma) hora 8.19. Para todos os fins, fica estabelecido que o último valor ofertado pela(s) licitante(s) arrematante(s), após os procedimentos anteriores, será considerado a proposta final, não havendo obrigatoriedade de encaminhamento de proposta a ele adequada.  |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 5.1.2 CONSULTA     | CRC NA PREFEITURA             |  |  |   |      | Págs            | DECLARAÇÕES   |   |                              |          |          |   | H | P | F |  |  |  |
|                    | CADFOR                        |  |  |   |      |                 | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR  |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| TR. 10.4.2.2.D     | CERTIDÃO DO ICMS              | X  |  |   |      |                 | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS  |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | SICAF                         |  |  |   |      |                 | DEC. DE REQ. DE HAB.  |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| X                  | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.      | X  |  |   |      |                 | DADOS DO REPRESENTANTE  |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| X                  | ATEST DE CAP TEC PRIVAD       | X  |  |   |      |                 | CARTA CREDENCIAMENTO  |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO     |  |  |   |      | 5.13.           | DECLARAÇÃO GERAL  |   |                              |          |          |   | X |   |   |  |  |  |
|                    | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP  |  |  |   |      |                 | DADOS DA EMPRESA  |   |                              |          |          |   | X |   |   |  |  |  |
| 8.32. CONSULTA     | CADASTRO MS                   |  |  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| 8.32. CONSULTA     | CEIS, CNEP, TCU               |  |  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | CERTIDÃO DO TCU               |  |  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | CERTIDÃO DO TCU               |  |  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS      |  |  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| TR 5.1.10          | LICENÇA DE TRANSPORTE         | X  |  |   |      |                 |   | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL     |  |  |   |      |                 |   | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO       |  |  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO   |  |  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS     |  |  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | BOMBEIROS                     |  |  |   |      |                 |   | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:  |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | IDONEIDADE FINANCEIRA         |  |  |   |      |                 |   |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
|                    | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS       |  |  |   |      |                 |   | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:  |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| X                  | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE      | X  |  |   |      |                 |   | esclarecimento.suplic@selc.campogrande.ms.gov.br.   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |
| ENVELOPE HAB.      | MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS  | X  |  |   |      |                 | RECEB. NOME: _____ EM: _____  |   |                              |          |          |   |   |   |   |  |  |  |