

|                         |   |  |  |                        |          |   |                                |                             |   |
|-------------------------|---|--|--|------------------------|----------|---|--------------------------------|-----------------------------|---|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> | 28/10/2025                                      | <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> | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DO POTENGI/RN</b>                                     |                        |          |   |                                |                             |   |
| <b>CÓDIGO:</b>          | ID 13607  |  | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO  |                        |          |   |                                |                             |   |
| <b>PROCESSO</b>         | Nº 3171/2025                                    |  | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 024/2025  |                        |          |   |                                |                             |   |
| <b>ABERTURA</b>         | 10/11/2025                                      |  | MEDICAMENTOS   |                        |          |   |                                |                             |   |
| <b>HORA</b>             | 08:01   |  | 60 DIAS  |                        |          |   |                                |                             |   |
| <b>JULGAMENTO</b>       | ITEM  |  | 15 Dias  |                        |          |   |                                |                             |   |
| <b>CASAS DEC.:</b>      | 2 CASAS   |  | 30 Dias  |                        |          |   |                                |                             |   |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  | <b>SIM</b>                                      |  | <b>10.36.2 ADEQUADA + HAB - PRAZO DE 2 HORAS</b>   |                        |          |   |                                |                             |   |
| <b>VIGENCIA</b>         | ATÉ O TERMINO DO EXERCÍCIO FINANCEIRO           |  | <a href="http://www.portaldecompraspublicas.com.br">www.portaldecompraspublicas.com.br</a> |                        |          |   |                                |                             |   |
| <b>LEITURA POR:</b>     |   | <b>TALITA PENA</b>   |  | <b>MODO DE DISPUTA</b> |          |   |                                |                             |   |
| <b>Págs</b>             | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                      |  | <b>H</b>   | <b>P</b>               | <b>F</b> | <b>Págs</b>   | <b>ABERTO</b>                  |                             |   |
| c)                      | CONTRATO SOCIAL                                 |  | X  |                        |          | AFE COMUM LABORATORIO   |                                |                             |   |
| c)                      | <b>41ª ALTERAÇÃO CONS.</b>                      |  | X  |                        |          | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO  |                                |                             |   |
| c)                      | CNH - DOS SOCIOS                                |  | X  |                        |          | AFE CORRELATO LABORATORIO   |                                |                             |   |
| a)                      | CNPJ. Cod: 6                                    |  | X  |                        |          | 11.10.2. AMOSTRAS   |                                | <b>PODERÁ</b>               |   |
| f)                      | FGTS  |  | X  |                        |          | BOAS PRATICAS DE FABRI.   |                                |                             |   |
| b)                      | INSS  |  | X  |                        |          | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO   |                                |                             |   |
| b)                      | CERT. FEDERAL                                   |  | X  |                        |          | 9.1.3 INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NOATO DO CADASTRO DA PROPOSTA  | X                              |                             |   |
| c)                      | CERT. ESTADUAL                                  |  | X  |                        |          | 11.10.1 PROCEDÊNCIA E ORIGEM  |                                | <b>PODERÁ</b>               |   |
| d)                      | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                           |  | X  |                        |          | TR DIGITAR CONFORME ANEXO   |                                | <b>ANEXO I</b>              |   |
| e)                      | CERT. MUNICIPAL                                 |  | X  |                        |          | REGISTRO DE MEDICAMENTO   |                                |                             |   |
| e)                      | CERTIDÃO IPTU                                   |  | X  |                        |          | REGISTRO MATERIAL   |                                |                             |   |
|                         | CIM   |  |  |                        |          | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )   |                                |                             |   |
|                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                              |  |  |                        |          | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )   |                                |                             |   |
| g)                      | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                      |  | X  |                        |          | 9.8 GARANTIA DE PROPOSTA DE 1% DO VALOR ESTIMADO PARA A CONTRATAÇÃO   |                                | <b>GARANTIA DE PROPOSTA</b> |   |
|                         | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                     |  |  |                        |          | Nº DO ITEM NO CBPF  |                                |                             |   |
| <b>a) 02 ULTIMOS</b>    | BALANCO   |  | X  |                        |          | 9.1.4 N° DO RG/MS NA PROPOSTA   |                                | <b>13 DÍGITOS</b>           |   |
| <b>a) 02 ULTIMOS</b>    | CERT. CONTADOR CRC                              |  | X  |                        |          | Nº DO ITEM NO REGISTRO  |                                |                             |   |
| <b>(b) (30 DIAS)</b>    | CERTIDÃO DE FALENCIA                            |  | X  |                        |          | LIC. FUN. EST. - CORRE, FABRI.  |                                |                             |   |
|                         | CARTORIOS DISTRIB/PATRIM                        |  |  |                        |          | LIC. FUNC. EST. - MED. FRABRI.  |                                |                             |   |
|                         | CARTÓRIOS PROTESTO                              |  |  |                        |          | 4.5. VALIDADE DOS PRODUTOS:   |                                | <b>12 MESES</b>             |   |
|                         | CERTIDÃO DO FORO                                |  |  |                        |          | X PROPOSTA VÍA 1  |                                |                             | X |
| <b>b)</b>               | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                        |  | X  |                        |          | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.   |                                |                             |   |
|                         | LIC. FUNC. - MATERIAL                           |  |  |                        |          | 11.10.1 BULA  |                                | <b>PODERÁ</b>               |   |
| a)                      | AFE COMUM - ANVISA                              |  | X  |                        |          | 5.1 VALOR ESTIMADO R\$ 3.476.494,00   | X                              |                             |   |
| a)                      | AFE COMUM - DOU                                 |  | X  |                        |          | TR CÓDIGO PMI   |                                | <b>PROPOSTA</b>             |   |
| a)                      | AFE ESPECIAL - ANVISA                           |  | X  |                        |          | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA  |                                |                             |   |
| a)                      | AFE ESPECIAL - DOU                              |  | X  |                        |          | NÃO ACEITA PROTOCOLO  |                                |                             |   |
|                         | AFE CORRELATO - ANVISA                          |  |  |                        |          | ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DO POTENGI/RN  |                                | X                           |   |
|                         | AFE CORRELATOS - DOU                            |  |  |                        |          | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>  |                                |                             |   |
| <b>b)</b>               | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                              |  | X  |                        |          | 9.1.1. Valor unitário e total para cada item ou lote de itens (conforme o caso), em moeda corrente nacional; 9.1.2. Modelo de cada item ofertado; 9.1.3. Fabricante de cada item ofertado; 9.1.4. Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência: indicando, no que for aplicável, o modelo, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso; 9.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a contratada 9.8. Garantia de Proposta, conforme o art. 58, § 1º, da Lei nº 14.133/2021. a). Poderá ser exigida, no momento da apresentação da proposta, a comprovação do recolhimento de quantia a título de garantia de proposta, como requisito de pré-habilitação, no valor correspondente a 1% do valor estimado para a contratação; |                                |                             |   |
| X                       | SIMPLIFICADA - JUCEPE                           |  | X  |                        |          |   |                                |                             |   |
| X                       | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                       |  | X  |                        |          | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>   |                                |                             |   |
| X                       | CONSELHO DE FARMÁCIA                            |  | X  |                        |          | 1.3. O critério de julgamento adotado será o menor preço/ 10.15. 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 R\$ 0,01 (hum centavos).   |                                |                             |   |
| X                       | CERTIDÃO FARMÁCIA                               |  | X  |                        |          | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>   |                                |                             |   |
| X                       | DOC. FARMACÉUTICO                               |  | X  |                        |          | 10.36.2.O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares   |                                |                             |   |
|                         | CRC NA PREFEITURA                               |  |  |                        |          | <b>Págs</b>   | <b>DECLARAÇÕES</b>             |                             |   |
|                         | CADFOR  |  |  |                        |          | X   | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR |                             |   |
| c)                      | CERTIDAO DO ICMS                                |  | X  |                        |          |   | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |                             |   |
|                         | SICAF   |  |  |                        |          |   | DEC. DE REQ. DE HAB.           |                             |   |
| a)                      | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                        |  | X  |                        |          |   | DADOS DO REPRESENTANTE         |                             |   |
| a)                      | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                         |  | X  |                        |          |   | CARTA CREDENCIAMENTO           |                             |   |
|                         | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                       |  |  |                        |          | 8.10/V) c, d, e, f, g   | DECLARAÇÃO GERAL               | 03,04,10,11                 | X |
|                         | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                    |  |  |                        |          |   | DADOS DA EMPRESA               |                             | X |
| g)                      | CEIS, CNJ, CNEP, TCU                            |  | X  |                        |          |   |                                |                             |   |
| H)                      | CONSOLIDADA TCU                                 |  | X  |                        |          |   |                                |                             |   |
|                         | CERTIDÃO DO TCU                                 |  |  |                        |          |   |                                |                             |   |
|                         | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                        |  |  |                        |          |   |                                |                             |   |
|                         | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                       |  |  |                        |          |   |                                |                             |   |
|                         | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                       |  |  |                        |          |   |                                |                             |   |
|                         | CERTIDÃO - TRT 6º REGIÃO                        |  |  |                        |          |   |                                |                             |   |
|                         | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                     |  |  |                        |          |   |                                |                             |   |
|                         | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                       |  |  |                        |          |   |                                |                             |   |
|                         | BOMBEIROS                                       |  |  |                        |          |   |                                |                             |   |
|                         | IDONEIDADE FINANCEIRA                           |  |  |                        |          |   |                                |                             |   |
|                         | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                         |  |  |                        |          |   |                                |                             |   |
| X                       | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                        |  | X  |                        |          |   |                                |                             |   |
|                         | ENVELOPE HAB.                                   |  | X  |                        |          |   |                                |                             |   |
|                         | PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DO POTENGI/RN |  | X  |                        |          |   | RECEB. NOME: _____             | EM: _____                   |   |
|                         |   |  |  |                        |          |   |                                |                             |   |