

|                         |                                    |                        |  |          |  |  |             |          |          |          |   |
|-------------------------|------------------------------------|------------------------|--|----------|--|--|-------------|----------|----------|----------|---|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> | 30/10/2025                         | <b>ORGÃO:</b>          | PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA/ES   |          |  |  |             |          |          |          |   |
| <b>CODIGO</b>           | ID 13659                           | <b>VENDEDOR:</b>       | ERIK MILLANE BRAZ MONTEIRO   |          |  |  |             |          |          |          |   |
| <b>PROCESSO</b>         | Nº 8453447/2025                    | <b>MODALIDADE:</b>     | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 188/2025  |          |  |  |             |          |          |          |   |
| <b>ABERTURA</b>         | 07/11/2025                         | <b>OBJETO:</b>         | MEDICAMENTOS   |          |  |  |             |          |          |          |   |
| <b>HORA</b>             | 08:30                              | <b>VALIDA.PROP.</b>    | 60 DIAS  |          |  |  |             |          |          |          |   |
| <b>JULGAMENTO</b>       | LOTE / ITEM                        | <b>ENTREGA</b>         | 15 Dias  |          |  |  |             |          |          |          |   |
| <b>CASAS DEC.:</b>      | 4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL      | <b>PAGAMENTO</b>       | 07 Dias  |          |  |  |             |          |          |          |   |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  | SIM                                | <b>PRAZO DA DOC.</b>   | 11.1.1 PROPOSTA CONFORME ANEXO II C ASS DIGITAL + BULA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 3 HORAS - 12.1.9 ORIGINAIS SE SOLICITADO PRAZO DE 2 DIAS |          |  |  |             |          |          |          |   |
| <b>VIGENCIA</b>         | 12 MESES                           | <b>SISTEMA</b>         | <a href="http://www.portaldecompraspublicas.com.br">www.portaldecompraspublicas.com.br</a>   |          |  |  |             |          |          |          |   |
| <b>LEITURA POR:</b>     | MARIA EDUARDA LIMA                 | <b>MODO DE DISPUTA</b> | ABERTO E FECHADO   |          |  |  |             |          |          |          |   |
| <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> |   |
| 12.4.2.1 II             | CONTRATO SOCIAL                    | X                      |  |          |  | AFE COMUM LABORATORIO  |             |          |          |          |   |
| 12.4.2.1 II             | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                | X                      |  |          |  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO   |             |          |          |          |   |
| 12.4.2.1 II             | CNH – DOS SÓCIOS                   | X                      |  |          |  | AFE CORRELATO LABORATORIO  |             |          |          |          |   |
| 12.4.3.1 I              | CNPJ. Cod: 6                       | X                      |  |          | 13.1   | AMOSTRAS - 3 DIAS  | PODERÁ      |          |          |          |   |
| 12.4.3.1 VI             | FGTS                               | X                      |  |          |  | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.  |             |          |          |          |   |
| 12.4.3.1 III            | INSS                               | X                      |  |          |  | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO  |             |          |          |          |   |
| 12.4.3.1 III            | CERT. FEDERAL                      | X                      |  |          | X  | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, UNIDADE DE MEDIDA E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA   | X           |          |          |          |   |
| 12.4.3.1 IV             | CERT. ESTADUAL                     | X                      |  |          |  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM   |             |          |          |          |   |
|                         | DIVIDA ATIVA ESTADUAL              |                        |  |          | TR   | DIGITAR CONFORME ANEXO   | TR          |          |          |          |   |
| 12.4.3.1 V              | CERT. MUNICIPAL                    | X                      |  |          | 12.4.4.1 V   | REGISTRO DE MEDICAMENTO  | X           | X        |          |          |   |
|                         | CERTIDÃO IPTU                      |                        |  |          |  | REGISTRO MATERIAL  |             |          |          |          |   |
| 12.4.3.1 II             | CIM                                | X                      |  |          | 12.4.4.1 V   | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )  | X           |          |          |          |   |
| 12.4.3.1 II             | INSCRIÇÃO ESTADUAL                 | X                      |  |          |  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )  |             |          |          |          |   |
| 12.4.3.1 VII            | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS         | X                      |  |          | 10.2   | concentração, apresentação e forma farmacêutica, obrigatoriamente, bem como referências  | PROPOSTA    |          |          |          |   |
|                         | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ        |                        |  |          | 12.4.4.1 V.3   | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA   | X           |          |          |          |   |
|                         | BALANÇO                            |                        |  |          | 12.2.1 V   | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  | 13 DÍGITOS  |          |          |          |   |
|                         | CERT. CONTADOR CRC                 |                        |  |          |  | Nº DO ITEM NO REGISTRO   |             |          |          |          |   |
| 12.4.5.1 I (60 DIAS)    | CERTIDÃO DE FALÊNCIA               | X                      |  |          |  | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.   |             |          |          |          |   |
|                         | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM           |                        |  |          |  | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.   |             |          |          |          |   |
|                         | CARTÓRIOS PROTESTO                 |                        |  |          | 12.2.1 VI  | VALIDADE DOS PRODUTOS:   | 75%         |          |          |          |   |
|                         | CERTIDÃO DO FORO                   |                        |  |          |  | PROPOSTA VIA 1   |             |          | X        |          |   |
| 12.4.4.1 II             | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO           | X                      |  |          |  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.  |             |          |          |          |   |
|                         | LIC. FUNC. - MATERIAL              |                        |  |          | 10.3   | BULA   | VENCEDOR    | X        |          |          |   |
| 12.4.4.1 IV             | AFE COMUM - ANVISA                 | X                      |  |          | 11.2.6   | SEGUIR TABELA CMED E APLICAR DESONERAÇÃO DO ICMS Nº 87/02  | PROPOSTA    |          |          |          |   |
| 12.4.4.1 IV             | AFE COMUM - DOU                    | X                      |  |          | 15.3   | Código PMV   | PROPOSTA    |          |          |          |   |
| 12.4.4.1 IV             | AFE ESPECIAL - ANVISA              | X                      |  |          |  | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA   |             |          |          |          |   |
| 12.4.4.1 IV             | AFE ESPECIAL - DOU                 | X                      |  |          | 12.4.1   | NÃO ACEITA PROTOCOLO   | X           |          |          |          |   |
|                         | AFE CORRELATO - ANVISA             |                        |  |          | ENVELOPE PROP.   | PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA/ES   |             |          | X        |          |   |
|                         | AFE CORRELATOS - DOU               |                        |  |          | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:  |  |             |          |          |          |   |
| 12.4.4.1 II             | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                 | X                      |  |          | 9.5 a) Valor unitário e total do item; b) Marca; c) Fabricante /9.9. O valor da proposta deverá ser apresentado em moeda nacional utilizando-se 04 (quatro) casas decimais para o valor unitário e 02 (duas) casas decimais para o valor total cadastrado, desprezando-se as demais  |  |             |          |          |          |   |
| X                       | SIMPLIFICADA - JUCEPE              | X                      |  |          |  |  |             |          |          |          |   |
| X                       | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA          | X                      |  |          | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:   |  |             |          |          |          |   |
| 12.4.4.1 III            | CONSELHO DE FARMÁCIA               | X                      |  |          | 10.9. O lance deverá ser ofertado pelo valor global do lote./  |  |             |          |          |          |   |
| 12.4.4.1 III            | CERTIDÃO FARMÁCIA                  | X                      |  |          | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:   |  |             |          |          |          |   |
| 12.4.4.1 III            | DOC. FARMACÊUTICO                  | X                      |  |          | 12.1.1. O vencedor do certame terá o prazo de 03 (três) horas, a contar da convocação do Agente de Contratação/Pregoeiro no provedor, para enviar, pelo sistema, a PROPOSTA COMERCIAL DEFINITIVA, devidamente atualizada, em conformidade com o último lance ofertado ou valor negociado e os DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO no certame, devendo ser compactados e enviados no formato ZIP |  |             |          |          |          |   |
|                         | CRC NA PREFEITURA CADFOR           |                        |  |          | Págs   | DECLARAÇÕES  |             |          | H        | P        | F |
| X                       | CERTIDÃO DO ICMS                   | X                      |  |          |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR   |             |          |          |          |   |
|                         | SICAF                              |                        |  |          |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |             |          |          |          |   |
| 12.4.4.1 I              | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.           | X                      |  |          |  | DEC. DE REQ. DE HAB.   |             |          |          |          |   |
| 12.4.4.1 I              | ATEST DE CAP TEC PRIVAD            | X                      |  |          |  | DADOS DO REPRESENTANTE   |             |          |          |          |   |
|                         | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO          |                        |  |          | 9.2  | CARTA CREDENCIAMENTO   |             |          |          |          |   |
|                         | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP       |                        |  |          |  | DECLARAÇÃO GERAL   |             |          | X        |          |   |
| 12.4.3.3                | CERTIDÃO DE VITÓRIA                | X                      |  |          |  | DADOS DA EMPRESA   | ANEXO III   | X        |          |          |   |
|                         | CERTIDÃO DO CNJ                    |                        |  |          |  |  |             |          |          |          |   |
|                         | CERTIDÃO DO TCU                    |                        |  |          |  |  |             |          |          |          |   |
|                         | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS           |                        |  |          |  |  |             |          |          |          |   |
|                         | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL          |                        |  |          |  |  |             |          |          |          |   |
|                         | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL          |                        |  |          |  |  |             |          |          |          |   |
|                         | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO           |                        |  |          |  |  |             |          |          |          |   |
|                         | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO        |                        |  |          |  |  |             |          |          |          |   |
|                         |                                    |                        |  |          |  | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA  |             |          |          |          |   |
|                         |                                    |                        |  |          |  | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:  |             |          |          |          |   |
|                         | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS          |                        |  |          |  | 9.7. A PROPOSTA COMERCIAL PRELIMINAR, inserida no sistema do provedor antes da disputa, não poderá conter qualquer informação que torne possível a identificação do respectivo licitante, até a conclusão da fase de lances, sob pena de DESCLASSIFICAÇÃO O.11.2.1. Contiverem vícios insanáveis; 11.2.2. Não obedecerem às especificações técnicas pormenorizadas no edital; 11.2.3. Apresentarem preços inexequíveis ou permanecerem acima do orçamento estimado para a contratação; 11.2.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 11.2.5. Apresentarem desconformidade com quaisquer outras exigências do edital, desde que insanáveis; 11.2.6. Não atenderem as disposições contidas nos Acórdãos 140, de 01/02/2021 e 3.016, de 08/11/2012 do Tribunal de Contas da União, nas Resoluções da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), da ANVISA, no Convênio CONFAZ-ICMS 87, de 28/06/2002, e suas alterações. |             |          |          |          |   |
|                         | BOMBEIROS                          |                        |  |          |  | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:   |             |          |          |          |   |
|                         | IDONEIDADE FINANCEIRA              |                        |  |          |  |  |             |          |          |          |   |
|                         | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS            |                        |  |          |  | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:   |             |          |          |          |   |
| X                       | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE           | X                      |  |          |  |  |             |          |          |          |   |
| ENVELOPE HAB.           | PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA/ES | X                      |  |          |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____   |             |          |          |          |   |