

|                         |   |                        |   |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
|-------------------------|---|------------------------|---|----------|-------------------|---|--------------------------------|----------|----------|----------|---|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> | 26/11/2025                                | <b>ORGÃO:</b>          | SECRETARIA DA SAÚDE - SES/CE                      |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
| <b>CODIGO</b>           | ID 14089 - UASG: 943001                   | <b>VENDEDOR:</b>       | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                       |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
| <b>PROCESSO</b>         | nº 24001.009010/2025-25                   | <b>MODALIDADE:</b>     | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20251337- SESA/COEXE         |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
| <b>ABERTURA</b>         | 03/12/2025                                | <b>OBJETO:</b>         | MEDICAMENTOS                                      |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
| <b>HORA</b>             | 09:00                                     | <b>VALIDA.PROP.</b>    | 90 DIAS   |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
| <b>JULGAMENTO</b>       | ITEM                                      | <b>ENTREGA</b>         | 15 DIAS   |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
| <b>CASAS DEC.:</b>      | 4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL             | <b>PAGAMENTO</b>       | 30 DIAS ÚTEIS                                     |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  | <b>SIM</b>                                | <b>PRAZO DA DOC.</b>   | READEQUADA + HABILITAÇÃO, VIA SISTEMA, PRAZO 24H; |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
| <b>VIGENCIA</b>         | 12 MESES                                  | <b>SISTEMA</b>         | (www.gov.br/compras)                              |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
| <b>LEITURA POR:</b>     | JOICE EDUARDA                             | <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> |   |
| 12.2.2.                 | CONTRATO SOCIAL                           | X                      |   |          | 13.1.7.           | Ítems 2 e 5: Apresentar isenção ICMS nº 87/02 e 162/94  | PROPOSTA                       |          |          |          |   |
| 12.2.2.                 | 413 ALTERAÇÃO CONS.                       | X                      |   |          | 11.1.             | VALOR ESTIMADO: R\$ 195.539,63  | X                              |          |          |          |   |
| 12.2.2.                 | CNH - DOS SÓCIOS                          | X                      |   |          | 13.1.4. / 13.1.5. | Seguir tabela CMED e aplicar o CAP (se for o caso)  | PROPOSTA                       |          |          |          |   |
| 12.10.1.                | CNPJ. Cod: 6                              | X                      |   |          | 13.1.6.           | Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7: MANDADO JUDICIAL  | PROPOSTA                       |          |          |          |   |
| 12.10.4.                | FGTS                                      | X                      |   |          |                   | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.   |                                |          |          |          |   |
| 12.10.4.                | INSS                                      | X                      |   |          |                   | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO   |                                |          |          |          |   |
| 12.10.3.                | CERT. FEDERAL                             | X                      |   |          | 13.1.             | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO/VERSÃO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA  | ANEXO I - TR                   |          |          |          |   |
| 12.10.3.                | CERT. ESTADUAL                            | X                      |   |          |                   | PROCEDÊNCIA E ORIGEM  |                                |          |          |          |   |
|                         | DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL                    |                        |   |          | 14.25.            | DIGITAR CONFORME ANEXO  | ANEXO I - TR                   |          |          |          |   |
| 12.10.3.                | CERT. MUNICIPAL                           | X                      |   |          | 14.27.1.          | REGISTRO DE MEDICAMENTO   | VENCEDOR                       | X        |          |          |   |
|                         | CERTIDÃO IPTU                             |                        |   |          |                   | REGISTRO MATERIAL   |                                |          |          |          |   |
| 12.10.2.                | CIM                                       | X                      |   |          | 14.27.1.          | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )   | SE FOR O CASO                  | X        |          |          |   |
| 12.10.2.                | INSCRIÇÃO ESTADUAL                        | X                      |   |          | 14.27.1.          | Certificado de Registro vencido   |                                | X        |          |          |   |
| 12.10.5.                | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                | X                      |   |          | TR 2.             | CÓDIGO  | PROPOSTA                       |          |          |          |   |
|                         | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ               |                        |   |          |                   | Nº DO ITEM NO CBPF  |                                |          |          |          |   |
|                         | BALANÇO                                   |                        |   |          | 14.27.2.          | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA   | 13 DÍGITOS                     |          |          |          |   |
|                         | CERT. CONTADOR CRC                        |                        |   |          |                   | Nº DO ITEM NO REGISTRO  |                                |          |          |          |   |
| 12.19.1.                | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                      | X                      |   |          |                   | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.  |                                |          |          |          |   |
|                         | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                  |                        |   |          |                   | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.  |                                |          |          |          |   |
|                         | CARTÓRIOS PROTESTO                        |                        |   |          | TR 7.2.4.         | VALIDADE DOS PRODUTOS:  | MÍNIMO 75%                     |          |          |          |   |
|                         | CERTIDÃO DO FORO                          |                        |   |          |                   | PROPOSTA VIA 1  |                                |          | X        |          |   |
| 12.7.                   | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                  | X                      |   |          |                   | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.   |                                |          |          |          |   |
|                         | LIC. FUNC. - MATERIAL                     |                        |   |          | 14.27.3.          | BULA  | VENCEDOR                       | X        |          |          |   |
| 12.8.                   | AFE COMUM - ANVISA                        | X                      |   |          | 15.9.             | EXEQUIBILIDADE  | PODERÁ                         |          |          |          |   |
| 12.8.                   | AFE COMUM - DOU                           | X                      |   |          | 14.27.4.          | CARTA DE SOLIDARIEDADE CONFORME ANEXO D   | VENCEDOR                       | X        |          |          |   |
| 12.9.                   | AFE ESPECIAL - ANVISA                     | X                      |   |          | ANEXO II - PÁG 34 | INSERIR DECLARAÇÃO  | PROPOSTA                       |          |          |          |   |
| 12.9.                   | AFE ESPECIAL - DOU                        | X                      |   |          |                   | NÃO ACEITA PROTOCOLO  |                                |          |          |          |   |
|                         | AFE CORRELATO - ANVISA                    |                        |   |          | ENVELOPE PROP.    | SECRETARIA DA SAÚDE - SES/CE  |                                |          | X        |          |   |
|                         | AFE CORRELATOS - DOU                      |                        |   |          |                   | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:   |                                |          |          |          |   |
| 12.7.                   | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                        | X                      |   |          |                   | 13.1. O licitante deverá enviar sua proposta eletrônica com o preenchimento obrigatório de todos os campos solicitados no sistema, tais como: valor unitário e total; marca/fabricante; modelo/versão; descrição detalhada do objeto, contendo a especificação do Termo de Referência. 13.1.2. Os preços globais deverão ser expressos em reais, com até 2 (duas) casas decimais. 13.1.3. Os preços unitários deverão ser expressos em reais, com até 4 (quatro) casas decimais. 13.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. |                                |          |          |          |   |
|                         | SIMPLIFICADA - JUCEPE                     |                        |   |          |                   | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:  |                                |          |          |          |   |
|                         | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                 |                        |   |          |                   | 14.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário. 14.7. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexecutable. 14.9. O intervalo mínimo deverá ser de 0,01% (um centésimo por cento);   |                                |          |          |          |   |
|                         | CONSELHO DE FARMÁCIA                      |                        |   |          |                   | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:  |                                |          |          |          |   |
|                         | CERTIDÃO FARMÁCIA                         |                        |   |          |                   | 12.2. Após o julgamento da proposta, o licitante vencedor deverá enviar no prazo de 24 (vinte e quatro) horas contado da convocação do pregoeiro, os documentos de habilitação. 14.26. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado para no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após a negociação realizada, anexar a proposta adequada ao último lance por ele ofertado, acompanhada dos documentos a ela pertinentes citados no subitem 14.27.  |                                |          |          |          |   |
|                         | DOC. FARMACÊUTICO                         |                        |   |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
|                         | CRC NA PREFEITURA                         |                        |   |          |                   | Págs  | DECLARAÇÕES                    |          | H        | P        | F |
|                         | CADFOR                                    |                        |   |          |                   |   | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR |          |          |          |   |
|                         | CERTIDÃO DO ICMS                          |                        |   |          |                   |   | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |          |          |          |   |
| 15.1. II/III CONSULTA   | SICAF e CRC CE                            |                        |   |          |                   |   | DEC. DE REQ. DE HAB.           |          |          |          |   |
| 12.4. 8%                | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                  | X                      |   |          |                   |   | DADOS DO REPRESENTANTE         |          |          |          |   |
|                         | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                   |                        |   |          |                   |   | CARTA CREDENCIAMENTO           |          |          |          |   |
|                         | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU |                        |   |          |                   | 12.10.6.  | DECLARAÇÃO UNIFICADA           |          | X        |          |   |
| 15.1. III/IV CONSULTA   | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP                     |                        |   |          |                   | X   | DADOS DA EMPRESA               | X        | 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               |                        |   |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
|                         | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                 |                        |   |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
|                         | BOMBEIROS                                 |                        |   |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
|                         | IDONEIDADE FINANCEIRA                     |                        |   |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
|                         | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                   |                        |   |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
| X                       | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                  | X                      |   |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
| ENVELOPE HAB.           | SECRETARIA DA SAÚDE - SES/CE              | X                      |   |          |                   |   |                                |          |          |          |   |
|                         |   |                        |   |          |                   | RECEB. NOME:  | EM:                            |          |          |          |   |

Pregoeiro JOSÉ CÉLIO BASTOS DE LIMA. TEL.: nº (85) 3125.9375 e pelo e-mail: licitacao@pge.ce.gov.br.