

| | | | | | | | |
|------------------|---------------------------------------|-----------------|--|--|--|---------------|---|
| DATA DA LEITURA: | 07/01/2026 | ORGÃO: | SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SAD/PE | | | | |
| CÓDIGO | ID 14702 - UASG 926150 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | |
| PROCESSO | Nº 5163.2025.AC 05.PE.0882.SAD.FES-PE | MODALIDADE: | GOV Nº 90882/2025 | | | | |
| ABERTURA | 12/01/2026 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | | |
| HORA | 08:30 | VALIDA PROP. | 120 DIAS | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 15 DIAS | | | | |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 DIAS | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | READEQUADA CONFORME MODELO + HABILITAÇÃO, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; www.gov.br/compras | | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | SISTEMA | | | | | |
| LEITURA POR: | JOICE EDUARDA | MODO DE DISPUTA | ABERTO | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H P F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H P F | |
| 13.2.3. | CONTRATO SOCIAL | X | | ANEXO C | medicamentos de referência e similares | PROPOSTA | |
| 13.2.8. | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | | 12.3. e) | MEDICAMENTO GENÉRICO TERA PREFERÊNCIA | PROPOSTA | |
| 13.2.3. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | 12.1.1. | PARECER TÉCNICO (PRAZO 3 DIAS ÚTEIS) | PODERÁ | |
| 13.3.1. | CNPJ. Cod: 6 | X | | ANEXO C | Preço Unitário Onerado (com incidência de ICMS) | PROPOSTA | |
| 13.3.3. | FGTS | X | | 12.6.1. | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | |
| 13.3.2. | INSS | X | | ANEXO C | Preço Unitário na Tabela CMED | PROPOSTA | |
| 13.3.2. | CERT. FEDERAL | X | | ANEXO C | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | ANEXO I - TR | |
| 13.3.6. | CERT. ESTADUAL | X | | ANEXO C | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PROPOSTA | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | ANEXO C - PÁG 31 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | |
| | CERT. MUNICIPAL | | | 12.3. b) | REGISTRO DE MEDICAMENTO | X | X |
| | CERTIDÃO IPTU | | | ANEXO A | CÓDIGO E-FISCO/CATMAT | PROPOSTA | |
| | CIM | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | |
| 13.3.4. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | 12.3. c) | Notificação Simplificada + Cópia do Rótulo | se for o caso | X |
| 13.3.7. | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | 12.3. d) | Observar Dedução do ICMS 87/02 e nº 54/09 | se for o caso | X |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | ANEXO C | Nº DO ITEM NO CBPF | | |
| | BALANÇO | | | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | 13.4.2. | Declaração do Detentor de Registro - DDR | IMPORTADOS | X |
| 13.5.1. 180 DIAS | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | TR 3.2.3. | OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA | Recife/PE | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | TR 3.2.11.1. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | PROPOSTA VIA 1 | | X |
| 13.4.3. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | 12.3. a) | BULA | X | |
| 13.4.4. | AFE COMUM - ANVISA | X | | 2.1. | VALOR ESTIMADO: R\$ 35.261.610,53 | X | |
| 13.4.4. | AFE COMUM - DOU | X | | 12.5. g) | Seguir tabela cmed e aplicar o CAP | se for o caso | |
| 13.4.6. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | ANEXO C | Preço Unitário Desonerado (isento ICMS) | PROPOSTA | |
| 13.4.6. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | 13.4.5. | NAO ACEITA PROTOCOLO | X | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | ENVELOPE PROP. | SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SAD/PE | | X |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | |
| 13.4.3. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | | | | |
| | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | |
| 13.4.1. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | 8.1.1. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 8.1.3. O intervalo mínimo deverá ser de 0,01 % (um centésimo por cento). 8.1.4. 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 inexequível. 12.6. Considerar-se-á índice de inexequibilidade de proposta valores inferiores a 50% | | |
| 13.4.1. | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | |
| 13.4.1. | DOC. FARMACÉUTICO | X | | | 11.2. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar será convocada para apresentar a PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA AO ÚLTIMO LANCE, devidamente preenchida na forma do Modelo de Proposta de Preços (Anexo I do TR), bem como os DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A HABILITAÇÃO DIGITALIZADOS, para fins de exame de aceitabilidade do preço e de sua habilitação. 11.3. Os documentos deverão ser incluídos no Sistema no prazo de 02 (duas) horas corridas. 13.7.1.7. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 02 (duas) horas | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | Págs | DECLARAÇÕES | H P F | |
| 13.3.6.1. | CADFOR | X | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | |
| | CERTIDÃO DO ICMS | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | |
| | SICAF | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | |
| 15.2.1. | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | 13.6. / 13.7.1.1. | DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES | Anexo II | X |
| | CONSOLIDADA TCU | | | X | DADOS DA EMPRESA | X | X |
| 11.1. CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/E-FISCO | | | | | | |
| | 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 | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | |
| | BOMBEIROS | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | 7.6. Será desclassificada a proposta que contenha elementos que permitam a sua identificação. 10.4. Os preços finais, unitários e totais, propostos pelos licitantes não poderão ultrapassar o preço unitário e global estimado pela Administração, sob pena de desclassificação da proposta. 12.5. Serão desclassificadas as propostas que: a) não obedecem às especificações técnicas previstas neste Edital; b) permaneçam com valores unitários ou global superiores aos estimados, apesar da negociação do que trata o item 10; c) contenham preços manifestamente inexequíveis ou não tenham sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; d) apresentem víncio ou desconformidade insanável com quaisquer outras exigências deste Edital; e) contenham falhas, apontadas pelo Agente de Contratação, não corrigidas nem justificadas, mesmo após a oportunidade de saneamento de que trata o item 15 deste Edital; f) apresentem valores simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade da licitante, para os quais ela renuncia à parcela ou à totalidade de remuneração. g) estejam acima dos limites de Preço de Fábrica (PF) ou, em caso de aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços - CAP, do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), definidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED/ANVISA; h) não observem a desoneração do ICMS quando se tratar de hipótese enquadrada na isenção prevista nos Convênios CONFIAZ nº 87/2002 e nº 54/2009. | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | 1.4. Os itens 35, 36, 37, 38 e 39 são de participação exclusiva a microempresas e empresas de pequeno porte, sendo vedada a subcontratação. 1.5. Os itens 02, 04, 06, 08, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32 e 34 são de participação reservada a microempresas e empresas de pequeno porte, sendo vedada a subcontratação. | | |
| ENVELOPE HAB. | SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SAD/PE | X | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | |
| | | | | FONE: (81) 3183-7796 E-MAIL: ac70@sad.pe.gov.br E-MAIL ALTERNATIVO: ac70.sadpe@gmail.com | | | |
| | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | |