

MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR			FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM/MG		
DATA DA LEITURA:	20/01/2026		VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO	
CÓDIGO	ID 14926		MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 39/2025	
PROCESSO	Nº FMS0171/2025		OBJETO:	MEDICAMENTOS	
ABERTURA	27/01/2026		VALIDA PROP.	120 DIAS	
HORA	08:00		ENTREGA	10 DIAS ÚTEIS	
JULGAMENTO	ITEM		PAGAMENTO	30 DIAS	
CASAS DEC.:	4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL		PRAZO DA DOC.	READEQUADA CONFORME ANEXO II + PLANILHA DE CUSTOS + HABILITAÇÃO, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;	
LEI 14.133/2021	SIM		SISTEMA	<a href="https://www.portaldecompras.publicas.com.br">https://www.portaldecompras.publicas.com.br</a>	
VIGÊNCIA	12 MESES				
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA		MODO DE DISPUTA	ABERTO	
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs
7.20.3	CONTRATO SOCIAL	X			AFE COMUM LABORATORIO
7.20.8	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X			AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO
7.20.3	CNH - DOS SÓCIOS	X			PARECER TECNICO
7.21.1	CNPJ. Cod: 6	X			7.12 AMOSTRAS
7.21.4	FGTS	X			7.9 EXEQUIBILIDADE
7.21.3	INSS	X			CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO
7.21.3	CERT. FEDERAL	X			5.3 INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA
7.21.6	CERT. ESTADUAL	X			5.4.3.1 PROCEDÊNCIA E ORIGEM
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				5.3 DIGITAR CONFORME ANEXO
7.21.6	CERT. MUNICIPAL	X			7.23.1 REGISTRO DE MEDICAMENTO
	CERTIDÃO IPTU				REGISTRO MATERIAL
7.21.2	CIM	X			7.23.1.1 RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )
7.21.2	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			7.23.1.3 COMPROVAÇÃO DE DISPENSA DO REGISTRO
7.21.5	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			PÁG 43 INSERIR DECLARAÇÃO
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRÍANC				Nº DO ITEM NO CBPF
7.22.3 (2023/2024)	BALANÇO	X			Nº DO RG/MS NA PROPOSTA
	CERT. CONTADOR CRC				13 DÍGITOS
7.22.2	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			Nº DO ITEM NO REGISTRO
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				Seguir tabela CMED e aplicar o CAP
	CARTÓRIOS PROTESTO				LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.
	CERTIDÃO DO FORO				TR 13.3.6. VALIDADE DOS PRODUTOS:
7.23.3	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			PROPOSTA VIA 1
	LIC. FUNC. - MATERIAL				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.
7.23.2	AFE COMUM - ANVISA	X			5.4.7 BULA
7.23.2	AFE COMUM - DOU	X			6.19.1. PLANILHA DE CUSTOS
7.23.2	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			7.18.5 Observar isenção ICMS nº 87/02
7.23.2	AFE ESPECIAL - DOU	X			TR CÓDIGO
	AFE CORRELATO - ANVISA				NÃO ACEITA PROTOCOLO
	AFE CORRELATOS - DOU				ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM/MG
	PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:				
7.23.3	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			5.3 - Após o preenchimento da validade da proposta, conforme subitem 5.4.4, a interessada deverá preencher os campos obrigatórios: "Valor Unitário", "Valor Total", "Modelo", "Marca/ Fabricante" e "Descrição detalhada do item". 5.3.1 O "Valor Total" por item/lote será aquele decorrente do resultado do cálculo "Valor Unitário" X "Quantidade", a ser conferido pela licitante em conformidade com o Anexo II, e que será objeto da disputa de lances; 5.3.2 - No preenchimento do campo "Descrição detalhada do item", a licitante deve apresentar o Resumo das especificações de todos os produtos/equipamentos ou serviços ofertados, especialmente o número do registro do produto, quando for o caso.
					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:
					7.8. É indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%. PORTAL: Valor do Intervalo de Lances (R\$):0.0500
					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:
					6.19 Ao final da fase acima, o pregoeiro solicitará ao arrematante que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, dos documentos de habilitação. 6.19.1 A proposta compreende, conforme o caso: planilha de composição de custos, folders, cartilhas, panfletos, catálogos, conoframa de implantação de serviço, ou seja, quaisquer documentos necessários a comprovação das características mínimas. 8.1.1 Quando o lote contiver mais de um item, a proposta deverá ser adequada até que todos eles não ultrapassem o valor estimado.
					Págs
					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR
					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS
					DEC. DE REQ. DE HAB.
7.23.4	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X			DADOS DO REPRESENTANTE
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD				CARTA CREDENCIAMENTO
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO		X		DECLARAÇÃO UNIFICADA
	CONSOLIDADA TCU		X		DADOS DA EMPRESA
7.1.1 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP			EDITAL	DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE D
7.1.2 / 7.1.3 CONSULTA	CERTIDÃO DO CNJ/TCU				ANEXO III
	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				
					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA
					SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:
					5.3.3 - Sob pena de desclassificação, a marca (quando for o caso) apresentada na Proposta Eletrônica deve ser a mesma apresentada na proposta formal. 7.7 Será desclassificada a proposta que: 7.7.1 Contiver vícios insanáveis; 7.7.2 Não obedecer às especificações técnicas contidas no termo de Referência; 7.7.3 Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.7.4 Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.7.5 Apresentar desonformidade com quaisquer outras exigências desde editorial ou seus anexos, desde que insanável;
7.22.4	DECLARAÇÃO DO CONTADOR	X			INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:
	IDONEIDADE FINANCEIRA				3.3.3 - Os itens 02, 04, 07, 09, 14, 17, 19, 21, 23 e 26-Cota Principal (CP)/ampla participação, correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) da quantidade total; 3.3.4 - Os itens 03, 05, 08, 10, 15, 18, 20, 22, 24e 27- Cota Reservada (CR), correspondente a até 25% (vinte e cinco por cento) da quantidade total; 3.3.5 - Os itens 01, 06, 11 a 13, 16 e 25 - Exclusivos para Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte ou Cooperativas.
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			E-MAIL: scl@betim.mg.gov.br; Telefone: (31) 3512-3147
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM/MG	X			RECEB. NOME: _____ EM: _____