

DATA DA LEITURA:		09/04/2026			ORGÃO:		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS/TO			
CODIGO		ID.16270			VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO			
PROCESSO		Nº 2025/30550/008863			MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90027/2026			
ABERTURA		14/04/2026			OBJETO:		MEDICAMENTOS			
HORA		08:30			VALIDA.PROP.		120 DIAS			
JULGAMENTO		ITEM			ENTREGA		15 Dias			
CASAS DEC.:		2 CASAS			PAGAMENTO		10 Dias			
LEI 14.133/2021		SIM			PRAZO DA DOC.		ADEQUADA C/ ASS. DIGITAL + HAB + DOC TÉCNICA - PRAZO DE 2 HORAS			
VIGENCIA		12 MESES			SISTEMA		www.comprasgovernamentais.gov.br			
LEITURA POR:		TALITA PENA			MODO DE DISPUTA		ABERTO			
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS			Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS			
		H	P	F			Obs.			
		H	P	F			H	P	F	
9.1 a.3	CONTRATO SOCIAL	X					AFE COMUM LABORATORIO			
9.1 a.3	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X					AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO			
9.1 a.3	CNH - DOS SÓCIOS	X			MODELO 1 - PG 64		INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA		
9.2 b.1	CNPJ. Cod: 6	X			7.2.2		AMOSTRAS	VENCEDOR	X	
9.2 b.3	FGTS	X					BOAS PRÁTICAS DE FABRI.			
9.2 B	INSS	X			MODELO 1		Nome comercial, Quantidade por embalagem	PROPOSTA		
9.2 b.2	CERT. FEDERAL	X			6.1.2/6.1.3		INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X		
9.2 b.6	CERT. ESTADUAL	X					PROCEDÊNCIA E ORIGEM			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				9.1 d.9		DIGITAR CONFORME ANEXO	MODELO 1		
9.2 b.7	CERT. MUNICIPAL	X			9.1 d.7		REGISTRO DE MEDICAMENTO		X	
	CERTIDÃO IPTU						REGISTRO MATERIAL			
9.2 b.5	CIM	X			9.1 d.10		RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	X		
9.2 b.5	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X					RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )			
9.2 9.2 b.4	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			9.1 d.7		ISENÇÃO DE RG	X		
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ	X			9.1 d.7		NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA	X		
9.3 C 23/24	BALANÇO	X			X		Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS		
X	CERT. CONTADOR CRC	X					Nº DO ITEM NO REGISTRO			
9.3 c.1.2	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			9.1 d.12		Itens isento de registro, deve ser informado na proposta de preços no campo nº do Registro na ANVISA a norma que o isenta de Registro	PROPOSTA		
	CARTÓRIOS DISTRIB./PATRIM						LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.			
	CARTÓRIOS PROTESTO				8.3.1		VALIDADE DOS PRODUTOS:	75%		
	CERTIDÃO DO FORO				X		PROPOSTA VIA 1			X
9.1 d.4	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.			
	LIC. FUNC. - MATERIAL				8.8.1		Caso seja verificada a possibilidade de haver preço inexequível com propostas inferiores a 50% do orçado pela SES/TO, será solicitada ao distribuidor que apresente carta de comprometimento de preço e por parte da fabricante, ou declaração da fabricante declarando que o preço ofertado pelo distribuidor é factível.	PODERÁ		
9.1 d.2	AFE COMUM - ANVISA	X			8.8		EXEQUIBILIDADE	PODERÁ		
9.1 d.2	AFE COMUM - DOU	X			TR 01. E		SEGUIR TABELA CMED E APLICAR CAP CONFORME O CASO	PROPOSTA		
9.1 d.2	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			TR 02		CODIGO STOK	PROPOSTA		
9.1 d.2	AFE ESPECIAL - DOU	X			10.20		Apresentar sua proposta deduzido o ICMS incidente na operação ou prestação	PROPOSTA		
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS/TO			X
	AFE CORRELATOS - DOU						PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:			
9.1 d.4	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X					6.1.1. Valor unitário do item;			
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X					6.1.2. Marca;			
X	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X					6.1.3. Fabricante;			
							6.1.4. Quantidade cotada.			
							6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.			
							INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:			
9.1 d.6	CONSELHO DE FARMÁCIA	X					7.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item;			
9.1 d.6	CERTIDÃO FARMÁCIA	X					7.8. 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 de pelo menos R\$ 0,01 (um centavo).			
							8.7. É índice de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% do valor orçado pela Administração.			
							INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:			
9.1 d.6	DOC. FARMACÊUTICO	X					7.19.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 9.11.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sifaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de duas horas.			
							Págs	DECLARAÇÕES		H P F
X	CERTIDÃO DO ICMS	X						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR		
9.9 CONSULTA	SICAF	X						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS		
9.1 d.1	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X						DEC. DE REQ. DE HAB.		
9.1 d.1	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X						DADOS DO REPRESENTANTE		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				5.3/9.6 /9.7/9.8 /AO 9.8			CARTA CREDENCIAMENTO		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP							DECLARAÇÃO GERAL	MODELO 2	X
8.1 CONSULTA	CEIS. CNEEP							DADOS DA EMPRESA		X
c.5.1	INDICE ECONOMICO	X								
	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							8.6.1. conter vícios insanáveis;		
	BOMBEIROS							8.6.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;		
	IDONEIDADE FINANCEIRA							8.6.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.6.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;		
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS							8.6.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.		
								INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:		
								OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:		
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X						Pregoeiro: Danilo Veílos Oliveira Telefone: (063) 3027- 4361 /4362/4363/4364 Whatsapp: (63) 99966-1349 E - mail: cpl.saudeto@gmail.com		
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS/TO	X						RECEB. NOME: _____ EM: _____		