

DATA DA LEITURA:		14/04/2026		ORGÃO:		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS/TO					
CODIGO		ID.16273		VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO					
PROCESSO		Nº 2025.30550.004099		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90032/2026					
ABERTURA		17/04/2026		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	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	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 61	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.					
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					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	DECLARAÇÃO GERAL	MODELO 2	X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP						DADOS DA EMPRESA		X		
8.1 CONSULTA	CEIS. CNEEP										
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: Thiago Borges Silva				
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS/TO	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				