DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 31/03/2026 | ORGÃO: | SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - SEPLAG/MG |
| CODIGO | ID. 16522 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO |
| PROCESSO | . | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 380/2025 |
| ABERTURA | 01/04/2026 | OBJETO: | MEDICAMENTOS |
| HORA | 09:00 | VALIDA.PROP. | 90 DIAS |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 20 DIAS |
| CASAS DEC.: | 04 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | PROPOSTA AJUSTADA C/ ASS. DIGITAL + HAB - PRAZO 02 HORAS |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | http://compras.mg.gov.br/ |
| LEITURA POR: | TALITA PENA | MODO DE DISPUTA | ABERTO E FECHADO |

| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8.1.1.4 | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| 8.1.1.4 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | TR. 7.2.2.1/7.2.2.2/7.2.2.3/7.2.2.5 | Nome comercial do medicamento;Apresentação (Princípio Ativo, Forma Farmacêutica, Dosagem e Quantitativo por embalagem);Identificação do detentor do registro do medicamento ofertado | PROPOSTA | | | |
| 8.1.1.4 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | TR. 4.2.1.1 | VARIOS LOCAIS DE ENTREGA | X | | | |
| 8.1.2.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | |
| 8.1.2.4 | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| 8.1.2.3 | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 8.1.2.3 | CERT. FEDERAL | X | | | 6.1.1 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | |
| 8.1.2.3 | CERT. ESTADUAL | X | | | 8.12.2. | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PROPOSTA | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 6.1.3. | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | |
| 8.1.2.3 | CERT. MUNICIPAL | X | | | TR. 7.2.2.4 | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | ANEXO II | Nº GGREM | PROPOSTA | | | |
| 8.1.2.2 | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 8.1.2.2 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | | | | | |
| 8.1.2.5 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | 7.2.2.4 | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA | | X | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | ANEXO II | VALOR UNITARIO COM ICMS / VALOR UNITARIO SEM ICMS / VALOR TOTAL/VALOR TOTAL | PROPOSTA | | | |
| | BALANÇO | | | | 7.2.2.4 | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| 8.1.3.1 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | ANEXO II - PÁG 49 | INCLUIR NA PROPOSTA DECLARAÇÃO | PROPOSTA | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | X | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 8.1.4.1 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | 1.6.4. - PÁG 22 | Para alguns itens serão aceitos somente os produtos que forem classificados como Medicamento de Notificação Simplificada /// Para alguns itens serão aceitos os produtos que forem classificados como Medicamento de Notificação Simplificada ou Medicamentos Manipulados. (OLHAR PÁG 22) | PROPOSTA | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 7.2.2.9 | BULA | | X | | |
| 8.1.1.9 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 8.5.1. | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | |
| 8.1.1.9 | AFE COMUM - DOU | X | | | TR | CÓDIGO DO ITEM NA PROPOSTA | PROPOSTA | | | |
| 8.1.1.9 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | | | | | |
| 8.1.1.9 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - SEPLAG/MG | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 8.1.4.1 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 6.1.1. a marca; e<br>6.1.2. o valor unitário e o valor total de cada lote.<br>6.1.3. quantidade cotada, devendo respeitar o mínimo estabelecido no Anexo I - Termo de Referência. | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| 8.1.1.9.1. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | 7.4. O lance deverá ser ofertado pelo valor do item.7.4.2. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediáriosquanto em relação ao que cobrir a melhor oferta, é de R$ 0,0001 (um centésimo de centavo).8.5. Considera-se indício de inexequibilidade a proposta que apresentar valores inferiores a 50% do valor orçado pelaAdministração. | | | | | |
| 8.1.4.2 | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| 8.1.4.2 | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | 8.2.2. O licitante classificado em primeiro lugar deverá enviar a proposta ajustada ao último lance ofertado ou, quando não ocorrerem lances, contendo o(s) preço(s) inicialmente ofertado(s), e, se necessário, documentos complementares, no prazo de 2(duas)horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do Pregoeiro. 8.2.2.2. O fornecedor deverá realizar o upload da proposta comercial ajustada ao seu último valor ofertado, conformemodelo constante no Anexo II - Proposta Comercial. 8.2.2.2.1. Os arquivos referentes à proposta comercial deverão ser assinados eletronicamente.9.4. Os documentos de habilitação deverão ser apresentados quando solicitados pelo Pregoeiro em formato digital no sistemaeletrônico, por upload, no prazo de 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, observadas as hipóteses elencadas no item 8.2.2.1 deste Edital. | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| X | SICAF | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | TR. 8.1.5.1 | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | |
| 8.1. - CONSULTA | CADIN/CAFIMP/TCU/CNEP/CNJ/CONSOLIDADA TCU | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | 8.4.1. contiver vícios insanáveis; 8.4.2. descumprir as especificações técnicas pormenorizadas contidas neste Edital, no Anexo I - Termo de Referência e demaisanexos; 8.4.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo global e unitário definido para acontratação; 8.4.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; e/ou 8.4.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital e/ou do Anexo I - Termo de Referência edemais anexos, desde que insanáveis. | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - SEPLAG/MG | X | | | RECEB. NOME:_____ EM:_____ | | | | | |