

|                         |  |                                          |  |                        |          |                                                                |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
|-------------------------|--|------------------------------------------|--|------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|-----------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|----------|----------|----------|---|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> |  | 24/10/2024                               |  | <b>ORGÃO:</b>          |          | PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPOZINHO - SP                       |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
| <b>CODIGO</b>           |  | ID: 4063                                 |  | <b>VENDEDOR:</b>       |          | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ                                   |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
| <b>PROCESSO</b>         |  | Nº. 99/2024                              |  | <b>MODALIDADE:</b>     |          | PREGÃO ELETRÔNICA Nº. 38/2024                                  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
| <b>ABERTURA</b>         |  | 30/10/2024                               |  | <b>OBJETO:</b>         |          | MEDICAMENTOS                                                   |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
| <b>HORA</b>             |  | 09:00                                    |  | <b>VALIDA.PROP.</b>    |          | 60 DIAS                                                        |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
| <b>JULGAMENTO</b>       |  | ITEM                                     |  | <b>ENTREGA</b>         |          | 15 Dias                                                        |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
| <b>CASAS DEC.:</b>      |  | 2 CASAS                                  |  | <b>PAGAMENTO</b>       |          | 30 Dias                                                        |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  |  | SIM                                      |  | <b>PRAZO DA DOC.</b>   |          | 10.1. - PROPOSTA FINAL + DOC. COMPLEMENTAR NO PRAZO DE 4 HORAS |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
| <b>VIGENCIA</b>         |  | 12 MESES                                 |  | <b>SISTEMA</b>         |          | <a href="http://www.bll.org.br/">http://www.bll.org.br/</a>    |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
| <b>LEITURA POR:</b>     |  | WESLLY GABRIEL                           |  | <b>MODO DE DISPUTA</b> |          | <b>ABERTO E FECHADO</b>                                        |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
| <b>Págs</b>             |  | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>               |  | <b>H</b>               | <b>P</b> | <b>F</b>                                                       | <b>Págs</b>     |  | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>Obs.</b>     | <b>H</b> | <b>P</b> | <b>F</b> |   |
| 11.1.2.                 |  | CONTRATO SOCIAL                          |  | X                      |          |                                                                |                 |  | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                 |          |          |          |   |
| 11.1.2.                 |  | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                      |  | X                      |          |                                                                |                 |  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                 |          |          |          |   |
| 11.1.2.                 |  | CNH - DOS SÓCIOS                         |  | X                      |          |                                                                |                 |  | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                 |          |          |          |   |
| 11.1.3.                 |  | CNPJ. Cod: 6                             |  | X                      |          |                                                                |                 |  | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                 |          |          |          |   |
| 11.1.3.                 |  | FGTS                                     |  | X                      |          |                                                                |                 |  | BOAS PRATICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                 |          |          |          |   |
| 11.1.3.                 |  | INSS                                     |  | X                      |          |                                                                |                 |  | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                 |          |          |          |   |
| 11.1.3.                 |  | CERT. FEDERAL                            |  | X                      |          |                                                                | 9.1.            |  | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | PROPOSTA        | X        |          |          |   |
| 11.1.3.                 |  | CERT. ESTADUAL                           |  | X                      |          |                                                                | 9.1.            |  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | PROPOSTA        | X        |          |          |   |
|                         |  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                    |  |                        |          |                                                                | ANEXO I - TR    |  | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | PROPOSTA        | X        |          |          |   |
| 11.1.3.                 |  | CERT. MUNICIPAL                          |  | X                      |          |                                                                |                 |  | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | CERTIDÃO IPTU                            |  |                        |          |                                                                |                 |  | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                 |          |          |          |   |
| 11.1.3.                 |  | CIM                                      |  | X                      |          |                                                                | 10.3 j) - PÁG 7 |  | INSERIR DECLARAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | PROPOSTA        | X        |          |          |   |
| 11.1.3.                 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                       |  | X                      |          |                                                                |                 |  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                 |          |          |          |   |
| 11.1.3.                 |  | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS               |  | X                      |          |                                                                |                 |  | PROTOCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ              |  |                        |          |                                                                |                 |  | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                 |          |          |          |   |
| X                       |  | BALANÇO                                  |  | X                      |          |                                                                | 9.1.            |  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 13 DIGITOS      | X        |          |          |   |
| X                       |  | CERT. CONTADOR CRC                       |  | X                      |          |                                                                |                 |  | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                 |          |          |          |   |
| 11.1.3.1.               |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                     |  | X                      |          |                                                                |                 |  | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                 |  |                        |          |                                                                |                 |  | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | CARTÓRIOS PROTESTO                       |  |                        |          |                                                                | 3.18            |  | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | MÍNIMO 75%      | X        |          |          |   |
|                         |  | CERTIDÃO DO FORO                         |  |                        |          |                                                                |                 |  | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                 |          | X        |          |   |
| X                       |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                 |  | X                      |          |                                                                |                 |  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | LIC. FUNC. - MATERIAL                    |  |                        |          |                                                                |                 |  | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                 |          |          |          |   |
| X                       |  | AFE COMUM - ANVISA                       |  | X                      |          |                                                                |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
| X                       |  | AFE COMUM - DOU                          |  | X                      |          |                                                                |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
| X                       |  | AFE ESPECIAL - ANVISA                    |  | X                      |          |                                                                |                 |  | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                 |          |          |          |   |
| X                       |  | AFE ESPECIAL - DOU                       |  | X                      |          |                                                                |                 |  | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | AFE CORRELATO - ANVISA                   |  |                        |          |                                                                |                 |  | ENVELOPE PROP. - PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPOZINHO - SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                 |          | X        |          |   |
|                         |  | AFE CORRELATOS - DOU                     |  |                        |          |                                                                |                 |  | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                 |          |          |          |   |
| X                       |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                       |  | X                      |          |                                                                |                 |  | 9.1. O Licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:<br>a) VALOR POR ITEM, em moeda corrente nacional, em algarismos, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária. Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos diretos ou indiretos relacionados ao fornecimento do objeto de a presente licitação, tais como tributos, remunerações, despesas financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto desta licitação, inclusive gastos com transporte;<br>b) MARCA (caso tenha);<br>c) FABRICANTE (caso tenha);<br>d) DESCRIÇÃO DO OBJETO.                                                         |  |                 |          |          |          |   |
| X                       |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE                    |  | X                      |          |                                                                |                 |  | 9.1.1. No preenchimento da proposta eletrônica, no sistema deverão obrigatoriamente ser informadas no campo próprio as ESPECIFICAÇÕES contidas nas alíneas "a", "b", "c" e "d" de cada ITEM. A não inserção das informações contendo as especificações dos MEDICAMENTOS nestes campos implicará a desclassificação do Licitante, face à ausência de informação suficiente para classificação da proposta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                 |          |          |          |   |
| X                       |  | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                |  | X                      |          |                                                                |                 |  | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | CONSELHO DE FARMÁCIA                     |  |                        |          |                                                                |                 |  | 12.16. O critério de julgamento adotado será o MENOR VALOR POR ITEM, conforme definido neste Edital e seus anexos.<br>12.17. Caso o Licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.<br>12.18. Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.<br>12.19. Persistindo o empate, a proposta vencedora será sorteada pelo sistema eletrônico dentre as propostas ou os lances empatados.                                                                                                                                                                                                                                     |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | CERTIDÃO FARMÁCIA                        |  |                        |          |                                                                |                 |  | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | DOC. FARMACÊUTICO                        |  |                        |          |                                                                |                 |  | 11.1. Os documentos necessários para habilitação o deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia reprográfica autenticada, de forma individual, ou publicação em órgão da imprensa oficial, apresentados em formato digital escaneado.<br>b) Os documentos emitidos via Internet dispensam autenticação, desde que apresentados em seu original, ficando a critério da Prefeitura a comprovação da veracidade dos mesmos e desde que estejam dentro do prazo de validade, conforme alínea "a" deste subitem;<br>c) Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital; |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | CRC NA PREFEITURA CADFOR                 |  |                        |          |                                                                |                 |  | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | DECLARAÇÕES     |          | H        | P        | F |
| X                       |  | CERTIDÃO DO ICMS                         |  | X                      |          |                                                                |                 |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                 |          |          |          |   |
| X                       |  | SICAF                                    |  | X                      |          |                                                                |                 |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                 |          |          |          |   |
| X                       |  | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                 |  | X                      |          |                                                                |                 |  | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                 |          |          |          |   |
| X                       |  | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                  |  | X                      |          |                                                                |                 |  | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                |  |                        |          |                                                                |                 |  | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP             |  |                        |          |                                                                | 11.1.4.         |  | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | ANEXO V AO VIII | X        |          |          |   |
|                         |  | CERTIDÃO DO CEIS                         |  |                        |          |                                                                |                 |  | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                 | X        |          |          |   |
|                         |  | 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              |  |                        |          |                                                                |                 |  | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  |                                          |  |                        |          |                                                                |                 |  | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                |  |                        |          |                                                                |                 |  | 10.4. Serão rejeitadas as propostas que:<br>a) estejam incompletas, isto é, não contenham informações suficientes que permitam a perfeita identificação do objeto licitado;<br>b) contiverem qualquer limitação ou condição substancialmente contrastante com o presente Edital;<br>c) ocorrendo discordância entre os valores numéricos e por extenso, prevalecerão estes últimos;<br>d) que não atenderem às especificações, prazos e condições, inclusive no que tange à descrição dos ITENS, fixados neste Edital;<br>e) cujos MEDICAMENTOS não forem estiver de acordo as normas da ANVISA ou não forem condizentes com os ITENS do objeto desta licitação                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | BOMBEIROS                                |  |                        |          |                                                                |                 |  | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | IDONEIDADE FINANCEIRA                    |  |                        |          |                                                                |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                 |          |          |          |   |
|                         |  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                  |  |                        |          |                                                                |                 |  | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                 |          |          |          |   |
| X                       |  | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA                  |  | X                      |          |                                                                |                 |  | IMPUGNAÇÃO E ESCLARECIMENTO VIA SISTEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                 |          |          |          |   |
| ENVELOPE HAB.           |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPOZINHO - SP |  | X                      |          |                                                                |                 |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                 |          |          |          |   |