

|                                                  |                               |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|----------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 31/10/2024               |                               | <b>ORGÃO:</b>          |          | <b>SECRETARIA DA SAÚDE (SESA)/CE</b>                                                          |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| <b>CODIGO</b> UASG: 943001 - ID 4363             |                               | <b>VEENDEDOR:</b>      |          | <b>MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ</b>                                                           |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| <b>PROCESSO</b> n°: 24001.039378/2024-37         |                               | <b>MODALIDADE:</b>     |          | <b>PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20241197 – SESA/COEXE</b>                                             |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| <b>ABERTURA</b> 08/11/2024                       |                               | <b>OBJETO:</b>         |          | <b>MEDICAMENTOS</b>                                                                           |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| <b>HORA</b> 09:00                                |                               | <b>VALIDA.PROP.</b>    |          | <b>90 DIAS</b>                                                                                |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| <b>JULGAMENTO</b> ITEM                           |                               | <b>ENTREGA</b>         |          | <b>15 Dias</b>                                                                                |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| <b>CASAS DEC.:</b> 4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL |                               | <b>PAGAMENTO</b>       |          | <b>30 Dias</b>                                                                                |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| <b>LEI 14.133/2021</b> SIM                       |                               | <b>PRAZO DA DOC.</b>   |          | <b>13.21.5 ADEQUADA + HABILITAÇÃO + RG + BULA + CARTA DE CREDENCIAMENTO PRAZO DE 24 HORAS</b> |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| <b>VIGENCIA</b> 6 MESES                          |                               | <b>SISTEMA</b>         |          | <a href="https://www.comprasnet.gov.br">https://www.comprasnet.gov.br</a>                     |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| <b>LEITURA POR:</b> MARIA EDUARDA LIMA           |                               | <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> |
| 10.2.1.2                                         | CONTRATO SOCIAL               | X                      |          |                                                                                               |                  | AFE COMUM LABORATORIO                                                                  |             |          |          |          |
| 10.2.1.2                                         | 41ª ALTERAÇÃO CONS.           | X                      |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| 10.2.1.2                                         | CNH – DOS SÓCIOS              | X                      |          |                                                                                               | 14.7.6           | INSERIR DECLARAÇÃO                                                                     | PROPOSTA    |          |          |          |
| 10.4.1.1                                         | CNPJ. Cod: 6                  | X                      |          |                                                                                               | 19.1             | ESTIMADO R\$ 72.757,76                                                                 | X           |          |          |          |
| 10.4.1.4                                         | FGTS                          | X                      |          |                                                                                               |                  | BOAS PRÁTICAS DE FABRIL                                                                |             |          |          |          |
| X                                                | INSS                          | X                      |          |                                                                                               |                  | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                              |             |          |          |          |
| 10.4.1.3                                         | CERT. FEDERAL                 | X                      |          |                                                                                               | 13.21.6.2        | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA            | X           |          |          |          |
| 10.4.1.3                                         | CERT. ESTADUAL                | X                      |          |                                                                                               |                  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                   |             |          |          |          |
|                                                  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL         |                        |          |                                                                                               | 13.21.4          | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                 | ANEXO I     |          |          |          |
| 10.4.1.3                                         | CERT. MUNICIPAL               | X                      |          |                                                                                               | 13.21.6.1        | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                | VENCEDOR    |          |          |          |
|                                                  | CERTIDÃO IPTU                 |                        |          |                                                                                               |                  | REGISTRO MATERIAL                                                                      |             |          |          |          |
| 10.4.1.2                                         | CIM                           | X                      |          |                                                                                               | 13.21.6.1        | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                          | X           |          |          |          |
| 10.4.1.2                                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL            | X                      |          |                                                                                               |                  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                          |             |          |          |          |
| 10.4.1.5                                         | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS    | X                      |          |                                                                                               | ANEXO II - PG 32 | INSERIR DECLARAÇÃO                                                                     | PROPOSTA    |          |          |          |
|                                                  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ   |                        |          |                                                                                               | TR 4.1           | ITENS DE DEMANDA JUDICIAIS                                                             | X           |          |          |          |
|                                                  | BALANÇO                       |                        |          |                                                                                               | 13.21.6.2        | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                | 13 DÍGITOS  |          |          |          |
|                                                  | CERT. CONTADOR CRC            |                        |          |                                                                                               |                  | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                 |             |          |          |          |
| 10.5.1.1                                         | CERTIDÃO DE FALÊNCIA          | X                      |          |                                                                                               | 13.21.6.4        | CARTA DE SOLIDARIEDADE CONFORME ANEXO D                                                | VENCEDOR    |          |          |          |
|                                                  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM      |                        |          |                                                                                               | TR               | CÓDIGO PMI                                                                             | PROPOSTA    |          |          |          |
|                                                  | CARTÓRIOS PROTESTO            |                        |          |                                                                                               |                  | PROPOSTA VIA 1                                                                         |             |          | X        |          |
|                                                  | CERTIDÃO DO FORO              |                        |          |                                                                                               |                  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.    |             |          |          |          |
| 10.3.5                                           | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO      | X                      |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | LIC. FUNC. - MATERIAL         |                        |          |                                                                                               | 13.21.6.3        | BULA                                                                                   | VENCEDOR    |          |          |          |
| 10.3.6                                           | AFE COMUM - ANVISA            | X                      |          |                                                                                               | 12.1.3           | OBSERVAR TABELA CMED                                                                   | PROPOSTA    |          |          |          |
| 10.3.6                                           | AFE COMUM - DOU               | X                      |          |                                                                                               | 12.1.5           | APLICAR CAP NOS ITENS DE DEMANDA JUDICIAIS ( 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09 e 10 ) | PROPOSTA    |          |          |          |
| 10.3.6                                           | AFE ESPECIAL - ANVISA         | X                      |          |                                                                                               | 12.1.6           | ISENÇÃO DO CONVENIO ICMS 87/02 CONFAZ NO ITENS 05 E 10                                 | PROPOSTA    |          |          |          |
| 10.3.6                                           | AFE ESPECIAL - DOU            | X                      |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | AFE CORRELATO - ANVISA        |                        |          |                                                                                               | ENVELOPE PROP.   | SECRETARIA DA SAÚDE (SESA)/CE                                                          |             |          | X        |          |
|                                                  | AFE CORRELATOS - DOU          |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| 10.3.5                                           | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO            | X                      |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| X                                                | SIMPLIFICADA - JUCEPE         | X                      |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| X                                                | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA     | X                      |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | CONSELHO DE FARMÁCIA          |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | CERTIDÃO FARMÁCIA             |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | DOC. FARMACÊUTICO             |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| 14.1. CONSULTA                                   | CRC NA PREFEITURA             |                        |          |                                                                                               | Págs             | DECLARAÇÕES                                                                            |             | H        | P        | F        |
|                                                  | CADFOR                        |                        |          |                                                                                               |                  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                         |             |          |          |          |
| X                                                | CERTIDÃO DO ICMS              | X                      |          |                                                                                               |                  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                           |             |          |          |          |
| 10.1.                                            | SICAF                         | X                      |          |                                                                                               |                  | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                   |             |          |          |          |
| 10.3.1.1. 8%                                     | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.      | X                      |          |                                                                                               |                  | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                 |             |          |          |          |
| 10.3.1.1. 8%                                     | ATEST DE CAP TEC PRIVAD       | X                      |          |                                                                                               |                  | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                   |             |          |          |          |
|                                                  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO     |                        |          |                                                                                               | 10.4.1.6/14.7.6  | DECLARAÇÃO GERAL                                                                       |             | X        |          |          |
|                                                  | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP  |                        |          |                                                                                               |                  | DADOS DA EMPRESA                                                                       |             | X        |          |          |
| 14.1. CONSULTA                                   | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP         |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | CERTIDÃO DO CNJ               |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | CERTIDÃO DO TCU               |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS      |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| 21.3                                             | BANCO BRADESCO                | X                      |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL     |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO      |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | CERT NEG DÉB FISCALS ESTADO   |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS     |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | BOMBEIROS                     |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | IDONEIDADE FINANCEIRA         |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
|                                                  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS       |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| X                                                | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA       | X                      |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| ENVELOPE HAB.                                    | SECRETARIA DA SAÚDE (SESA)/CE | X                      |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |
| RECEB. NOME: _____ EM: _____                     |                               |                        |          |                                                                                               |                  |                                                                                        |             |          |          |          |