

| DATA DA LEITURA:   |  | 17/12/2024                            |  |   | ORGÃO:          | AGÊNCIA DE MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DE PROCESSOS - AMGESP/AL |                              |   |  |  |              |   |   |   |
|--------------------|--|---------------------------------------|--|---|-----------------|--|------------------------------|---|--|--|--------------|---|---|---|
| CODIGO             |  | ID 5622                               |  |   | VENDEDOR:       | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ                               |                              |   |  |  |              |   |   |   |
| PROCESSO           |  | nº E:04105.0000000243/2024            |  |   | MODALIDADE:     | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 91.076/2024                           |                              |   |  |  |              |   |   |   |
| ABERTURA           |  | 27/12/2024                            |  |   | OBJETO:         | MEDICAMENTOS   |                              |   |  |  |              |   |   |   |
| HORA               |  | 09:00                                 |  |   | VALIDA.PROP.    | 60 DIAS  |                              |   |  |  |              |   |   |   |
| JULGAMENTO         |  | ITEM                                  |  |   | ENTREGA         | 15 DIAS  |                              |   |  |  |              |   |   |   |
| CASAS DEC.:        |  | 4 CASAS                               |  |   | PAGAMENTO       | 10 DIAS ÚTEIS  |                              |   |  |  |              |   |   |   |
| LEI 14.133/2021    |  | SIM                                   |  |   | PRAZO DA DOC.   | READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;                   |                              |   |  |  |              |   |   |   |
| VIGENCIA           |  | ATÉ O TERMINO DO EXERCÍCIO FINANCEIRO |  |   | SISTEMA         | (www.gov.br/compras)                                       |                              |   |  |  |              |   |   |   |
| LEITURA POR:       |  | JOICE EDUARDA                         |  |   | MODO DE DISPUTA | ABERTO   |                              |   |  |  |              |   |   |   |
| Págs               | DOCUMENTOS EXIGIDOS  |                                       |  | H | P               | F  | Págs                         | DOCUMENTOS EXIGIDOS   |  |  | Obs.         | H | P | F |
| 8.2.1.3.           | CONTRATO SOCIAL  |                                       |  | X |                 |  | PREÂMBULO                    | VALOR ESTIMADO: R\$: 416.792,36   |  |  | X            |   |   |   |
| 8.2.1.8.           | 41 ALTERAÇÃO CONS.   |                                       |  | X |                 |  | ANEXO I                      | LOCAIS DE ENTREGA   |  |  | X            |   |   |   |
| 8.2.1.3.           | CNH - DOS SÓCIOS   |                                       |  | X |                 |  |                              | AFE CORRELATO LABORATORIO   |  |  |              |   |   |   |
| 8.2.2.1.           | CNPJ. Cod: 6   |                                       |  | X |                 |  | 7.15.                        | AMOSTRAS  |  |  | PODERÁ       |   |   |   |
| 8.2.2.3.           | FGTS   |                                       |  | X |                 |  |                              | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.   |  |  |              |   |   |   |
| 8.5.2.2.           | INSS   |                                       |  | X |                 |  |                              | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO   |  |  |              |   |   |   |
| 8.5.2.2.           | CERT. FEDERAL  |                                       |  | X |                 |  | 5.1.2./5.1.3.                | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA   |  |  | ANEXO I - TR |   |   |   |
| 8.2.2.7.           | CERT. ESTADUAL   |                                       |  | X |                 |  |                              | PROCEDÊNCIA E ORIGEM  |  |  |              |   |   |   |
|                    | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                                      |                                       |  |   |                 |  |                              | DIGITAR CONFORME ANEXO  |  |  |              |   |   |   |
| X                  | CERT. MUNICIPAL  |                                       |  | X |                 |  |                              | REGISTRO DE MEDICAMENTO   |  |  |              |   |   |   |
|                    | CERTIDÃO IPTU  |                                       |  |   |                 |  |                              | REGISTRO MATERIAL   |  |  |              |   |   |   |
| 8.2.2.6.           | CIM  |                                       |  | X |                 |  |                              | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )   |  |  |              |   |   |   |
| 8.2.2.6.           | INSCRIÇÃO ESTADUAL   |                                       |  | X |                 |  |                              | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )   |  |  |              |   |   |   |
| 8.2.2.5.           | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                                 |                                       |  | X |                 |  |                              | PROTOCOLO ( )   |  |  |              |   |   |   |
|                    | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                                |                                       |  |   |                 |  |                              | Nº DO ITEM NO CBPF  |  |  |              |   |   |   |
| 8.2.3.3. 2022/2023 | BALANÇO  |                                       |  | X |                 |  | X                            | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA   |  |  | 13 DÍGITOS   |   |   |   |
| X                  | CERT. CONTADOR CRC   |                                       |  | X |                 |  |                              | Nº DO ITEM NO REGISTRO  |  |  |              |   |   |   |
| 8.2.3.2.           | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                       |                                       |  | X |                 |  |                              | LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI.   |  |  |              |   |   |   |
|                    | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                                   |                                       |  |   |                 |  |                              | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.  |  |  |              |   |   |   |
|                    | CARTÓRIOS PROTESTO   |                                       |  |   |                 |  | TR 5.1.4.                    | VALIDADE DOS PRODUTOS:  |  |  | MÍNIMO 75%   |   |   |   |
|                    | 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  |  |  |              |   |   |   |
| 8.2.1.9.           | AFE COMUM - ANVISA   |                                       |  | X |                 |  | 7.11.                        | EXEQUIBILIDADE  |  |  | PODERÁ       |   |   |   |
| 8.2.1.9.           | AFE COMUM - DOU  |                                       |  | X |                 |  | ANEXO I - PÁG 22             | INSERIR DECLARAÇÕES   |  |  | PROPOSTA     |   |   |   |
| 8.2.1.9.           | AFE ESPECIAL - ANVISA                                      |                                       |  | X |                 |  | TR                           | CÓDIGO CATMAT   |  |  | PROPOSTA     |   |   |   |
| 8.2.1.9.           | AFE ESPECIAL - DOU   |                                       |  | X |                 |  |                              | NÃO ACEITA PROTOCOLO  |  |  |              |   |   |   |
|                    | AFE CORRELATO - ANVISA                                     |                                       |  |   |                 |  |                              | ENVELOPE PROP.  |  |  |              |   |   | X |
|                    | AFE CORRELATOS - DOU                                       |                                       |  |   |                 |  |                              | AGÊNCIA DE MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DE PROCESSOS - AMGESP/AL  |  |  |              |   |   |   |
| X                  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO   |                                       |  | X |                 |  |                              | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:   |  |  |              |   |   |   |
|                    | SIMPLIFICADA - JUCEPE                                      |                                       |  |   |                 |  |                              | 5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 5.1.1. Valor unitário e total do item; 5.1.2. Marca; 5.1.3. Fabricante; 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.  |  |  |              |   |   |   |
|                    | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                                  |                                       |  |   |                 |  |                              | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:  |  |  |              |   |   |   |
|                    | CONSELHO DE FARMÁCIA                                       |                                       |  |   |                 |  |                              | 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 6.8. O intervalo mínimo deverá ser de 5% (cinco por cento). 6.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 7.9. é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%  |  |  |              |   |   |   |
|                    | CERTIDÃO FARMÁCIA  |                                       |  |   |                 |  |                              | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS:  |  |  |              |   |   |   |
|                    | DOC. FARMACÊUTICO  |                                       |  |   |                 |  |                              | 6.22.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 8.8.1. 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 ou quando a lei expressamente o exigir.  |  |  |              |   |   |   |
|                    | CRC NA PREFEITURA CADFOR                                   |                                       |  |   |                 |  |                              | Págs  |  |  |              |   |   |   |
|                    | CERTIDÃO DO ICMS   |                                       |  |   |                 |  |                              | DECLARAÇÕES   |  |  |              |   |   |   |
| 7.1. CONSULTA      | SICAF  |                                       |  |   |                 |  |                              | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR  |  |  |              |   |   |   |
| 8.2.4.3. 25%       | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                                   |                                       |  | X |                 |  |                              | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS  |  |  |              |   |   |   |
| 8.2.4.3. 25%       | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                                    |                                       |  | X |                 |  |                              | DEC. DE REQ. DE HAB.  |  |  |              |   |   |   |
|                    | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                                  |                                       |  |   |                 |  |                              | DADOS DO REPRESENTANTE  |  |  |              |   |   |   |
|                    | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                               |                                       |  |   |                 |  | 8.6. / 8.7. / 8.8. / 8.2.2.4 | CARTA CREDENCIAMENTO  |  |  |              |   |   |   |
| 7.1. CONSULTA      | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP                                      |                                       |  |   |                 |  | X                            | DECLARAÇÃO GERAL  |  |  | X            | X |   |   |
|                    | Certidão de Regularidade na Contratação de Aprendiz        |                                       |  |   |                 |  |                              | DADOS DA EMPRESA  |  |  | X            | X |   |   |
| 8.2.5.             | CERTIDÃO DO TCU  |                                       |  |   |                 |  |                              |   |  |  |              |   |   |   |
|                    | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                                   |                                       |  |   |                 |  |                              |   |  |  |              |   |   |   |
|                    | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                                  |                                       |  |   |                 |  |                              |   |  |  |              |   |   |   |
|                    | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                                  |                                       |  |   |                 |  |                              |   |  |  |              |   |   |   |
|                    | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO                                   |                                       |  |   |                 |  |                              |   |  |  |              |   |   |   |
|                    | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                                |                                       |  |   |                 |  |                              |   |  |  |              |   |   |   |
|                    | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                                  |                                       |  |   |                 |  |                              | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA   |  |  |              |   |   |   |
|                    | BOMBEIROS  |                                       |  |   |                 |  |                              | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:   |  |  |              |   |   |   |
|                    | IDONEIDADE FINANCEIRA                                      |                                       |  |   |                 |  |                              | 7.8. Será desclassificada a proposta vencedora que: 7.8.1. Contiver vícios insanáveis; 7.8.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no termo de referência; 7.8.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.8.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela administração; 7.8.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. |  |  |              |   |   |   |
|                    | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                                    |                                       |  |   |                 |  |                              | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:  |  |  |              |   |   |   |
| X                  | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA                                    |                                       |  | X |                 |  |                              | Para os itens 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11 e 12 a participação é exclusiva a microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 48 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.  |  |  |              |   |   |   |
|                    | AGÊNCIA DE MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DE PROCESSOS - AMGESP/AL |                                       |  | X |                 |  |                              | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:  |  |  |              |   |   |   |
|                    | ENVELOPE HAB.  |                                       |  | X |                 |  |                              | Telefone: +55 (82) 3315-7241 – egnaldo.amgesp@gmail.com   |  |  |              |   |   |   |
|                    |  |                                       |  |   |                 |  |                              | RECEB. NOME: _____ EM: _____  |  |  |              |   |   |   |