

|                         |                                             |                        |                                             |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
|-------------------------|---------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|----------|----------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> | 21/01/2025                                  | <b>ORGÃO:</b>          | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS BELOS/GO |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
| <b>CODIGO</b>           | ID 6032                                     | <b>VENDEDOR:</b>       | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ                |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
| <b>PROCESSO</b>         | ADMINISTRATIVO Nº16218/2024                 | <b>MODALIDADE:</b>     | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 03/2025                |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
| <b>ABERTURA</b>         | 27/01/2025                                  | <b>OBJETO:</b>         | MEDICAMENTOS E MATERIAIS                    |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
| <b>HORA</b>             | 09:00                                       | <b>VALIDA.PROP.</b>    | 60 DIAS                                     |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
| <b>JULGAMENTO</b>       | ITEM                                        | <b>ENTREGA</b>         | 03 DIAS                                     |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
| <b>CASAS DEC.:</b>      | 2 CASAS                                     | <b>PAGAMENTO</b>       | ATÉ O 10º DIA ÚTIL                          |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  | SIM                                         | <b>PRAZO DA DOC.</b>   | READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 3H;    |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
| <b>VIGENCIA</b>         | 12 MESES                                    | <b>SISTEMA</b>         | www.bnc.org.br                              |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
| <b>LEITURA POR:</b>     | JOICE EDUARDA                               | <b>MODO DE DISPUTA</b> |                                             | <b>ABERTO</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> |
| 1.102.1.                | CONTRATO SOCIAL                             | X                      |                                             |               |                                           | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |          |          |          |
| 1.102.1.                | 413 ALTERAÇÃO CONS.                         | X                      |                                             |               |                                           | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |          |          |          |
| 1.102.1.                | CNH - DOS SÓCIOS                            | X                      |                                             |               |                                           | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |          |          |          |
| 1.102.2.                | CNPJ. Cod: 6                                | X                      |                                             |               | 1.81.                                     | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PODERÁ                    |          |          |          |
| 1.102.7.                | FGTS                                        | X                      |                                             |               | TR                                        | BOAS PRATICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ALGUNS ITENS              | X        |          |          |
| 1.102.4.                | INSS                                        | X                      |                                             |               | TR - IMPORTADOS                           | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           | X        |          |          |
| 1.102.4.                | CERT. FEDERAL                               | X                      |                                             |               | TR                                        | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO,CONCENTRA Ç A O, PRINCÍPIO ATIVO E DESCRI Ç ÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ANEXO I - TR              |          |          |          |
| 1.102.5.                | CERT. ESTADUAL                              | X                      |                                             |               | TR                                        | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROPOSTA                  |          |          |          |
|                         | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                       |                        |                                             |               | TR                                        | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ANEXO I - TR              |          |          |          |
| 1.102.6.                | CERT. MUNICIPAL                             | X                      |                                             |               | TR                                        | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ALGUNS ITENS              | X        |          |          |
|                         | CERTIDÃO IPTU CIM                           |                        |                                             |               | TR                                        | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           | X        |          |          |
|                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                          |                        |                                             |               | TR                                        | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |          |          |          |
| 1.102.8.                | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                  | X                      |                                             |               |                                           | CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SE FOR O CASO             | X        |          |          |
|                         | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                 |                        |                                             |               |                                           | PROTOCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |          |          |          |
|                         | BALANÇO                                     |                        |                                             |               | TR                                        | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |          |          |          |
|                         | CERT. CONTADOR CRC                          |                        |                                             |               |                                           | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 13 DÍGITOS                |          |          |          |
| 1.103.1.                | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                        | X                      |                                             |               |                                           | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |          |          |          |
|                         | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                    |                        |                                             |               |                                           | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |          |          |          |
|                         | CARTÓRIOS PROTESTO                          |                        |                                             |               | ESCLARECIMENTO                            | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |          |          |          |
|                         | CERTIDÃO DO FORO                            |                        |                                             |               |                                           | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 24 MESES                  |          |          |          |
|                         |                                             |                        |                                             |               |                                           | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |          | X        |          |
| 1.102.1 III.            | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                    | X                      |                                             |               | 1.39.1                                    | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           | X        |          |          |
| 1.102.1 III.            | LIC. FUNC. - MATERIAL                       | X                      |                                             |               |                                           | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |          |          |          |
| 1.102.1 I.              | AFE COMUM - ANVISA                          | X                      |                                             |               | 1.77. / 1.78.                             | EXEQUIBILIDADE/PLANILHA DE CUSTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PODERÁ                    |          |          |          |
| 1.102.1 I.              | AFE COMUM - DOU                             | X                      |                                             |               | TR                                        | VALOR ESTIMADO: R\$ 9.815.138,19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X                         |          |          |          |
| 1.102.1 I.              | AFE ESPECIAL - ANVISA                       | X                      |                                             |               | ESCLARECIMENTO                            | ALGUNS ITENS DE DEMANDA JUDICIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X                         |          |          |          |
| 1.102.1 I.              | AFE ESPECIAL - DOU                          | X                      |                                             |               |                                           | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |          |          |          |
| 1.102.1 I.              | AFE CORRELATO - ANVISA                      | X                      |                                             |               | ENVELOPE PROP.                            | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS BELOS/GO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |          | X        |          |
| 1.102.1 I.              | AFE CORRELATOS - DOU                        | X                      |                                             |               |                                           | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |          |          |          |
| 1.102.1 III.            | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                          | X                      |                                             |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
|                         | SIMPLIFICADA - JUCEPE                       |                        |                                             |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
|                         | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                   |                        |                                             |               |                                           | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |          |          |          |
| 1.102.1 X.              | CONSELHO DE FARMÁCIA                        | X                      |                                             |               |                                           | 1.33.1. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário por item; 1.33.4. O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |          |          |          |
| 1.102.1 X.              | CERTIDÃO FARMÁCIA                           | X                      |                                             |               |                                           | 1.46. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |          |          |          |
| 1.102.1 X.              | DOC. FARMACÊUTICO                           | X                      |                                             |               |                                           | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |          |          |          |
|                         |                                             |                        |                                             |               |                                           | 1.66. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de até 3 (três) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |          |          |          |
|                         | CRC NA PREFEITURA CADFOR                    |                        |                                             |               | Págs                                      | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           | H        | P        | F        |
|                         | CERTIDÃO DO ICMS SICAF                      |                        |                                             |               |                                           | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |          |          |          |
|                         |                                             |                        |                                             |               |                                           | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |          |          |          |
| 1.102.1                 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                    | X                      |                                             |               |                                           | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |          |          |          |
| 1.102.1                 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                     | X                      |                                             |               |                                           | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |          |          |          |
|                         |                                             |                        |                                             |               |                                           | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |          |          |          |
|                         | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                   |                        |                                             |               | 1.88. / 1.89. / 1.90. / 1.102.9. / 1.104. | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ANEXO II/IV/V/VI/VII/VIII | X        |          |          |
| 1.104.5.                | CERTIDÃO TCMGO                              | X                      |                                             |               | EDITAL                                    | PLANILHA DE DADOS CADASTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ANEXO X                   | X        |          |          |
| 1.69.1. CONSULTA        | CERTIDÃO DO CEIS                            |                        |                                             |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
| 1.69.2. CONSULTA        | CERTIDÃO DO CNEP                            |                        |                                             |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
|                         | CERTIDÃO DO TCU                             |                        |                                             |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
|                         | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                    |                        |                                             |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
|                         | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                   |                        |                                             |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
|                         | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                   |                        |                                             |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
|                         | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                     |                        |                                             |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
|                         | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                 |                        |                                             |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
|                         |                                             |                        |                                             |               |                                           | <b>DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |          |          |          |
|                         |                                             |                        |                                             |               |                                           | <b>SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |          |          |          |
|                         | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                   |                        |                                             |               |                                           | 1.30.1. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante. 1.74. Será desclassificada a proposta vencedora que: 1.74.1. contiver vícios insanáveis; 1.74.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 1.74.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 1.74.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 1.74.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. |                           |          |          |          |
|                         | BOMBEIROS                                   |                        |                                             |               |                                           | <b>INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |          |          |          |
|                         | IDONEIDADE FINANCEIRA                       |                        |                                             |               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |          |          |          |
|                         | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                     |                        |                                             |               |                                           | <b>OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |          |          |          |
| X                       | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA                     | X                      |                                             |               |                                           | Responsável: Suyanny Ferreira da Silva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |          |          |          |
| ENVELOPE HAB.           | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS BELOS/GO | X                      |                                             |               |                                           | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |          |          |          |