

|                         |                                          |                      |                                  |  |  |
|-------------------------|------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> | 13/02/2025                               | <b>ORGÃO:</b>        | MUNICÍPIO DE VIÇOSA/MG           |  |  |
| <b>CODIGO</b>           | ID 6468                                  | <b>VENDEDOR:</b>     | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ     |  |  |
| <b>PROCESSO</b>         | 1825/2024 (SEI: 0994.0.000005677/2024-2) | <b>MODALIDADE:</b>   | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90008/2025  |  |  |
| <b>ABERTURA</b>         | 21/02/2025                               | <b>OBJETO:</b>       | MEDICAMENTOS                     |  |  |
| <b>HORA</b>             | 09:00                                    | <b>VALIDA.PROP.</b>  | 60 DIAS                          |  |  |
| <b>JULGAMENTO</b>       | ITEM                                     | <b>ENTREGA</b>       | 15 Dias                          |  |  |
| <b>CASAS DEC.:</b>      | 2 CASAS                                  | <b>PAGAMENTO</b>     | 30 Dias                          |  |  |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  | SIM                                      | <b>PRAZO DA DOC.</b> | 5.22.4 ADEQUADA PRAZO DE 2 HORAS |  |  |
| <b>VIGENCIA</b>         | 12 MESES                                 | <b>SISTEMA</b>       | www.comprasgovernamentais.gov.br |  |  |

  

|                     |                              |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|---------------------|------------------------------|------------------------|-------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|----------|----------|
| <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> |
| X                   | CONTRATO SOCIAL              | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AFE COMUM LABORATORIO                                                               |              |          |          |          |
| X                   | 41ª ALTERAÇÃO CONS.          | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                        |              |          |          |          |
| X                   | CNH – DOS SÓCIOS             | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                           |              |          |          |          |
| X                   | CNPJ. Cod: 6                 | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AMOSTRAS                                                                            |              |          |          |          |
| X                   | FGTS                         | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | BOAS PRATICAS DE FABRI.                                                             |              |          |          |          |
| X                   | INSS                         | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                           |              |          |          |          |
| X                   | CERT. FEDERAL                | X                      |                         |          | 4.1.2/4.1.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA         | X            |          |          |          |
| X                   | CERT. ESTADUAL               | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                |              |          |          |          |
|                     | DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL       |                        |                         |          | 1.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                              | ANEXO I E II |          |          |          |
| X                   | CERT. MUNICIPAL              | X                      |                         |          | 7.18 C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                             | X            | X        |          |          |
|                     | CERTIDÃO IPTU                |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | REGISTRO MATERIAL                                                                   |              |          |          |          |
| X                   | CIM                          | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                       |              |          |          |          |
| X                   | INSCRIÇÃO ESTADUAL           | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                       |              |          |          |          |
| X                   | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS   | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROTOCOLO ( )                                                                       |              |          |          |          |
|                     | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ  |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                  |              |          |          |          |
| X                   | BALANÇO                      | X                      |                         |          | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                             | 13 DÍGITOS   |          |          |          |
| X                   | CERT. CONTADOR CRC           | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                              |              |          |          |          |
| X                   | CERTIDÃO DE FALÊNCIA         | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                      |              |          |          |          |
|                     | CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM      |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                        |              |          |          |          |
|                     | CARTÓRIOS PROTESTO           |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                              |              |          |          |          |
|                     | CERTIDÃO DO FORO             |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA VIA 1                                                                      |              |          | X        |          |
| 7.18 A              | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO     | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. |              |          |          |          |
|                     | LIC. FUNC. - MATERIAL        |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | BULA                                                                                |              |          |          |          |
| 7.18 B              | AFE COMUM - ANVISA           | X                      |                         |          | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Valor estimado: R\$ 26.757.890,00                                                   | X            |          |          |          |
| 7.18 B              | AFE COMUM - DOU              | X                      |                         |          | ANEXO II - PG 74                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | INSERIR DECLARAÇÕES                                                                 | PROPOSTA     |          |          |          |
| 7.18 B              | AFE ESPECIAL - ANVISA        | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                      |              |          |          |          |
| 7.18 B              | AFE ESPECIAL - DOU           | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                |              |          |          |          |
|                     | AFE CORRELATO - ANVISA       |                        |                         |          | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | MUNICÍPIO DE VIÇOSA/MG                                                              |              |          | X        |          |
|                     | AFE CORRELATOS - DOU         |                        |                         |          | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |              |          |          |          |
| 7.18 A              | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO           | X                      |                         |          | 4.1.1. Valor unitário e total do item; 4.1.2. Marca e modelo, se for o caso; 4.1.3. Fabricante; 4.1.4. Descrição do objeto, com as informações similares à especificação do Termo de Referência; 4.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |              |          |          |          |
| X                   | SIMPLIFICADA - JUCEPE        | X                      |                         |          | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |              |          |          |          |
| X                   | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA    | X                      |                         |          | Critério de Julgamento: Menor preço por item/ 1.3. O critério de julgamento adotado será o menor preço por ITEM/ 5.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./ 5.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R\$ 0,01/6.7. No caso de bens e serviços em geral, são considerados indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração |                                                                                     |              |          |          |          |
| X                   | CONSELHO DE FARMÁCIA         | X                      |                         |          | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |              |          |          |          |
| X                   | CERTIDÃO FARMÁCIA            | X                      |                         |          | 3.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá às fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento./5.22.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo máximo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado/7.11.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas,                                                                                                                             |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | DOC. FARMACÊUTICO            | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | CRC NA PREFEITURA CADFOR     |                        |                         |          | <b>Págs</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>DECLARAÇÕES</b>                                                                  |              | <b>H</b> | <b>P</b> | <b>F</b> |
| X                   | CERTIDÃO DO ICMS             | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                      |              |          |          |          |
| 6.1 CONSULTA        | SICAF                        | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                        |              |          |          |          |
| X                   | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.     | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                |              |          |          |          |
| X                   | ATEST DE CAP TEC PRIVAD      | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DADOS DO REPRESENTANTE                                                              |              |          |          |          |
|                     | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO    |                        |                         |          | 7.6/7.7/7.8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DECLARAÇÃO GERAL                                                                    |              | X        |          |          |
|                     | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DADOS DA EMPRESA                                                                    |              | X        |          |          |
| 6.1 CONSULTA        | TCU CONSOLIDADA              |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | CERTIDÃO DO CNJ              |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | CERTIDÃO DO TCU              |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS     |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL    |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL    |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO     |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO  |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS    |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | BOMBEIROS                    |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | IDONEIDADE FINANCEIRA        |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS      |                        |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
| X                   | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA      | X                      |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |              |          |          |          |
| ENVELOPE HAB.       | MUNICÍPIO DE VIÇOSA/MG       | X                      |                         |          | e-mail comprasaude@vicosamg.gov.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |              |          |          |          |
|                     |                              |                        |                         |          | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |              |          |          |          |