

| DATA DA LEITURA:  |                                       | ENVELOPE |   |   | ABERTO  |  |  |   | ENVELOPE |   |   |
|-------------------|---------------------------------------|----------|---|---|---------|--|--|---|----------|---|---|
| Págs              | DOCUMENTOS EXIGIDOS                   | H        | P | F | Págs    | DOCUMENTOS EXIGIDOS  | Obs.   | H | P        | F |   |
| 18/02/2025        | 18/02/2025                            |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| ORGÃO:            | ORGÃO:                                |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| VENDEDOR:         | VENDEDOR:                             |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| MODALIDADE:       | MODALIDADE:                           |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| OBJETO:           | OBJETO:                               |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| VALIDA.PROP.      | VALIDA.PROP.                          |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| ENTREGA:          | ENTREGA:                              |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| PAGAMENTO:        | PAGAMENTO:                            |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| PRAZO DA DOC.     | PRAZO DA DOC.                         |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| SISTEMA:          | SISTEMA:                              |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| LEITURA POR:      | LEITURA POR:                          |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| BARBARA COSTA     | BARBARA COSTA                         |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| 12.3.3.           | CONTRATO SOCIAL                       | X        |   |   |         | AFE COMUM LABORATORIO  |  |   |          |   |   |
| 12.3.3.           | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                   | X        |   |   |         | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO   |  |   |          |   |   |
| 12.3.3.           | CNH - DOS SÓCIOS                      | X        |   |   |         | AFE CORRELATO LABORATORIO  |  |   |          |   |   |
| 12.3.1.           | CNPJ. Cod: 6                          | X        |   |   |         | AMOSTRAS   |  |   |          |   |   |
| 12.3.7.           | FGTS                                  | X        |   |   |         | BOAS PRATICAS DE FABRI.  |  |   |          |   |   |
| X                 | INSS                                  | X        |   |   |         | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO  |  |   |          |   |   |
| 12.3.5.           | CERT. FEDERAL                         | X        |   |   | 9.1.4.  | INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA  | PROPOSTA   |   |          |   |   |
| 12.3.6.           | CERT. ESTADUAL                        | X        |   |   | 11.2.2. | PROCEDÊNCIA E ORIGEM   | PODERÁ   |   |          |   |   |
|                   | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                 |          |   |   | 9.1.4.  | DIGITAR CONFORME ANEXO   | ANEXO I  |   |          |   |   |
| 12.3.6.           | CERT. MUNICIPAL                       | X        |   |   |         | REGISTRO DE MEDICAMENTO  |  |   |          |   |   |
|                   | CERTIDÃO IPTU                         |          |   |   |         | REGISTRO MATERIAL  |  |   |          |   |   |
| 12.3.2.           | CIM                                   | X        |   |   |         | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )  |  |   |          |   |   |
| X                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL                    | X        |   |   |         | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )  |  |   |          |   |   |
| 12.3.8.           | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS            | X        |   |   |         | PROTOCOLO ( )  |  |   |          |   |   |
|                   | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ           |          |   |   |         | Nº DO ITEM NO CBPF   |  |   |          |   |   |
| 12.3.4. 2 ÚLTIMOS | BALANÇO                               | X        |   |   |         | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  |  |   |          |   |   |
| X                 | CERT. CONTADOR CRC                    | X        |   |   |         | Nº DO ITEM NO REGISTRO   |  |   |          |   |   |
| 12.3.11.          | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                  | X        |   |   |         | LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI.  |  |   |          |   |   |
|                   | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM              |          |   |   |         | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.   |  |   |          |   |   |
|                   | CARTÓRIOS PROTESTO                    |          |   |   |         | VALIDADE DOS PRODUTOS:   |  |   |          |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO FORO                      |          |   |   |         | PROPOSTA VIA 1   |  |   | X        |   |   |
| 12.4.2.           | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO              | X        |   |   |         | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.  |  |   |          |   |   |
|                   | LIC. FUNC. - MATERIAL                 |          |   |   |         | BULA   |  |   |          |   |   |
| 12.4.3.           | AFE COMUM - ANVISA                    | X        |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| 12.4.3.           | AFE COMUM - DOU                       | X        |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
| 12.4.3.           | AFE ESPECIAL - ANVISA                 | X        |   |   |         | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA   |  |   |          |   |   |
| 12.4.3.           | AFE ESPECIAL - DOU                    | X        |   |   |         | NÃO ACEITA PROTOCOLO   |  |   |          |   |   |
|                   | AFE CORRELATO - ANVISA                |          |   |   |         | ENVELOPE PROP.   | PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA/PB  |   |          | X |   |
|                   | AFE CORRELATOS - DOU                  |          |   |   |         | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:  |  |   |          |   |   |
| 12.4.2.           | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                    | X        |   |   |         | 9.1.1.Valor unitário do item: expresse em moeda corrente nacional; 9.1.2.Quantidade: conforme fixada no Termo de Referência - Anexo I; 9.1.3.Marca: se for da própria empresa deverá ser informado "própria"; 9.1.4.Descrição do objeto: contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência - Anexo I. 9.3.Será cotado um único preço para cada item, com a utilização de duas casas decimais.   |  |   |          |   |   |
| X                 | SIMPLIFICADA - JUCEPE                 | X        |   |   |         | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:   |  |   |          |   |   |
| X                 | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA             | X        |   |   |         | 10.5.1.O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 10.7.1.O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). / 11.4.É indicio de inexecutabilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pelo ORC;  |  |   |          |   |   |
|                   | CONSELHO DE FARMÁCIA                  |          |   |   |         | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS:   |  |   |          |   |   |
|                   | CERTIDÃO FARMÁCIA                     |          |   |   |         | 10.28.4.A Pregoeira solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a sua proposta atualizada, adequada ao último lance ofertado e após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados; / 12.6.Os documentos exigidos para habilitação serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas, contado da solicitação da Pregoeira. |  |   |          |   |   |
|                   | DOC. FARMACÊUTICO                     |          |   |   |         | Págs   | DECLARAÇÕES  |   | H        | P | F |
|                   | CRC NA PREFEITURA                     |          |   |   |         |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR   |   |          |   |   |
|                   | CADFOR                                |          |   |   |         |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |   |          |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO ICMS                      |          |   |   |         |  | DEC. DE REQ. DE HAB.   |   |          |   |   |
|                   | SICAF                                 |          |   |   |         |  | DADOS DO REPRESENTANTE   |   |          |   |   |
| 6.9.1.            | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.              | X        |   |   |         |  | CARTA CREDENCIAMENTO   |   |          |   |   |
| 6.9.1.            | ATEST DE CAP TEC PRIVAD               | X        |   |   |         |  | DECLARAÇÃO GERAL   |   | X        |   |   |
|                   | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO             |          |   |   |         | 12.3.9./12.3.10./12.3.13.  | DADOS DA EMPRESA   |   | X        |   |   |
| 12.3.12.          | CONSOLIDADA TCU                       | X        |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO CEIS                      |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO CNJ                       |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO TCU                       |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
|                   | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS              |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
|                   | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL             |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
|                   | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL             |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
|                   | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO               |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
|                   | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO           |          |   |   |         |  | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA  |   |          |   |   |
|                   |                                       |          |   |   |         |  | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:  |   |          |   |   |
|                   | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS             |          |   |   |         |  | 11.3.1.Contiver vícios insanáveis; 11.3.2.Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência - Anexo I; 11.3.3.Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 11.3.4.Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 11.3.5.Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável |   |          |   |   |
|                   | BOMBEIROS                             |          |   |   |         |  | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:   |   |          |   |   |
|                   | IDONEIDADE FINANCEIRA                 |          |   |   |         |  |  |   |          |   |   |
|                   | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS               |          |   |   |         |  | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:   |   |          |   |   |
| X                 | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA               | X        |   |   |         |  | E-mail: lagoaseca.licita@gmail.com - Tel.: (83) 33661991   |   |          |   |   |
| ENVELOPE HAB.     | PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA/PB | X        |   |   |         |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____   |   |          |   |   |