

|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|--------------------------|--|----------------------------------------------|--|------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|--|----------|--|-----------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|----------|--|----------|--|----------|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b>  |  | 14/03/2025                                   |  | <b>ORGÃO:</b>          |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM GRANDE DO SUL                    |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>CODIGO</b>            |  | ID. 7266                                     |  | <b>VENDEDOR:</b>       |  | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                     |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>PROCESSO</b>          |  | N.º 022/2025                                 |  | <b>MODALIDADE:</b>     |  | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 008/2025                                   |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>ABERTURA</b>          |  | 19/03/2025                                   |  | <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>       |  | 4 CASAS                                      |  | <b>PAGAMENTO</b>       |  | 10 Dias                                                         |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>LEI 14.133/2021</b>   |  | SIM                                          |  | <b>PRAZO DA DOC.</b>   |  | PROPOSTA C/ ASS. DIGITAL + HAB + DOC TÉCNICA --> PRAZO 02 HORAS |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>VIGENCIA</b>          |  | 12 MESES                                     |  | <b>SISTEMA</b>         |  | www.portaldecompraspublicas.com.br                              |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>LEITURA POR:</b>      |  | TALITA PENA                                  |  | <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> |  |
| <b>1.B</b>               |  | CONTRATO SOCIAL                              |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  | <b>5.18C</b>    |  | AFE COMUM LABORATORIO                                                               |  | VENCEDOR                                     |  | X        |  |          |  |          |  |
| <b>1.B</b>               |  | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                          |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  | <b>5.18C</b>    |  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                        |  | VENCEDOR                                     |  | X        |  |          |  |          |  |
| <b>1.B</b>               |  | CNH - DOS SÓCIOS                             |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                           |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>2.A</b>               |  | CNPJ. Cod: 6                                 |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | AMOSTRAS                                                                            |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>2.E</b>               |  | FGTS                                         |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | BOAS PRATICAS DE FABRI.                                                             |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>2.C</b>               |  | INSS                                         |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                           |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>2.C</b>               |  | CERT. FEDERAL                                |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  | <b>5.1.3.</b>   |  | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA         |  | X                                            |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>2.D</b>               |  | CERT. ESTADUAL                               |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>X</b>                 |  | DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL                       |  |                        |  |                                                                 |  |          |  | <b>5.1.4</b>    |  | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                              |  | TR                                           |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>X</b>                 |  | CERT. MUNICIPAL                              |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  | <b>5.18</b>     |  | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                             |  | VENCEDOR                                     |  | X        |  |          |  |          |  |
| <b>2.B</b>               |  | CERTIDÃO IPTU                                |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | REGISTRO MATERIAL                                                                   |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>2.B</b>               |  | CIM                                          |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                       |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>2.B</b>               |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                           |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                       |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>2.F</b>               |  | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                   |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | PROTOCOLO ( )                                                                       |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                  |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                  |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | BALANÇO                                      |  |                        |  |                                                                 |  |          |  | <b>X</b>        |  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                             |  | 13 DIGITOS                                   |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | CERT. CONTADOR CRC                           |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                              |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>4.A</b>               |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                         |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                      |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                     |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                        |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | CARTÓRIOS PROTESTO                           |  |                        |  |                                                                 |  |          |  | <b>5.6</b>      |  | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                              |  | 02 ANOS                                      |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | CERTIDÃO DO FORO                             |  |                        |  |                                                                 |  |          |  | <b>X</b>        |  | PROPOSTA VIA 1                                                                      |  |                                              |  |          |  |          |  | X        |  |
| <b>3.B</b>               |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                     |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | LIC. FUNC. - MATERIAL                        |  |                        |  |                                                                 |  |          |  | <b>5.1.5.</b>   |  | BULA                                                                                |  | ENVIAR NO CADASTRO DA PROPOSTA               |  | X        |  |          |  |          |  |
| <b>3.C</b>               |  | AFE COMUM - ANVISA                           |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  | <b>6.21.1</b>   |  | PLANILHA DE CUSTO                                                                   |  | PODERÁ                                       |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>3.C</b>               |  | AFE COMUM - DOU                              |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  | <b>TR</b>       |  | CÓD DO PMI NA PROPOSTA                                                              |  | X                                            |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>3.C</b>               |  | AFE ESPECIAL - ANVISA                        |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                      |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>3.C</b>               |  | AFE ESPECIAL - DOU                           |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | AFE CORRELATO - ANVISA                       |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  | ENVELOPE PROP.                                                                      |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM GRANDE DO SUL |  |          |  |          |  | X        |  |
|                          |  | AFE CORRELATOS - DOU                         |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>3.B</b>               |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                           |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>X</b>                 |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE                        |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>X</b>                 |  | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                    |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>3.E</b>               |  | CONSELHO DE FARMÁCIA                         |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>3.E</b>               |  | CERTIDÃO FARMÁCIA                            |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>3.E</b>               |  | DOC. FARMACÊUTICO                            |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | CRC NA PREFEITURA CADFOR                     |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>2.D</b>               |  | CERTIDÃO DO ICMS                             |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>X</b>                 |  | SICAF                                        |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>3.A</b>               |  | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                     |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>3.A</b>               |  | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                      |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                    |  |                        |  |                                                                 |  |          |  | <b>4.5 / 5.</b> |  | DECLARAÇÃO GERAL                                                                    |  | ANEXO I-A                                    |  | X        |  |          |  |          |  |
|                          |  | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                 |  |                        |  |                                                                 |  |          |  | <b>X</b>        |  | DADOS DA EMPRESA                                                                    |  |                                              |  | X        |  |          |  |          |  |
| <b>7.1.2. - CONSULTA</b> |  | 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                  |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                    |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | BOMBEIROS                                    |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | IDONEIDADE FINANCEIRA                        |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                      |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>X</b>                 |  | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                     |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
| <b>ENVELOPE HAB.</b>     |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM GRANDE DO SUL |  | X                      |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |
|                          |  |                                              |  |                        |  |                                                                 |  |          |  |                 |  |                                                                                     |  |                                              |  |          |  |          |  |          |  |