

|                         |                                                 |                      |                                                |
|-------------------------|-------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> | 28/03/2025                                      | <b>ORGÃO:</b>        | FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO     |
| <b>CODIGO</b>           | ID 7629                                         | <b>VENDEDOR:</b>     | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                    |
| <b>PROCESSO</b>         | nº SEI-080002/007337/2024                       | <b>MODALIDADE:</b>   | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 30/2025                   |
| <b>ABERTURA</b>         | 02/04/2025                                      | <b>OBJETO:</b>       | MEDICAMENTOS                                   |
| <b>HORA</b>             | 07:00                                           | <b>VALIDA.PROP.</b>  | 120 DIAS                                       |
| <b>JULGAMENTO</b>       | ITEM                                            | <b>ENTREGA</b>       | 20 DIAS                                        |
| <b>CASAS DEC.:</b>      | 04 CASAS VALOR UNITÁRIO<br>02 CASAS VALOR TOTAL | <b>PAGAMENTO</b>     | 30 DIAS                                        |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  | SIM                                             | <b>PRAZO DA DOC.</b> | READEQUADA + HAB + REG, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; |
| <b>VIGENCIA</b>         | 12 MESES                                        | <b>SISTEMA</b>       | (www.compras.rj.gov.br)                        |

  

| Págs               | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                             | H | P | F | MODO DE DISPUTA       | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Obs.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | H             | P | F |   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------|---|---|---|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|
| PÁG 20             | CONTRATO SOCIAL                                                 | X |   |   | PÁG 29                | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| PÁG 20             | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                                             | X |   |   | 1.2.                  | PREÇOS CONFORME TABELA CMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   |   |
| PÁG 20             | CNH - DOS SÓCIOS                                                | X |   |   | ANEXO III - PÁG 35    | CODIGO SIGA/ID SIGA/CATMAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   |   |
| PÁG 20             | CNPJ. Cod: 6                                                    | X |   |   |                       | INSERIR DECLARAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   |   |
| PÁG 20             | FGTS                                                            | X |   |   |                       | BOAS PRATICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| PÁG 20             | INSS                                                            | X |   |   | 5.1.2 / 5.1.3         | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| PÁG 20             | CERT. FEDERAL                                                   | X |   |   |                       | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ANEXO I - TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   |   |
| PÁG 20             | CERT. ESTADUAL                                                  | X |   |   |                       | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
|                    | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                                           |   |   |   | 5.1.4                 | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ANEXO I - TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   |   |
| PÁG 20             | CERT. MUNICIPAL                                                 | X |   |   | PÁG 19                | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OU ISENÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X             |   |   |   |
|                    | CERTIDÃO IPTU                                                   |   |   |   |                       | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| PÁG 20             | CIM                                                             | X |   |   |                       | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| PÁG 20             | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                              | X |   |   | ANEXO III             | PREÇO COM ICMS E SEM ICMS (VALOR UNT E TOTAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   |   |
| PÁG 20             | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                                      | X |   |   | PÁG 19                | Notificação simplificada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | se for o caso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                    | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                                     |   |   |   |                       | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
|                    | BALANÇO                                                         |   |   |   | TR                    | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 13 DÍGITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |   |   |   |
|                    | CERT. CONTADOR CRC                                              |   |   |   |                       | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| PÁG 20             | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                            | X |   |   |                       | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
|                    | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                                        |   |   |   | PÁG 21                | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
|                    | CARTÓRIOS PROTESTO                                              |   |   |   | X                     | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 85%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |   |   |   |
|                    | CERTIDÃO DO FORO                                                |   |   |   |                       | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | X |   |   |
| PÁG 19             | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                                        | X |   |   |                       | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
|                    | LIC. FUNC. - MATERIAL                                           |   |   |   |                       | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| PÁG 19             | AFE COMUM - ANVISA                                              | X |   |   | 7.6                   | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PODERÁ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |   |   |   |
| PÁG 19             | AFE COMUM - DOU                                                 | X |   |   | PÁG 19                | Isentos de registro, enviara cópia do rótulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | se for o caso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
| PÁG 19             | AFE ESPECIAL - ANVISA                                           | X |   |   | PÁG 22                | GARANTIA CONTRATUAL: 5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   |   |
| PÁG 19             | AFE ESPECIAL - DOU                                              | X |   |   |                       | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
|                    | AFE CORRELATO - ANVISA                                          |   |   |   |                       | ENVELOPE PROP. - FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | X |   |   |
|                    | AFE CORRELATOS - DOU                                            |   |   |   |                       | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| PÁG 19             | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                                              | X |   |   |                       | 5.1 O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:<br>5.1.1 Valor ou desconto..... (mensal, unitário, etc, conforme o caso) e ..... (anual, total) do item; 5.1.2 Marca; 5.1.3 Fabricante;<br>5.1.4 Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência; 5.1.4 Quantidade cotada, que não o poder á ser inferior ao quantitativo máximo de cada item que poder á ser adquirido. 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
|                    | SIMPLIFICADA - JUCEPE                                           |   |   |   |                       | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
|                    | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                                       |   |   |   |                       | 6.5 O lance deverá ser ofertado pelo valor total do item. 7.5 É indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| PÁG 19             | CONSELHO DE FARMÁCIA                                            | X |   |   |                       | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| PÁG 19             | CERTIDÃO FARMÁCIA                                               | X |   |   |                       | 7.1.4 O Pregoeiro solicitar á ao licitante mais bem classificado que, no prazo mínimo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares 8.5 Será exigida a apresentação dos documentos de habilitação que trata o Anexo referente aos requisitos de habilitação deste Edital apenas ao licitante vencedor. 8.6 O Pregoeiro concederá prazo, não superior a 5 (cinco) dias úteis, para encaminhamento dos documentos de habilitação, em formato digital, por meio do sistema, sob pena de inabilitação.              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| PÁG 19             | DOC. FARMACÊUTICO                                               | X |   |   |                       | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | H | P | F |
|                    | CRC NA PREFEITURA                                               |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |   |   |   |
| PÁG 20             | CADFOR                                                          |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   |   |
| 8.1 a) CONSULTA    | CERTIDÃO DO ICMS                                                | X |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |   |   |   |
| PÁG 19 - 5%        | SICAF                                                           |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |   |   |   |
| PÁG 19 - 5%        | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                                        | X |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |   |   |   |
|                    | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                                         | X |   |   | 7. 4 - PÁG 20- EDITAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | I/II/III/IV/V | X |   |   |
|                    | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                                       |   |   |   | X                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X             | X |   |   |
|                    | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                                    |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| 8.1 b) d) CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP                                           |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
| 8.1 c) e) CONSULTA | CERTIDÃO DO CNJ/TCU                                             |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |
|                    | 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |   |   |   |
| PÁG 20             | Prova de regularidade com a Fazenda do Estado do Rio de Janeiro | X |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 7.3 Será desclassificada a proposta vencedora que: 7.3.1 contiver vícios insanáveis; 7.3.2 não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.3.3 apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.3.4 não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.3.5 apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. |               |   |   |   |
|                    | BOMBEIROS                                                       |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |   |   |   |
|                    | IDONEIDADE FINANCEIRA                                           |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3.5 No presente processo licitatório não há participação exclusiva de microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 48 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |
|                    | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                                         |   |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |   |   |   |
| X                  | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                                        | X |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | e-mail funcional licitacao@fs.rj.gov.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.      | FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO                      | X |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   |   |