

| DATA DA LEITURA: | | 09/04/2025 | | ORGÃO: | | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES/GO | | | | |
|------------------|--|--------------------|---|-----------------|-------------------|---|---------------|---|---|---|
| CODIGO | | ID 7980 | | VENDEDOR: | | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | |
| PROCESSO | | nº 202400005039405 | | MODALIDADE: | | PREGÃO ELETRÔNICO - SRP Nº 91/2025 | | | | |
| ABERTURA | | 15/04/2025 | | OBJETO: | | MEDICAMENTOS | | | | |
| HORA | | 09:00 | | VALIDA.PROP. | | 180 DIAS | | | | |
| JULGAMENTO | | ITEM | | ENTREGA | | 15 DIAS | | | | |
| CASAS DEC.: | | 2 CASAS | | PAGAMENTO | | 30 DIAS | | | | |
| LEI 14.133/2021 | | SIM | | PRAZO DA DOC. | | READEQUADA + HAB + DOC. TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; | | | | |
| VIGENCIA | | 12 MESES | | SISTEMA | | https://sislog.go.gov.br/ | | | | |
| LEITURA POR: | | JOICE EDUARDA | | MODO DE DISPUTA | | ABERTO | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
| 8.3.1. | CONTRATO SOCIAL | X | | | 10.10.4. a) | Caso o medicamento ofertado não possua o Preço de Fábrica na Lista CMED-ANVISA, deverá ser apresentada Tabela de Preços do fabricante do produto que comprove o preço. | PROPOSTA | X | | |
| 8.3.1. | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | 10.10.4. | COMPROVANTE DA TABELA CMED | PROPOSTA | X | | |
| 8.3.1. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | 7.12. | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | |
| 8.3.1. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 7.8. | AMOSTRAS | PODERÁ | | | |
| 8.3.1. | FGTS | X | | | 10.11.1. | BOAS PRATICAS DE FABRI. | X | X | | |
| 8.3.1. | INSS | X | | | 10.11.1. a) | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | IMPORTADOS | X | | |
| 8.3.1. | CERT. FEDERAL | X | | | TR | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | ANEXO I - TR | | | |
| 8.3.1. | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | | |
| 8.3.1. | CERT. MUNICIPAL | X | | | TR 10.10.3. | REGISTRO DE MEDICAMENTO | OU DISPENSA | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | ANEXO II | Preço Unitário e Total COM e SEM ICMS + CAP (quando for o caso) | PROPOSTA | | | |
| 8.3.1. | CIM | X | | | TR 10.10.3. a) | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | se for o caso | | | |
| 8.3.1. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | |
| 8.3.1. | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTOCOLO () | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | ANEXO II | Valor Total da Proposta COM e SEM ICMS + CAP (quando for o caso) | PROPOSTA | | | |
| 8.3.1. | BALANÇO | X | | | TR | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | |
| 8.3.1. | CERT. CONTADOR CRC | X | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| 8.3.2.1. 90 DIAS | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | ANEXO II - PÁG 20 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | TR 7.3. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | MÍNIMO 75% | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| TR 10.10.1. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | |
| TR 10.10.2. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | PREAMBULO | VALOR ESTIMADO: R\$ 403.758,00 | X | | | |
| TR 10.10.2. | AFE COMUM - DOU | X | | | 5.6.4. | APLICAR O CAP CONFORME O CASO E SEGUIR TABELA CMED | PROPOSTA | | | |
| TR 10.10.2. a) | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | 5.6.6. | Observar deconerações e aplicações de desconto da tabela cmед | PROPOSTA | | | |
| TR 10.10.2. a) | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES/GO | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | |
| TR 10.10.1. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 4.2. Duas casas decimais. 5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 5.1.1. informar o valor unitário do item, conforme informado no item 2.9 deste Edital; 5.1.2. anexar documento formal da proposta, em arquivo no formato PDF. 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. | | | | |
| | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | |
| | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | | | CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor Preço por Item. Diferença Mínima R\$ 0,01; 7.10. indicio de inexecuibilidade a apresentação de proposta com valores inferiores a 50% | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | 8.1. O proponente solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, bem como dos documentos de habilitação. | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | | | | | |
| CONSULTA | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| 8.3.2 | CADFOR | X | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| | CERTIDÃO DO ICMS | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| | SICAF | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | EDITAL | DECLARAÇÃO GERAL | ANEXO IV | X | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | X | DADOS DA EMPRESA | X | X | | |
| 7.2.1. CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | | | |
| 7.2.2. CONSULTA | CERTIDÃO DO CNEP | | | | | | | | | |
| 7.2.3. CONSULTA | 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: | | | | |
| 8.3.1. | Certidão Negativa da Fazenda Estadual de Goiás | X | | | | 5.6.6. Quando se tratar de medicamentos, as propostas que não contemplarem as desonerações e aplicações de descontos obrigatórios estão passíveis de desclassificação, sem prejuízo da aplicação de penalidades decorrentes do seu descumprimento, conforme art. 7º da Resolução nº 3, de 02/03/2011 // 7.9. Será desclassificada a proposta que: 7.9.1. contiver vícios insanáveis; 7.9.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.9.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do preço máximo definido para a contratação; 7.9.4. não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.9.5. 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 Na presente licitação, a disputa para os itens 02,03,04,05,07 e 09 reserva-se apenas à participação de MICROEMPRESAS e EMPRESAS DE PEQUENO PORTE | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | |
| 8.3.1. | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES/GO | X | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | |