

|                  |  |                                    |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|------------------|--|------------------------------------|--|---------------|--|-------------------------------------------------------|--|---|--|------------------|--|-----------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| DATA DA LEITURA: |  | 09/04/2025                         |  | ORGÃO:        |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE ANICUNS/GO                    |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| CODIGO           |  | ID 8132                            |  | VENDEDOR:     |  | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                           |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| PROCESSO         |  | N. 9931/2024                       |  | MODALIDADE:   |  | PREGÃO ELETRÔNICO N. 020/2025                         |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| ABERTURA         |  | 15/04/2025                         |  | OBJETO:       |  | MEDICAMENTOS E MATERIAIS                              |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| HORA             |  | 13:30                              |  | VALIDA.PROP.  |  | 60 DIAS                                               |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| JULGAMENTO       |  | ITEM                               |  | ENTREGA       |  | 05 Dias                                               |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| CASAS DEC.:      |  | 2 CASAS                            |  | PAGAMENTO     |  | 30 Dias                                               |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| LEI 14.133/2021  |  | SIM                                |  | PRAZO DA DOC. |  | 9.31 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS          |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| VIGENCIA         |  | 12 MESES                           |  | SISTEMA       |  | <a href="https://bli.org.br/">https://bli.org.br/</a> |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| LEITURA POR:     |  | MARIA EDUARDA LIMA                 |  |               |  | ABERTO                                                |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| Págs             |  | DOCUMENTOS EXIGIDOS                |  | H             |  | P                                                     |  | F |  | MODO DE DISPUTA  |  | Págs            |  | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Obs.                 |  | H |  | P |  | F |  |   |  |
| 11.14.1.7        |  | CONTRATO SOCIAL                    |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.1.7        |  | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.1.9        |  | CNH – DOS SÓCIOS                   |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.2.1        |  | CNPJ. Cod: 6                       |  | X             |  |                                                       |  |   |  | 10.11.2          |  |                 |  | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | PODERÁ - 3 DIAS      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.2.5        |  | FGTS                               |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | BOAS PRATICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.2.2        |  | INSS                               |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.2.2        |  | CERT. FEDERAL                      |  | X             |  |                                                       |  |   |  | 4.1 B            |  |                 |  | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | X                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.2.3        |  | CERT. ESTADUAL                     |  | X             |  |                                                       |  |   |  | 10.11.1          |  |                 |  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | PODERÁ               |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL              |  |               |  |                                                       |  |   |  | 1.1              |  |                 |  | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | ANEXO I              |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.2.4        |  | CERT. MUNICIPAL                    |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CERTIDÃO IPTU                      |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.2.7        |  | CIM                                |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.2.7        |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                 |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.2.6        |  | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS         |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | PROTOCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ        |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| X                |  | BALANÇO                            |  | X             |  |                                                       |  |   |  | x                |  |                 |  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 13 DÍGITOS           |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| X                |  | CERT. CONTADOR CRC                 |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.4.1        |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA               |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM           |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CARTÓRIOS PROTESTO                 |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CERTIDÃO DO FORO                   |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                      |  |   |  |   |  | X |  |   |  |
| 11.15.1          |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO           |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | LIC. FUNC. - MATERIAL              |  |               |  |                                                       |  |   |  | 10.11.1          |  |                 |  | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | PODERÁ               |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.15.2          |  | AFE COMUM - ANVISA                 |  | X             |  |                                                       |  |   |  | 10.8             |  |                 |  | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | PODERÁ               |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.15.2          |  | AFE COMUM - DOU                    |  | X             |  |                                                       |  |   |  | X                |  |                 |  | VALOR ESTIMADO R\$ 1.782.334,17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | X                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.15.2          |  | AFE ESPECIAL - ANVISA              |  | X             |  |                                                       |  |   |  | ANEXO II - PG 45 |  |                 |  | INSERIR DECLARAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | PROPOSTA             |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.15.2          |  | AFE ESPECIAL - DOU                 |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | AFE CORRELATO - ANVISA             |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE ANICUNS/GO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                      |  |   |  |   |  | X |  |   |  |
|                  |  | AFE CORRELATOS - DOU               |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.15.1          |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                 |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| X                |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE              |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | 4.1a) Valor unitário;b) Marca;4.2 - Todas as especificações do objeto contidas na proposta o Licitante;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| X                |  | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA          |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CONSELHO DE FARMÁCIA               |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | 3.15 - O critério de julgamento adotado será o de MENOR PREÇO POR ITEM/9.7 - O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./9.9 - O intervalo mínimo de diferença de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir melhor oferta deverá ser de Oferta não inferior a R\$ 0,01 (um centavo)/10.7 é indicio de inexecutabilidade das propostas valores inferiores a 50% do valor orçado pela Administração, que deverá realizar diligência para averiguar a exequibilidade da proposta |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CERTIDÃO FARMÁCIA                  |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | DOC. FARMACÉUTICO                  |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | 9.31 - O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares/12.1 - A proposta final do licitante declarado vencedor deverá ser encaminhada no prazo de 02 HORAS a contar da solicitação do Pregoeiro no sistema eletrônico                                                                                                                                                                     |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 10.1 CONSULTA    |  | CRC NA PREFEITURA                  |  |               |  |                                                       |  |   |  | Págs             |  |                 |  | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                      |  |   |  | H |  | P |  | F |  |
|                  |  | CADFOR                             |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CERTIDÃO DO ICMS                   |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | SICAF                              |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.3.1        |  | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.           |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11.14.3.1        |  | ATEST DE CAP TEC PRIVAD            |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO          |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  | 11.14.2.8/11.16 |  | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | IV, V, VI, VII, VIII |  | X |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP       |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                      |  | X |  |   |  |   |  |   |  |
| 10.1 CONSULTA    |  | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/TCU          |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 10.1 CONSULTA    |  | TCE DE GOIAS                       |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CERTIDÃO DO TCU                    |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS           |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL          |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL          |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO            |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO        |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS          |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | BOMBEIROS                          |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | IDONEIDADE FINANCEIRA              |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                  |  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS            |  |               |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| X                |  | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE           |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| ENVELOPE HAB.    |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE ANICUNS/GO |  | X             |  |                                                       |  |   |  |                  |  |                 |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |