

|                    |                                          |                     |                                          |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
|--------------------|------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA:   | 30/05/2025                               | ORGÃO:              | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARIPINA/PE |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
| CODIGO             | ID: 9512                                 | VENDEDOR:           | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO              |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
| PROCESSO           | Nº 021/2025                              | MODALIDADE:         | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 010/2025            |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
| ABERTURA           | 05/06/2025                               | OBJETO:             | MEDICAMENTOS                             |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
| HORA               | 09:00                                    | VALIDA.PROP.        | 60 DIAS                                  |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
| JULGAMENTO         | ITEM                                     | ENTREGA             | 08 Dias                                  |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
| CASAS DEC.:        | 2 CASAS                                  | PAGAMENTO           | 10 Dias                                  |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
| LEI 14.133/2021    | SIM                                      | PRAZO DA DOC.       | PROPOSTA FINAL - 02 HORAS                |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
| VIGENCIA           | 12 MESES                                 | SISTEMA             | www.licitanet.com.br                     |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
| LEITURA POR:       | BARBARA COSTA                            | MODO DE DISPUTA     |                                          | ABERTO |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Obs.          |   | H | P | F |
|                    | Págs                                     | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H                                        | P      | F                                                         | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |   |   |   |   |
| 12.13.1.           | CONTRATO SOCIAL                          | X                   |                                          |        |                                                           |      | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |   |   |   |   |
| 12.13.1.           | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                      | X                   |                                          |        |                                                           |      | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   |   |   |
| 12.13.1.           | CNH – DOS SÓCIOS                         | X                   |                                          |        |                                                           |      | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |   |
| 12.14.1.           | CNPJ. Cod: 6                             | X                   |                                          |        |                                                           |      | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   |   |   |   |
| 12.14.5.           | FGTS                                     | X                   |                                          |        |                                                           |      | BOAS PRATICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |   |   |   |   |
| X                  | INSS                                     | X                   |                                          |        |                                                           |      | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |   |   |   |   |
| 12.14.2.           | CERT. FEDERAL                            | X                   |                                          |        | 8.1.                                                      |      | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PROPOSTA      |   |   |   |   |
| 12.14.3.           | CERT. ESTADUAL                           | X                   |                                          |        |                                                           |      | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |   |   |   |   |
|                    | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                    |                     |                                          |        | 8.2.                                                      |      | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ANEXO I       |   |   |   |   |
| 12.14.4.           | CERT. MUNICIPAL                          | X                   |                                          |        | 12.15.15.                                                 |      | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | X             | X |   |   |   |
| 12.14.4.           | CERTIDÃO IPTU                            | X                   |                                          |        |                                                           |      | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |   |   |   |   |
| 12.14.7.           | CIM                                      | X                   |                                          |        | 12.15.15. B                                               |      | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X             |   |   |   |   |
| 12.14.7.           | INSCRIÇÃO ESTADUAL                       | X                   |                                          |        |                                                           |      | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |   |
| 14.14.6.           | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS               | X                   |                                          |        | 12.15.15. C                                               |      | DISPENSA DE REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SE FOR O CASO |   |   |   |   |
|                    | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ              |                     |                                          |        |                                                           |      | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |   |   |   |   |
| 12.16.2. 2 ÚLTIMOS | BALANÇO                                  | X                   |                                          |        | TR                                                        |      | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 13 DÍGITOS    |   |   |   |   |
| X                  | CERT. CONTADOR CRC                       | X                   |                                          |        |                                                           |      | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |   |   |   |   |
| 12.16.1.           | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                     | X                   |                                          |        |                                                           |      | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |   |   |   |   |
|                    | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                 |                     |                                          |        | PÁG. 30                                                   |      | INSERIR DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROPOSTA      |   |   |   |   |
|                    | CARTÓRIOS PROTESTO                       |                     |                                          |        | 5.2.                                                      |      | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MINIMO 75%    |   |   |   |   |
|                    | CERTIDÃO DO FORO                         |                     |                                          |        |                                                           |      | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |   | X |   |   |
| 12.14.8.           | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                 | X                   |                                          |        | 8.2.                                                      |      | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |   | X |   |   |
|                    | LIC. FUNC. - MATERIAL                    |                     |                                          |        | 12.15.8.                                                  |      | CATÁLOGOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PODERÁ        |   |   |   |   |
| 12.15.13.          | AFE COMUM - ANVISA                       | X                   |                                          |        | TR                                                        |      | INSERIR CÓDIGO CATMAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA      |   |   |   |   |
| 12.15.13.          | AFE COMUM - DOU                          | X                   |                                          |        | 8.2.3. - PÁG. 11                                          |      | INSERIR DECLARAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROPOSTA      |   |   |   |   |
| 12.15.13.          | AFE ESPECIAL - ANVISA                    | X                   |                                          |        |                                                           |      | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |   |   |   |   |
| 12.15.13.          | AFE ESPECIAL - DOU                       | X                   |                                          |        |                                                           |      | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |   |   |   |   |
|                    | AFE CORRELATO - ANVISA                   |                     |                                          |        | ENVELOPE PROP.                                            |      | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARIPINA/PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |   | X |   |   |
|                    | AFE CORRELATOS - DOU                     |                     |                                          |        | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
| 12.14.8.           | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                       | X                   |                                          |        |                                                           |      | 8.1. VALOR UNITÁRIO, VALOR GLOBAL, UNIDADE, QUANTIDADE E DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO OFERTADO. / 8.3. A EMPRESA LICITANTE DEVERÁ ENCAMINHAR, ATÉ A DATA E O HORÁRIO ESTABELECIDOS PARA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA: 8.3.1. PROPOSTA DE PREÇOS (INICIAL); 8.3.2. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO. / 9.1.3. OS PREÇOS DEVERÃO SER EXPRESSOS EM REAIS, COM ATÉ 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS EM SEUS VALORES GLOBAIS E UNITÁRIOS.                                                                                                                                                                                |               |   |   |   |   |
| 12.13.6.           | SIMPLIFICADA - JUCEPE                    | X                   |                                          |        |                                                           |      | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |   |   |   |   |
| 12.13.7.           | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                | X                   |                                          |        |                                                           |      | 2.2 O CRITÉRIO DE JULGAMENTO ADOTADO SERÁ O MENOR PREÇO POR ITEM. / 11.7.1.3. NO CASO DE BENS E SERVIÇOS EM GERAL, É INDÍCIO DE INEXEQUIBILIDADE DAS PROPOSTAS VALORES INFERIORES A 50 % (CINQUENTA POR CENTO) DO VALOR ORÇADO PELA ADMINISTRAÇÃO. / INTERVALO MÍNIMO: R\$ 0,01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
| 12.15.12.          | CONSELHO DE FARMÁCIA                     | X                   |                                          |        |                                                           |      | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |   |   |   |   |
| 12.15.12.          | DOC. FARMACÊUTICO                        | X                   |                                          |        |                                                           |      | 10.17.1. ENCAMINHAR VIA SISTEMA, NO PRAZO DE 2 (DUAS) HORAS, CONTADAS A PARTIR DA SUA CONVOCAÇÃO, A PROPOSTA DE PREÇOS (REALINHADA) COM OS RESPECTIVOS VALORES READEQUADOS AO ÚLTIMO LANCE OFERTADO. / 13.1.2. APRESENTAR A PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS, QUANDO HOUVER, DEVIDAMENTE AJUSTADA AO LANCE VENCEDOR.                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |   |   |   |   |
|                    | CRC NA PREFEITURA CADFOR                 |                     |                                          |        |                                                           | Págs | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |   | H | P | F |
| 12.14.3.           | CERTIDÃO DO ICMS                         | X                   |                                          |        |                                                           |      | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |   |   |   |   |
|                    | SICAF                                    |                     |                                          |        |                                                           |      | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   |   |   |
| 12.15.1.           | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                 | X                   |                                          |        |                                                           |      | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |   |   |   |   |
| 12.15.1.           | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                  | X                   |                                          |        |                                                           |      | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |   |   |   |   |
|                    | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                |                     |                                          |        | 6.1. / 12.14.9.                                           |      | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |   |   |   |   |
|                    | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP             |                     |                                          |        |                                                           |      | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |   | X |   |   |
|                    | CERTIDÃO DO CEIS                         |                     |                                          |        |                                                           |      | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |   | X |   |   |
|                    | CERTIDÃO DO CNJ                          |                     |                                          |        | 8.3.3.                                                    |      | DE AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ANEXO IV      | X |   |   |   |
|                    | CERTIDÃO DO TCU                          |                     |                                          |        | 8.3.3.                                                    |      | DE INFORMAÇÕES ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ANEXO V       | X |   |   |   |
|                    |                                          |                     |                                          |        | 8.3.3.                                                    |      | DE QUALIDADE E SUSTENTABILIDADE SOCIOAMBIENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ANEXO VI      | X |   |   |   |
| 8.3.4.9.           | AFE TRANSPORTE + CONTRATO                | X                   |                                          |        | 12.15.16.                                                 |      | DE LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X             | X |   |   |   |
|                    | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                |                     |                                          |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
|                    | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                |                     |                                          |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
|                    | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                  |                     |                                          |        |                                                           |      | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |   |   |   |   |
|                    | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO              |                     |                                          |        |                                                           |      | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |   |   |   |   |
|                    | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                |                     |                                          |        |                                                           |      | 11.7.1. APRESENTAR PREÇO FINAL SUPERIOR AO PREÇO MÁXIMO FIXADO (ACÓRDÃO Nº 1455/2018 - TCU - PLENÁRIO), OU QUE APRESENTAR PREÇO MANIFESTAMENTE INEXEQUÍVEL; 11.7.2. APRESENTAR CONDIÇÕES ILEGIS, OMISSAS, OU CONFLITOS COM AS EXIGÊNCIAS DESTE EDITAL; 11.7.3. APRESENTAR INDÍCIOS DE IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA LICITANTE, NO CASO DA PROPOSTA ELETRÔNICA; 11.7.4. CONTIVER VICIOS INSANÁVEIS; 11.7.5. NÃO OBEDECER AS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS CONTIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA; 11.7.6. APRESENTAR DESCONFORMIDADE COM QUAISQUER OUTRAS EXIGÊNCIAS DESTE EDITAL OU SEUS ANEXOS, DESDE QUE INSANÁVEL. |               |   |   |   |   |
|                    | BOMBEIROS                                |                     |                                          |        |                                                           |      | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |   |   |   |   |
|                    | IDONEIDADE FINANCEIRA                    |                     |                                          |        |                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |   |   |   |
|                    | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                  |                     |                                          |        |                                                           |      | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |   |   |   |   |
| X                  | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                 | X                   |                                          |        |                                                           |      | EMAIL: cpl@araripina.pe.gov.br / 12.22 COLOCAR DOC. HAB. NA ORDEM DO EDITAL!                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.      | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARIPINA/PE | X                   |                                          |        |                                                           |      | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |   |   |   |   |