CONDIÇÕES E ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO DA PROPOSTA – LICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

1. DA FORMAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE PREÇOS

As alíquotas aplicáveis a cada produto, o cálculo para formação do preço com isenção e a forma de contabilização da operação, são encargos das empresas licitantes, assessoradas pelos seus contadores.

Os preços dos medicamentos ofertados deverão observar rigorosamente:

1.2 Empresas enquadradas no regime normal de tributação (não optantes pelo Simples Nacional) e estabelecidas no Estado de Goiás – Convênio ICMS 26/03

a) As licitantes deverão registrar a proposta com preços desonerados integralmente do ICMS, e deve demonstrar claramente a dedução do ICMS, indicando: alíquota, preço com ICMS, PF ou PMVG, CAP (se aplicável), e preço desonerado (* SEM ICMS).

b) As licitantes **deverão inserir** no campo de declarações do modelo de proposta a seguinte declaração:

> ***"Declara, ainda, por ser empresa estabelecida em Goiás e enquadrada no regime normal de tributação, que apresenta proposta com preços desonerados de ICMS, conforme Art. 6º, inciso XCI, do Anexo IX do RCTE, transferindo ao adquirente o valor correspondente ao imposto por meio da redução do preço, devidamente demonstrada no documento fiscal."***

c) É vedada a apresentação de preços com desoneração parcial, inclusive as baseadas no art. 8º, VIII ou LVII do RCTE/GO ou em TARE, por serem incompatíveis com o Convênio ICMS 26/03.

d) A proposta deve aplicar a Tabela CMED (PF 0% ou PMVG 0%), observando integralmente as regras da PGE e da Secretaria da Economia.

1.3 Para os medicamentos do Convênio CONFAZ ICMS 87/02 e congêneres :

a) A proposta deve demonstrar claramente a dedução do ICMS **integralmente**, indicando: alíquota, preço com ICMS, PF ou PMVG, CAP (se aplicável), e preço desonerado.

b) Para fins de julgamento, serão considerados somente os preços desonerados (*SEM ICMS).

c) As licitantes **deverão** inserir na proposta a seguinte declaração:

> **"Declaro que nesta Proposta de Preços observou-se a aplicação do Convênio ICMS n° ____/_____- CONFAZ, o qual concede isenção do ICMS nas operações realizadas com os fármacos e medicamentos relacionados no Anexo Único daquele Convênio."**

1.4 Empresas ME / EPP /MEI optantes pelo Simples Nacional

a) Estão dispensadas de apresentar preço desonerado de ICMS, tanto para o Convênio 26/03 quanto para o 87/02 e congêneres, devendo a empresa enviar documento comprobatório junto a proposta.

1.5 Aplicação obrigatória do CAP (Coeficiente de Adequação de Preços)

a) Para medicamentos sujeitos ao art. 2º da Resolução CMED nº 3/2011 ou destinados ao cumprimento de demandas judiciais, o licitante deverá informar o PMVG atualizado e o percentual do CAP aplicável, em conformidade com as Resoluções da CMED e com os Acórdãos do TCE-GO pertinentes.

b) É obrigatória a apresentação da tabela CMED vigente, com o devido destaque do medicamento ofertado.

c) As licitantes deverão inserir no campo declarações do proposta a seguinte declaração:

> **"Declaro que nos preços propostos encontram-se incluso(s) o fator de redução de 21,53% (CAP) sobre o preço de fábrica, conforme Resolução nº 05, de 21 de dezembro de 2020 – CMED/ANVISA. "**

1.6 Regras gerais de aceitação dos preços

a) Não serão aceitas propostas acima do Preço de Fábrica (PF) ou, quando sujeito ao CAP, acima do PMVG vigente.

b) Em compras por decisão judicial, aplica-se o PMVG vigente na data da proposta, conforme Resolução CMED nº 03/2011.

c) Para fins de formulação das propostas no presente Pregão, a licitante deverá considerar que o Estado de Goiás atuará como consumidor final não contribuinte do ICMS, aplicando-se, portanto, a alíquota interna do ICMS vigente no Estado de Goiás na composição dos preços, inclusive nas regras relativas ao Diferencial de Alíquotas – DIFAL, previsto na Emenda Constitucional nº 87/2015, regulamentado pela Lei Complementar nº 190/2022, bem como pela legislação tributária do Estado de Goiás.

d**) Nas aquisições de medicamentos importados,** as propostas deverão ser cadastradas em moeda nacional pelo câmbio do dia anterior. No início da sessão de lances, o Pregoeiro informará a conversão que deverá ser utilizada para as principais moedas. Todos os lances acontecerão em reais, com o único objetivo de dar condições iguais aos licitantes. Todos os encargos deverão estar inclusos no preço. Ao final da sessão será coletada a proposta atualizada do licitante vencedor, que devera estar em reais (em consonância com os valores ofertados), bem como na moeda em que os medicamentos serão importados.

2. DA COMUNICAÇÃO OFICIAL – NOTIFICAÇÕES

a) A empresa declara estar ciente de que é de sua inteira responsabilidade o acompanhamento da sessão do pregão, do chat e das mensagens encaminhadas, assumindo integralmente os riscos pela perda de negócios decorrentes de eventual falha própria.

b) A empresa deverá informar, de forma clara e atualizada, os endereços eletrônicos oficiais e telefones de contato para recebimento de comunicações formais, reconhecendo que a Administração Pública utilizará exclusivamente os meios indicados.

c) A Administração Pública não se responsabiliza por notificações enviadas aos endereços informados incorretos, incompletos ou não oficiais, sendo tais inconsistências de responsabilidade exclusiva da empresa.

MODELO DA PROPOSTA

PROPOSTA COMERCIAL PARA O PREGÃO ELETR

(a ser preenchida como modelo)

PROCESSO Nº 202600005027093

Razão Social:						
CNPJ:						
Endereço:		CEP :			Cidade/UF :	
Telefone de contato:						
Empresa optante do Simples Nacional : Sim ( ) OU Não ( )						
Dados do Signatário - para assinatura do contrato						
Nome (representante legal) :					**CPF:** Inserir conforme padrão "XXX.111. ** Exceto quando o MEI ou empresári será permitida sua divulgação integral. **Cargo:**	
Dados para Pagamento - Banco:		Agência:			Conta:	

Item	**Especificações técnicas**	**Unidade**	**Quantidade ofertada**	**Fabricante/Marca/ Registro Anvisa**	**VALOR UNITÁRIO - Tabela CMED** (Preço Fabrica ou PMVG)	**Valor Unitá** **COM ICMS (** **% CAP (Quando f**
01						
	Aplicação de Convênio CONFAZ ICMS : Sim - ( ) Nome Convênio : _____ ou **Não** - (					
	Aplicação do CAP: Sim - ( ) Fator de redução (%) CAP : _____ ou **Não** - ( )					

Item	**Especificações técnicas**	**Unidade**	**Quantidade ofertada**	**Fabricante/Marca/ Registro Anvisa**	**VALOR UNITÁRIO - Tabela CMED** (Preço Fabrica ou PMVG unidade - **conforme o caso**)	**Valor Unitário o** **COM ICMS (R** **% CAP (Quando f**
02						
	Aplicação de Convênio CONFAZ ICMS : Sim - ( ) N° Convênio : _____ Não -					
	Aplicação do CAP: Sim - ( ) Fator de redução (%) CAP : _____ ou Não - ( )					

VALOR TOTAL PROPOSTA * COM ICMS:	R$
VALOR TOTAL PROPOSTA * SEM ICMS:	
CONDIÇÕES DO EDITAL E ANEXO	

VALIDADE DA PROPOSTA : _____

PRAZO DE ENTREGA: _____

VALIDADE DO MEDICAMENTO: _____ (se constar solicitação no TR)

Alíquota do ICMS: _____

Declaro que:

a) serão atendidas todas as condições comerciais, prazos e demais condições estabelecidas no Anexo I – Termo de Referênci

b) nos preços propostos encontram-se incluídos demais tributos, encargos sociais e trabalhistas, custos diretos e indireto possam recair sobre o fornecimento do objeto da presente aquisição e/ou serviço e que estou de acordo com todas as norm

c) esta proposta foi elaborada de forma independente pelo proponente, sem que tenha havido troca de informações ou qua

d) **A empresa declara que cumprirá a Lei nº 13.709/2018 (LGPD) quanto a todos os dados a que tiver acesso em razão d** demais documentos, independentemente de declaração ou aceitação expressa, utilizando-os somente para as finalidades qu 6º da LGPD, assegurando sua proteção, confidencialidade e segurança, abstendo-se de qualquer compartilhamento indevi representar risco ou dano aos titulares dos dados.

Data e local.

Assinatura do Representante Legal