DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

FIM DO RECEBIMENTO: 30/06/2025 E HORA 09h29min

| | | | |
|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 19/06/2025 | ORGÃO: | Prefeitura Municipal de Bom Jardim/RJ |
| CODIGO | ID 10122 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO |
| PROCESSO | Nº. 3.730/2025. | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO N° 017/2025 |
| ABERTURA | 30/06/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS |
| HORA | 09:30 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 07 DIAS ÚTEIS |
| CASAS DEC.: | 3 CASAS | PAGAMENTO | 30 DIAS |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | (https://www.licitanet.com.br/) |
| LEITURA POR: | JOICE EDUARDA | MODO DE DISPUTA | ABERTO |

| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10.18.4 | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| 10.18.8 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | ANEXO II - PÁG 53 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | | |
| 10.18.4 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | 1.5.1 | VALOR ESTIMADO: R$ 4.546.921,94 | X | | | |
| 10.19.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | |
| 10.19.3 | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| 10.19.2 | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 10.19.2 | CERT. FEDERAL | X | | | 8.5.1 / 8.5.2 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | ANEXO I - TR | | | |
| 10.19.7 | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 8.5.3 | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I - TR | | | |
| 10.19.6 | CERT. MUNICIPAL | X | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| 10.19.5 | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 10.19.5 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | 7.1.16 | Planilha de Composição de Custos | A. CONTRATUAL | | | |
| 10.19.4 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTOCOLO ( ) | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| 10.20.3 (2023/2024) | BALANÇO | X | | | 8.5.3 | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| 10.20.2 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | TR 7.1.10 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | MÍNIMO 75% | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 10.21.2 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | |
| 10.21.3 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 8.10.1 | HABILITAÇÃO NA ORDEM DO EDITAL | X | | | |
| 10.21.3 | AFE COMUM - DOU | X | | | 9.31 | EXEQUIBILIDADE (PLANILHA DE CUSTOS + NFS) | PODERÁ | | | |
| 10.21.3 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | TR 1.2 | CÓDIGO CATMAT | PROPOSTA | | | |
| 10.21.3 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | Prefeitura Municipal de Bom Jardim/RJ | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 10.21.2 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 8.5. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 8.5.1 - Marca; 8.5.2 - Fabricante; 8.5.3- Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência, indicando, no que for aplicável: o modelo, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso; 8.5.4- Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a licitante. 9.32 - O preço proposto deverá ser expresso em moeda corrente nacional (Real), com até três casas decimais | | | | | |
| 10.20.7 (2%) | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | |
| 10.20.7 (2%) | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| 10.21.4 | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | tipo MENOR PREÇO UNITÁRIO; O intervalo mínimo deverá ser R$ 0,001. 9.2 - O lance deverá ser ofertado pelo MENOR PREÇO UNITÁRIO. 9.30 é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% | | | | | |
| 10.21.4 | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| 10.21.4 | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | 8.8.1 – A etapa de encaminhamento da documentação será realizada após a fase final de lances e negociação, quando o fornecedor será declarado vencedor no item, e deverá ser inserido na plataforma dentro do prazo de 02 (duas) horas. 9.22 - A Pregoeira solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares | | | | | |
| | 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. | | | | |
| 10.21.1 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 10.21.1 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 10.10 / 10.11 / 10.12 / 11.1 | DECLARAÇÃO GERAL | Anexo IV | X | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | X | DADOS DA EMPRESA | X | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | 8.6 - Ao encaminhar a proposta de preços na forma prevista pelo sistema eletrônico, a licitante deverá preencher os campos apropriados do sistema da LICITANET, SENDO VEDADA A IDENTIFICAÇÃO DO LICITANTE POR QUALQUER MEIO. | | | | | |
| 10.19.8 | CERTIDÃO DO PGE DO RIO DE JANEIRO | X | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | e-mail licitacao.bomjardim@gmail.com | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | Prefeitura Municipal de Bom Jardim/RJ | X | | | RECEB. NOME:_____ EM:_____ | | | | | |