DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

PROPOSTA Até às 09h30m - 22/07/2024

| | | | |
|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 17/07/2024 | ORGÃO: | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VÁRZEA GRANDE/MT |
| CODIGO | ID 1045 | VENDEDOR: | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ |
| PROCESSO | Nº. 969870/2024 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 14/2024 |
| ABERTURA | 22/07/2024 | OBJETO: | MEDICAMENTOS |
| HORA | 10:00 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 10 Dias |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | 13.6 ADEQUADA PRAZO DE 24 HORAS |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | www.bllcompras.org.br |
| LEITURA POR: | MARIA EDUARDA LIMA | | |

| | | ENVELOPE | | | MODO DISPUTA | ABERTO | | ENVELOPE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
| 7.2.1 | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| 7.2.1 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | |
| 7.2.1 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 7.3.1. A | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | |
| 7.3.1. E | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| X | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 7.3.1. B | CERT. FEDERAL | X | | | 6.1.2 | INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | |
| 7.3.1. C | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | TR | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | |
| 7.3.1. D | CERT. MUNICIPAL | X | | | 7.6.9 | REGISTRO DE MEDICAMENTO | X | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| X | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| X | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | 7.6.10 | ISENÇÃO DE REGISTRO | X | | | |
| 7.3.1. F | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTOCOLO ( ) | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| | BALANÇO | | | | 7.6.10 | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | 7.6.9 | Nº DO ITEM NO REGISTRO | X | | | |
| 7.4.1.1. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 15.1 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 18 MESES | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 7.5.6 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | |
| 7.5.9 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 2.1.1 | CÓD TCE E UNID | PROPOSTA | | | |
| 7.5.9 | AFE COMUM - DOU | X | | | ANEXO II - PG 47 E 48 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | | |
| 7.5.10 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| 7.5.10 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | 7.5.8 | NÃO ACEITA PROTOCOLO | X | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VÁRZEA GRANDE/MT | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 7.5.6 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | 6.1.2. Caso a marca, modelo, o fabricante, ou até mesmo um dado dentro da especificação o item seja capaz de identificar o licitante, este deverá escrever "MARCA PRÓPRIA", "MODELO PRÓPRIO" ou "PRÓPRIO FABRICANTE", ou "FORNECIMENTO PRÓPRIO"./ 6.1.3. Sempre que as informações acima não forem capazes de identificar a identidade do licitante, este deverá preencher normalmente os campos e a especificação do item. /6.1.4. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vincularão à futura Contratada, e não serão aceitas as descrições que contenham somente: "idem ao edital", ou "conforme o edital", ou outras deste gênero./6.3.1a) Valor unitário e total do item; b) Marca;c) Fabricante; d) 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. | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| 7.5.7 | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | 10.3 O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./10.6 O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser R$ 0,001 (um milésimo de real). | | | | | |
| 7.5.7 | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| 7.5.7 | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | 15.1. A proposta final do licitante declarado vencedor deverá ser encaminhada no prazo de no mínimo 24 (vinte e quatro) horas, a contar da solicitação do Pregoeiro no sistema eletrônico/15.5. Na hipótese de apresentação de planilha de composição de preços, esta deverá ser encaminhada exclusivamente via sistema, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, com os respectivos valores readequados ao lance vencedor | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| X | SICAF | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 7.5.1 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 7.5.1 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 7.7.10 | DECLARAÇÃO GERAL | ANEXO III | X | | |
| | CONSOLIDADA TCU | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| 7.3.1. G | CERTIDÃO DO CEIS/CGU | X | | | | | | | | |
| | 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 | | | | 6.1.1. É VEDADO ao licitante inserir ou deixar de retirar qualquer tipo elemento que possa identificalo no sistema eletrônico, especialmente quanto ao registro de sua proposta de preços, sob pena de desclassificação da empresa pelo Pregoeiro/9.5 Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante/14.10 a) Contiver vícios insanáveis; b) Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; c) Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | Itens exclusivos para ME/EPP: 03, 04, 07, 08, 09, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 43, 45 e 48. / Ampla concorrência – Valor total do item acima de R$80.000,00 destinado à participação dos interessados que atendam aos requisitos deste Termo de Referência. ITENS: 01, 02, 05, 06, 10, 11, 22, 25, 27, 32, 35, 38, 42, 44, 46, 47 e 49. | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA | X | | | pregaosmsvg@hotmail.com | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VÁRZEA GRANDE/MT | X | | | RECEB. NOME:_____ EM:_____ | | | | | |