

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|----------|-------------------------------|--|--|--|--------------------------|-------|--|
| DATA DA LEITURA: | 02/07/2025 | ORGÃO: VENDEDOR: MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ MODALIDADE: PREGAO ELETRÔNICO Nº. 00010/2025 OBJETO: MEDICAMENTOS E MATERIAIS VALIDA PROP. 60 DIAS ENTREGA 05 DIAS PAGAMENTO 30 DIAS PRAZO DA DOC. READEQUADA + HAB + DOC TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO 24H; SISTEMA www.bnc.org.br | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPISSUMA/PE | | | | | | | | |
| CÓDIGO | ID 10451 | | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ | | | | | | | | |
| PROCESSO | Nº 00013/2025 | | PREGAO ELETRÔNICO Nº. 00010/2025 | | | | | | | | |
| ABERTURA | 11/07/2025 | | MEDICAMENTOS E MATERIAIS | | | | | | | | |
| HORA | 09:30 | | 60 DIAS | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | LOTE | | 05 DIAS | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | | 30 DIAS | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | | READEQUADA + HAB + DOC TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO 24H; | | | | | | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | | www.bnc.org.br | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | TALITA PENA | | | | | | | | | | |
| MODO DE DISPUTA | | | | | | | | | | | |
| ABERTO | | | | | | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | | | | | | |
| 12.3.3. | CONTRATO SOCIAL | X | | | 12.4.6 | AFE COMUM LABORATORIO | | | | X | |
| 12.3.3. | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | | | 12.4.6 | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | X | |
| 12.3.3. | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | 12.4.6 | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | X | |
| 12.3.1. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | TR. 6.1 | AMOSTRAS - 01 UNIDADE | | | VENCEDOR - PRAZO 03 DIAS | X | |
| 12.3.7. | FGTS | X | | | ANEXO 01 - PÁG 37 | INCLUIR NA PROPOSTA DECLARAÇÃO | | | PROPOSTA | | |
| 12.3.5. | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | |
| 12.3.5. | CERT. FEDERAL | X | | | 9.1.3. | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | | | ANEXO I - TR | | |
| 12.3.6. | CERT. ESTADUAL | X | | | 11.2.2. | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | PROPOSTA | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 9.1.4. | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | ANEXO I - TR | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | 12.4.3 | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | X | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | 12.4.3 | REGISTRO MATERIAL | | | | X | |
| 12.3.2. | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 12.3.2. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 12.3.8. | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTÓCOLO () | | | | | |
| | MTE - INFRACAO/DEFIC/CRIANC | | | | 11.3.6 | SEGUIR TABELA CMED E APLICAR CAP CONFORME O CASO | | | PROPOSTA | | |
| 12.3.4. 02 ULTIMOS | BALANCO | X | | | X | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | | | 13 DIGITOS | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | 12.4.3 | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | X | | |
| 12.3.11. 90 DIAS | CERTIDÃO DE FALECIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABR. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FABR. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 8.10 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | | | 75% | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | X | PROPOSTA VIA 1 | | | | X | |
| 12.4.1 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| 12.4.1 | LIC. FUNC. - MATERIAL | X | | | 11.2.2. | BULA | | | PODERÁ | | |
| 12.4.2 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 11.4. | EXEQUIBILIDADE - PRAZO 24H | | | PODERÁ | | |
| 12.4.2 | AFE COMUM - DOU | X | | | TR | CÓDIGO DA BR NA PROPOSTA | | | PROPOSTA | | |
| 12.4.2 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | 11.1.1 | Medicamentos Genéricos, será dado a preferência, quando houver, sobre os demais, em condições de igualdade de preço. | | | PROPOSTA | | |
| 12.4.2 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| 12.4.2 | AFE CORRELATO - ANVISA | X | | | ENVELOPE PROP. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPISSUMA/PE | | | | X | |
| 12.4.2 | AFE CORRELATOS - DOU | X | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PRECO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 12.4.1 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 9.1.1.Valor unitário do item: expresso em moeda corrente nacional; | | | | | |
| | | | | | | 9.1.2. Quantidade: conforme fixada no Termo de Referência - Anexo I; | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | 9.1.3. Marca: se for da própria empresa deverá ser informado "própria"; | | | | | |
| | | | | | | 9.1.4. Descrição do objeto: contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência - Anexo I. | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | 9.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o Contratado. | | | | | |
| | | | | | | 9.3. Será cotado um único preço para cada item, com a utilização de duas casas decimais. | | | | | |
| | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| 12.4.5 | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | 10.5.1. O lance deverá ser ofertado pelo valor do lote. 10.7.1. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). 11.4. É indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pelo ORC; | | | | | |
| 12.4.5 | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| 12.4.5 | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | | 12.5. Os documentos exigidos para habilitação serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contado da solicitação da Pregoeira, prorrogável por igual período. 13.1. A proposta final do licitante declarado vencedor - proposta atualizada - deverá ser encaminhada no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da solicitação da Pregoeira no sistema eletrônico, e deverá: 13.1.2. Conter a indicação do banco, número da conta e agência do licitante vencedor, para fins de pagamento; | | | | | |
| 12.13.3. CONSULTA | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | H P F | |
| | | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | | |
| | | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | | |
| TR 7.1 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | | |
| TR 7.1 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 12.3.9. / 12.3.10. / 12.3.13. | DECLARAÇÃO GERAL | | | ANEXO II/III/VI | X | |
| 12.3.12. 90 DIAS | CONSOLIDADA TCU | X | | | X | DADOS DA EMPRESA | | | X | X | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | 9.13. As propostas ficarão disponíveis no sistema eletrônico e qualquer elemento que possa identificar o licitante importa desclassificação da proposta correspondente, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital. 10.2.1. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante; 11.3. Será desclassificada a proposta vencedora que: 11.3.1. Contiver vínculos insanáveis; 11.3.2. Não obedeça às especificações técnicas contidas no Termo de Referência - Anexo I; 11.3.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 11.3.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 11.3.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | Certame com cota reservada de 25% do objeto restrita à participação exclusiva de Microempresas e empresas de Pequeno Porte, nos termos da legislação vigente. | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA | X | | | | E-mail: licitacao.saudeitapisumape@gmail.com - Tel.: (81) 99326-6091 // 30.9. Em caso de divergência entre disposições do Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as do Edital. | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPISSUMA/PE | X | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | | |