

DATA DA LEITURA:	08/07/2025	<b>ORGÃO:</b> VENDEDOR: MODALIDADE: OBJETO: VALIDA PROP. ENTREGA PAGAMENTO PRAZO DA DOC. <b>SISTEMA</b>	<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇAO/PE</b> ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 018/2025 MEDICAMENTOS 60 DIAS 10 Dias Corridos 30 Dias <b>6.17 PROPOSTA FINAL C/ ASS. DIGITAL VIA EMAIL:</b> (cpl.pocao@gmail.com) - 24 HORAS								
CÓDIGO	ID 10504										
PROCESSO	Nº 020/2025/FMS										
ABERTURA	23/07/2025										
HORA	09:00										
JULGAMENTO	ITEM										
CASAS DEC.:	2 CASAS										
LEI 14.133/2021	SIM										
VIGÊNCIA	12 MESES										
LEITURA POR:	MARIA EDUARDA LIMA										
		<b>MODO DE DISPUTA</b>			<b>ABERTO</b>						
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
9.2.3	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
9.2.3	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
9.2.3	CNH – DOS SOCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
9.3.1	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
9.3.6	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.					
9.3.3	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
9.3.3	CERT. FEDERAL	X			7.5 E	INDICAR MARCA (Med de referência e similar)/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X				
9.3.4	CERT. ESTADUAL	X			7.5 E	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	X				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I				
9.3.5	CERT. MUNICIPAL	X			7.5 H	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
9.3.2	CIM	X				RG/MS MED - PET 01( ) 02( )					
9.3.2	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			7.5 H	DISPENSA DE RG	X				
9.3.7	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			7.5 D	forma farmacêutica, concentração, condições de conservação etc	PROPOSTA				
	MTE - INFRACAO/DEFIC/CRIANC					Nº DO ITEM NO CBPF					
9.5.3 23/24	BALANÇO	X			X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS				
X	CERT. CONTADOR CRC	X			7.5 H	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X				
9.5.1	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				VII	VALIDADE DOS PRODUTOS:	80%				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1		X			
9.4.3	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			7.5 A	PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. ( C ASS DIGITAL)		X			
	LIC. FUNC. - MATERIAL					BULA					
9.4.2	AFE COMUM - ANVISA	X			X	VALOR ESTIMADO R\$ 375.419,00	X				
9.4.2	AFE COMUM - DOU	X			7.13	OBSERVAR O CONVÊNIO CONFAZ ICMS 87/2002	PROPOSTA				
9.4.2	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			8.1	PLANILHA DE CUSTOS	PODERÁ				
9.4.2	AFE ESPECIAL - DOU	X			8.8	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ				
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇAO/PE	X			
	AFE CORRELATOS - DOU						PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PRECO NO SISTEMA ELETRÔNICO:				
9.4.3	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				7.1.1. Valores unitários e totais dos itens; 7.1.2. Valor global da proposta; 7.1.3. Descrição do objeto, indicando, quando for o caso, o quantitativo e as especificações do objeto. 7.1.4. Até o horário previsto para o encaminhamento da Proposta de Preços, deverá o licitante, sob pena de desclassificação da proposta, sem proceder qualquer tipo de identificação, enviar em anexo no sistema, sua proposta, com todas as especificações constantes no termo de referência, além de valores unitários e valores totais. 7.2. Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X									
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:				
9.4.4	CONSELHO DE FARMÁCIA	X					MENOR PREÇO POR ITEM /				
9.4.4	CERTIDÃO FARMÁCIA	X					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:				
9.4.4	DOC. FARMACÊUTICO	X					6.17. A proposta de preço contendo as especificações detalhadas do objeto, deverá ser formulada pela empresa vencedora e enviada através do Email: cpl.pocao@gmail.com no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas				
	CRC NA PREFEITURA				Págs		DECLARAÇÕES		H	P	F
X	CERTIDAO DO ICMS	X					DEC. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	SICAF						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
9.4.1	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DEC. DE REQ. DE HAB.				
9.4.1	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO						CARTA CREDENCIAMENTO				
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP										
	CERTIDÃO DO CEIS										
	CERTIDÃO DO CNJ										
	CERTIDÃO DO TCU										
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS										
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL										
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL										
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO										
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO										
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS										
	BOMBEIROS										
	IDONEIDADE FINANCEIRA										
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS										
					4.5		DECLARAÇÃO GERAL		X		
							DADOS DA EMPRESA		X		
							DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
							SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X									
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇAO/PE	X					Fone: (87) 3834.1192 / E-mail: ssaude.pocao@yahoo.com.br				
							RECEB. NOME: _____	EM: _____			