

DATA DA LEITURA:		09/07/2025		ORGÃO:		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATÁ/PE								
CODIGO		ID: 10538		VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO								
PROCESSO		Nº 106/2025		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 036/2025								
ABERTURA		16/07/2025		OBJETO:		MEDICAMENTOS								
HORA		08:30		VALIDA.PROP.		60 DIAS								
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA		10 Dias								
CASAS DEC.:		2 CASAS		PAGAMENTO		30 Dias								
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		PROPOSTA FINAL - ACOMPANHAR CHAT								
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA		www.bolsanacionaldecompras.org.br								
LEITURA POR:		BARBARA COSTA		MODO DE DISPUTA		ABERTO								
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		H	P	F	Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		Obs.	H	P	F
14.2.3.	CONTRATO SOCIAL	X						AFE COMUM LABORATORIO						
14.2.3.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X						AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO						
14.2.3.	CNH – DOS SÓCIOS	X				19.6.		CARTA DE SOLIDARIEDADE		ASS. ATA				
14.3.1.	CNPJ. Cod: 6	X						AMOSTRAS						
14.3.3.	FGTS	X						BOAS PRATICAS DE FABRI.						
X	INSS	X				14.4.4.		DECLARAÇÃO DO DETENTOR DO REGISTRO - DDR		X	X			
14.3.2.	CERT. FEDERAL	X				14.4.5.		INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA		PROPOSTA				
14.3.6.	CERT. ESTADUAL	X						PROCEDÊNCIA E ORIGEM						
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL							DIGITAR CONFORME ANEXO						
14.3.6.	CERT. MUNICIPAL	X				14.4.3.		REGISTRO DE MEDICAMENTO		X	X			
	CERTIDÃO IPTU							REGISTRO MATERIAL						
14.3.4.	CIM	X						RG/MS MED - PET 01 () 02 ()						
14.3.4.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X						RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()						
14.3.7.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X				14.4.3.		ISENÇÃO DE REGISTRO		SE FOR O CASO				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ							Nº DO ITEM NO CBPF						
14.5.2. 2 ÚLTIMOS	BALANÇO	X				TR		Nº DO RG/MS NA PROPOSTA		13 DÍGITOS				
X	CERT. CONTADOR CRC	X						Nº DO ITEM NO REGISTRO						
14.5.1.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X						LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.						
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM							LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.						
	CARTÓRIOS PROTESTO					4.1.1 c)		VALIDADE DOS PRODUTOS:		MINIMO 75%				
	CERTIDÃO DO FORO							PROPOSTA VIA 1				X		
14.4.1.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X						PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.						
	LIC. FUNC. - MATERIAL					14.4.5.		BULA		X	X			
14.4.2.	AFE COMUM - ANVISA	X				TR		INSERIR CÓDIGO CATMAT		PROPOSTA				
14.4.2.	AFE COMUM - DOU	X												
14.4.2.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X						PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA						
14.4.2.	AFE ESPECIAL - DOU	X				14.7.6.		NÃO ACEITA PROTOCOLO		X				
	AFE CORRELATO - ANVISA							ENVELOPE PROP. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATÁ/PE				X		
	AFE CORRELATOS - DOU							PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:						
14.4.1.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X						7.2. A licitante deverá especificar os PREÇOS UNITÁRIOS dos itens no qual pretende concorrer. / 12.3. As licitantes encaminharão, exclusivamente, por meio do sistema eletrônico, concomitantemente, com os documentos de habilitação, exigidos no edital, proposta com descrição do objeto licitado e o preço, até a data e horário estabelecidos para a abertura da sessão pública.						
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X												
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X						INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:						
14.4.6.	CONSELHO DE FARMÁCIA	X						9.16. o critério de julgamento de MENOR PREÇO. / 13.5. Considerar-se-á início de inexecução de proposta valores inferiores a 50% do valor estimado para contratação. / 1.2. As propostas serão avaliadas pelo MENOR PREÇO POR ITEM. / INTERVALO MÍNIMO: CONFORME O PORTAL, VARIADO PARA CADA ITEM.						
14.4.6.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X						INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:						
14.4.6.	DOC. FARMACÊUTICO	X						12.2. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar será convocada para apresentar a PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA AO ÚLTIMO LANCE, devidamente preenchida com todas as informações pertinentes.						
	CRC NA PREFEITURA							Págs	DECLARAÇÕES			H	P	F
14.7.7.	CADFOR	X							DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
	CERTIDÃO DO ICMS								DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
	SICAF								DEC. DE REQ. DE HAB.					
14.4.7.	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X							DADOS DO REPRESENTANTE					
14.4.7.	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X							CARTA CREDENCIAMENTO					
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO					14.6.		DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES		ANEXO II	X			
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP							DADOS DA EMPRESA			X			
	CERTIDÃO DO CEIS					14.5.8.		DE ÍNDICE ECONÔMICO-FINANCEIRO		X	X			
	CERTIDÃO DO CNJ							DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE		ANEXO III	X			
	CERTIDÃO DO TCU							DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL		ANEXO V	X			
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS													
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL													
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL													
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO													
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO													
									DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA					
									SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS							13.4. Serão desclassificadas as propostas que: a) Não obedecerem às especificações técnicas previstas neste Edital; b) Permanecerem com valores unitários ou global superiores aos estimados, após a negociação de que trata o item 11; c) Contenham preços manifestamente inexequíveis ou não tenham sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; d) Apresentem vício ou desconformidade insanável com quaisquer outras exigências deste Edital; e) Contenham falhas, apontadas pelo agente de Contratação, não corrigidas nem justificadas, mesmo após a oportunidade de saneamento de que trata o item 16 deste Edital; f) Apresentem valores simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade da licitante, para os quais ela renuncie à parcela ou à totalidade de remuneração.						
	BOMBEIROS								INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA													
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS								OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X						FONE: (81) 3299-1899 – RAMAL: 1020 E-MAIL: cpl@gravata.pe.gov.br						
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATÁ/PE	X						RECEB. NOME: _____ EM: _____						