

DATA DA LEITURA:	10/07/2025	ORGÃO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA/GO				
CÓDIGO	ID 10646	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO				
PROCESSO	Nº 2025008016	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO N° 01/2025				
ABERTURA	22/07/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS E MATERIAIS				
HORA	09:00	VALIDA PROP.	60 DIAS				
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	08 DIAS				
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 DIAS				
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	ENVIAR PLANILHA DE RELAÇÃO DE ITENS, VIA E-MAIL, PRAZO 1 DIA ÚTIL; READEQUADA C/A. DIGITAL + HAB. VIA SISTEMA, PRAZO 2H;				
VIGÊNCIA	12 MESES	SISTEMA	<a href="https://bnc.org.br">https://bnc.org.br</a>				
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	MODO DE DISPUTA	ABERTO				
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H P F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H P F	
8.4.2	CONTRATO SOCIAL	X		AFE COMUM LABORATORIO			
8.4.2	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X		AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO			
8.4.2	CNH – DOS SÓCIOS	X		AFE CORRELATO LABORATORIO			
8.4.7 a)	CNPJ. Cod: 6	X	TR	AMOSTRAS P/ ALGUNS ITENS (PRAZO 72H)	VENCEDOR	X	
8.4.7 f)	FGTS	X		BOAS PRÁTICAS DE FABRI.			
8.4.7 c)	INSS	X		CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO			
8.4.7 c)	CERT. FEDERAL	X	7.1.1 / 8.6.6	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR		
8.4.7 d)	CERT. ESTADUAL	X		PROCEDÊNCIA E ORIGEM			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL			DIGITAR CONFORME ANEXO			
8.4.7 e)	CERT. MUNICIPAL	X	8.6.5 c)	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X	
	CERTIDÃO IPTU		8.6.5 c)	REGISTRO MATERIAL	X	X	
8.4.7 b)	CIM	X	8.6.6	RG/MS MED/MAT - PET 01 ( ) 02 ( )	SE FOR O CASO	X	
8.4.7 b)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X	8.6.6	CERTIFICADO DE ISENÇÃO DO REGISTRO	SE FOR O CASO	X	
8.4.7 g)	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X		PROTÓCOLO ( )			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANC			Nº DO ITEM NO CBPF			
8.5.1.1 (2023/2024)	BALANÇO	X	8.6.6	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS		
X	CERT. CONTADOR CRC	X		Nº DO ITEM NO REGISTRO			
8.5.1 (90 DIAS)	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X		LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.			
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM			LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.			
	CARTÓRIOS PROTESTO		7.8	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES		
	CERTIDÃO DO FORO			PROPOSTA VIA 1		X	
8.6.5 a)	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X		PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.			
	LIC. FUNC. - MATERIAL			BULA			
8.6.5 DATADA 3 DIAS ANTES DA ABERTURA DO PREGÃO	AFE COMUM - ANVISA	X	TR	VALOR TOTAL ESTIMADO R\$ 15.047.538,44	X		
	AFE COMUM - DOU	X	TR	OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA	X		
	AFE ESPECIAL - ANVISA	X		PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA			
	AFE ESPECIAL - DOU	X	8.4.6	NÃO ACEITA PROTOCOLO	X		
	AFE CORRELATO - ANVISA			ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA/GO		X	
	AFE CORRELATOS - DOU			PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:			
8.6.5 a)	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X		7.1.1 Na elaboração das propostas – sob pena de desclassificação – deverá indicar a marca do produto ofertado. 7.5 O número de casas decimais após a vírgula, serão definidos previamente no cadastramento da licitação no portal do Sistema Eletrônico de Compras.			
8.5.1.3 (10%)	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X		INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:			
8.5.1.3 (10%)	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X		tipo MENOR PREÇO POR ITEM. 7.6 O intervalo entre os lances enviados pelo mesmo licitante não poderá ser inferior a vinte (20) segundos. 10.2 O intervalo mínimo dos lances, para efeito deste instrumento convocatório, será de R\$ 0,01 (um) centavo.			
8.6.5 b)	CONSELHO DE FARMÁCIA	X		INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:			
8.6.5 b)	CERTIDÃO FARMÁCIA	X		8.3 - Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sifac, deverão ser anexados na plataforma BNC, enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas. 8.6.6 Deve ser apresentado o comprovante de registro junto à ANVISA e/ou comprovante de isenção, caso seja isento, de todos os itens licitados. Serão aceitos registros vencidos desde que a revalidação seja requerida com antecedência máxima de doze meses e mínima de seis meses da data do vencimento do registro. Sendo assim, no prazo máximo de 1 (um) dia útil após a finalização da etapa de lances, a licitante deverá enviar ao e-mail assistenciafarmaceutica.gsa@gmail.com tabela, em planilha editável, em que conste a relação de itens dos quais foi vencedora, marca ofertada e as informações de número e validade do Registro no MS de cada produto, conforme modelo abaixo.			
8.6.5 b)	DOC. FARMACÉUTICO	X		Págs	DECLARAÇÕES	H P F	
	CRC NA PREFEITURA				DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR		
	CADFOR				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS		
	CERTIDÃO DO ICMS				DEC. DE REQ. DE HAB.		
8.6.4	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X			DADOS DO REPRESENTANTE		
8.6.4	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X			CARTA CREDENCIAMENTO		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO		8.6		DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO III/IV/V	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						
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO						
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						
	BOMBEIROS						
	IDONEIDADE FINANCEIRA						
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						
8.4.4.1	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:		
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA/GO	X		RECEB. NOME: _____	EM: _____		