

DATA DA LEITURA:	23/07/2025	ORGÃO:	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA/BA														
CODIGO	ID: 10792 - ID BB N° 1074557	VEENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO														
PROCESSO	9.8922.2024.021929622-61	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO N° 020/2025														
ABERTURA	28/07/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS														
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS														
JULGAMENTO	LOTE / ITEM	ENTREGA	10 Dias														
CASAS DEC.:	3 CASAS	PAGAMENTO	05 Dias														
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTO, BULA, CBPF, AFE FABRIC. - 03 HORAS														
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	https://licitacoes2.bb.com.br/aop-inter-estatico/														
LEITURA POR:	BARBARA COSTA	MODO DE DISPUTA		ABERTO						Obs.		H	P	F			
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		H	P	F	Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS								
8.2.1.1.1.	CONTRATO SOCIAL	X					8.2.1.4	AFE COMUM LABORATORIO	VENCEDOR	X							
8.2.1.1.1.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X					8.2.1.4	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO	VENCEDOR	X							
8.2.1.1.1.	CNH – DOS SÓCIOS	X						AFE CORRELATO LABORATORIO									
8.2.1.2	CNPJ. Cod: 6	X						AMOSTRAS									
8.2.1.2	FGTS	X				1.1.2.3.1		BOAS PRATICAS DE FABRI.	VENCEDOR	X							
X	INSS	X						CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO									
8.2.1.2	CERT. FEDERAL	X				1.1.1.1.		INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA								
8.2.1.2	CERT. ESTADUAL	X						PROCEDÊNCIA E ORIGEM									
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL							DIGITAR CONFORME ANEXO									
8.2.1.2	CERT. MUNICIPAL	X				1.1.1.3.1.1		REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR	X							
	CERTIDÃO IPTU							REGISTRO MATERIAL									
8.2.1.2	CIM	X				1.1.1.3.1.1		RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X								
8.2.1.2	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X						RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()									
8.2.1.2	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X				1.1.1.3.1.1		DISPENSA DE REGISTRO	SE FOR O CASO								
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ							Nº DO ITEM NO CBPF									
8.2.1.3 2 ÚLTIMOS	BALANÇO	X				TR		Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS								
X	CERT. CONTADOR CRC	X				1.1.1.3.1.1		Nº DO ITEM NO REGISTRO	X								
8.2.1.3	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X						LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.									
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					PÁG. 43		INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA								
	CARTÓRIOS PROTESTO					1.1.2.2		VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES								
	CERTIDÃO DO FORO							PROPOSTA VIA 1				X					
8.2.1.4	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X						PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.									
	LIC. FUNC. - MATERIAL					1.1.1.3.1.		BULA	VENCEDOR	X							
8.2.1.4	AFE COMUM - ANVISA	X				TR		INSERIR CÓDIGO SIMPAS	PROPOSTA								
8.2.1.4	AFE COMUM - DOU	X				1.1.1.4.1		OBSERVAR EVENTUAL EXISTÊNCIA DE ICMS	PROPOSTA								
8.2.1.4	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				1.1.2.4.2		PREÇOS CONFORME A CMED E APLICAR O CAP, CONFORME O CASO	PROPOSTA								
8.2.1.4	AFE ESPECIAL - DOU	X						NÃO ACEITA PROTOCOLO									
8.2.1.4	AFE CORRELATO - ANVISA	X				ENVELOPE PROP.		SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA/BA				X					
8.2.1.4	AFE CORRELATOS - DOU	X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:											
8.2.1.4	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				5.1 O licitante deverá elaborar a sua proposta em conformidade com o que dispõe o TR/Habilitação. / 1.1.1.1.1. DEVERÃO SER INFORMADOS NA PROPOSTA ESCRITA: (X) A MARCA. / 1.1.1.3.1.2 O PROPONENTE DEVERÁ ELABORAR A SUA PROPOSTA, EXPRESSANDO OS VALORES EM MOEDA NACIONAL - REAIS E CENTAVOS, EM (X) TRÊS CASAS DECIMAIS.											
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:											
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X				7. Intervalo mínimo de diferença entre lances (degrau de valor ou percentual): 0,01 / 8. Critério de julgamento: (X) Menor Preço (X) Por item											
8.2.1.4	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:											
8.2.1.4	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				7.1 Por meio do chat, o responsável pela licitação solicitará do licitante mais bem classificado, conforme o caso: o envio da proposta readequada ao último lance ofertado; os documentos necessários à avaliação da conformidade da proposta. 7.1.1 O responsável pela licitação concederá o prazo de 3 (três) horas para envio dos documentos referidos neste subitem. / 10.6 Os documentos de habilitação serão enviados por meio do sistema eletrônico, em formato digital, no prazo 3 (três) horas, prorrogável por igual período.											
8.2.1.4	DOC. FARMACÊUTICO	X															
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					Págs	DECLARAÇÕES								H	P	F
	CERTIDÃO DO ICMS						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR										
	SICAF						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS										
8.2.1.4	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DEC. DE REQ. DE HAB.										
8.2.1.4	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DADOS DO REPRESENTANTE										
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO					8.2.1.4	CARTA CREDENCIAMENTO										
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP						DECLARAÇÃO GERAL								X		
	CERTIDÃO DO CEIS						DADOS DA EMPRESA								X		
	CERTIDÃO DO CNJ					8.2.1.3	DE ÍNDICE ECONOMICO FINANCEIRO								X		
	CERTIDÃO DO TCU																
	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:										
							8.7 Será desclassificada a proposta que:										
							a) contiver vícios insanáveis;										
							b) não obedecer às especificações técnicas contidas no TR/Habilitação;										
							c) apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;										
							d) não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;										
							e) apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital e/ou seus anexos, desde que insanável.										
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:										
	BOMBEIROS																
	IDONEIDADE FINANCEIRA																
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS																
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X					(e-mail:) chvc.cpl@saude.ba.gov.br										
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA/BA	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____										