

DATA LEITURA	17/07/2025 - ID:10819			ORGÃO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA/SP				
CNPJ				VENDEDOR:	WELLINGTON				
PROCESSO	Nº. 0189/2025 - MIC			MODALIDADE:	PREGÃO PRESENCIAL Nº. 012/2025				
ABERTURA	21/07/2025			OBJETO:	MEDICAMENTO				
HORA	09:00			VALIDA PROP.	60 DIAS				
JULGAMENTO	ITEM			ENTREGA	10 DIAS				
CASAS DEC.:	3 CASAS			PAGAMENTO	30 Dias				
VIGENCIA	12 MESES			CAUCAO:	1 VIA				
LEITURA POR:	BARBARA COSTA			ENVELOPE	DIGITADOR:				
Págs.	DOCUMENTOS EXIGIDOS			H P F	Págs.	DOCUMENTOS EXIGIDOS		OBS:	H P F
4.2 / 7.1.1	CONTRATO SOCIAL			X X		EXEQUIBILIDADE, 2 DIAS ÚTEIS			
4.2 / 7.1.1	41º ALTERAÇÃO			X X					
4.2 / 7.1.1	CNH - DOS SÓCIOS			X X		AFE CORRELATO LABORATORIO			
7.1.2	CNPJ			X	5.	AMOSTRAS		PODERÁ-05 DIAS	
7.1.2	FGTS			X		BOAS PRÁTICAS			
X	INSS			X		PROCURAÇÃO E CNH DE ADRYANO			
7.1.2	CERT. FEDERAL			X	2 -	MARCA / FABRICANTE, APRESENTAÇÃO		PROPOSTA	
7.1.2	CERT. ESTADUAL			X		PROCEDÊNCIA E ORIGEM			
#REF!						DIGITAR CONFORME ANEXO			
7.1.2	CERT. MUNICIPAL			X	3 - a)	REGISTRO DE MEDICAMENTO		X	X
7.1.2	CERTIDÃO IPTU			X		REGISTRO MATERIAL			
7.1.2	CIM			X	3 - a)	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()		X	
7.1.2	INSCRIÇÃO ESTADUAL			X		RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()			
7.1.2	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS			X		VALOR TOTAL ESTIMADO:			
MTE - CRIANÇA E ADOLESCENTE					2 - b)	DISPENSA DE REGISTRO		SE FOR O CASO	
7.1.3 (2023 E 2024)	BALANÇO			X	2 -	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA		13 DIGITOS	
X	CRC DO CONTADOR			X	4 - a)	Nº DO ITEM NO REGISTRO		X	
7.1.3	CERTIDÃO DE FALÊNCIA			X	PÁG. 18	INSERIR DECLARAÇÃO		PROPOSTA	
	CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO				1. g) g.1) g.2)	INSERIR DECLARAÇÃO LETRA g) e g.1) g.2)		PROPOSTA	
	CERTIDÃO DE PROTESTO				1. g) g.1) g.2)	VALIDADE DOS PRODUTOS:		IGUAL OU INFERIOR A 24 MESES: MÍNIMO 75% // SUPERIOR A 24 MESES: MÍNIMO 60%	
#REF!					5.4.	PROPOSTA VIA 1		X	X
7.1.4	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO			X	1 -	CD PROGRAMA		PROGRAMA - PEN DRIVE	X
LIC. FUNC. - MATERIAL									
7.1.4	AFE COMUM - ANVISA			X	4.2 b) / 5.4.	DOCUMENTAÇÃO REPRESENTANTE		X	X X
7.1.4	AFE COMUM - DOU			X	5.4.	DADOS DO REPRESENTANTE		PROPOSTA	
7.1.4	AFE ESPECIAL - ANVISA			X		PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA			
7.1.4	AFE ESPECIAL - DOU			X	7.2.3.	NÃO ACEITA PROTOCOLO		X	
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP.		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPOROROCA/PB	X
7.1.4	AFE CORRELATOS - DOU								
	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO			X		1 - A LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR, ALÉM DA PROPOSTA ESCRITA, PROPOSTA ATRAVÉS DE MÍDIA ELETRÔNICA, (PEN DRIVE), CONFORME PLANILHA ELETRÔNICA, PARA USO NA TRANSMISSÃO DOS DADOS PARA O SOFTWARE DO PREGÃO, DISPONIBILIZADA NO ENDEREÇO ELETRÔNICO: http://www.ilhacomprida.sp.gov.br , ONDE A EMPRESA DEVERÁ PREENCHÉ-LA DIGITANDO O NOME, O CNPJ, OS VALORES UNITÁRIOS E AS MARCAS E SALVAR			
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE			X					
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA			X					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					EM MÍDIA, (PEN DRIVE), E APRESENTAR NO DIA DA LICITAÇÃO COM A FINALIDADE DE AGILIZAR O CERTAME, EVITANDO DIGITAÇÃO DE MARCAS E VALORES ITEM A ITEM. OBS: AS EMPRESAS PARTICIPANTES NÃO DEVERÃO			
	CERTIDÃO FARMÁCIA					EM HIPÓTESE ALGUMA CRIAR OUTRA PLANILHA SEM SER A PLANILHA DISPONIBILIZADA, POIS O SISTEMA SÓ CONSEGUE IMPORTAR A PLANILHA GERADA POR ELE MESMO. / 2 - A PROPOSTA ESCRITA, (ANEXO DO EDITAL), DEVERÁ CONTER: a) DESCRIÇÃO PRECISA DO MATERIAL; b) MARCA/FABRICANTE; c) APRESENTAÇÃO; e) NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. / 1. A proposta de preço deverá conter os seguintes elementos: a) Nome, endereço, CNPJ e inscrição estadual; b) Número do processo e do Pregão; e) Prazo de validade da proposta de no mínimo 60 (sessenta) dias corridos; f) prazo de entrega: O objeto desta licitação deverá ser entregue em 10 (DEZ) dias corridos; 5.4. As propostas deverão ser apresentadas, preferencialmente, enfeixadas em pasta ou qualquer meio similar, de forma a não permitir folhas soltas.			
	DOC. FARMACÉUTICO								
	CONSOLIDADA TCU								
	CADFOR								
7.1.2	CERTIDÃO DO ICMS			X		Págs.		DECLARAÇÕES	H P F
	SICAF								
7.1.3 50%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.			X		DECLAR. DO MENOR			
7.1.3 50%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD			X		DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS			
	CONHECIMENTO DO EDITAL					DE CONHECIMENTO DO EDITAL			
	DADOS DO REPRESENTANTE					DADOS DO REPRESENTANTE			
	CARTA CREDENCIAMENTO					CARTA CREDENCIAMENTO			
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				7.1.5	DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE		ANEXO V	X X X
	PROCURAÇÃO FREDERICO				7.1.5	DADOS DA EMPRESA		X	X X X
	COMPROV RESID. DA EMPRESA				5.1	DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO		ANEXO VI	
	COMPROV RESID. DOS SÓCIOS				1. g) g.1) g.2)	DE VALIDADE DOS PRODUTOS		X	X
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS								
	BOMBEIROS								
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS								
7.1.5	PROCURAÇÃO E CNH DE ADRYANO			X					
Págs.	CONTRATOS			DIAS		DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA			
	PRAZO REFORMULADA								
	PRAZO ASS. DO CONTRATO								
					7.2.2. A documentação exigida para habilitação deverá ser numerada, rubricada pelo representante legal da empresa e, preferencialmente, enfeixadas em pasta ou qualquer meio similar, de forma a não permitir folhas soltas. // e-mail: licitacao2@ilhacomprida.sp.gov.br ou licitacao@ilhacomprida.sp.gov.br				
ENVELOPE HAB.					FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAP		X	RECEB. NOME:	EM: