

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:		ENVELOPE											
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	41ª 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: MINIMO 75% // SUPERIOR A 24 MESES: MINIMO 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	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			1 – A LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR, ALÉM DA PROPOSTA ESCRITA, PROPOSTA ATRAVÉS DE MÍDIA ELETRÔNICA, (PEN DRIVE), CONFORME PLANILHA ELETRONICA, 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 PREENCHÊ-LA DIGITANDO O NOME, O CNPJ, OS VALORES UNITÁRIOS E AS MARCAS E SALVAR 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 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, enfilexadas em pasta ou qualquer meio similar, de forma a não permitir folhas soltas.											
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X														
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X														
	CONSELHO DE FARMÁCIA															
	CERTIDÃO FARMÁCIA															
	DOC. FARMACÊUTICO															
	CONSOLIDADA TCU															
	CADFOR															
7.1.2	CERTIDÃO DO ICMS	X														
	SICAF															
7.1.3 50%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X														
7.1.3 50%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X														
	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			X						
	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, enfilexadas 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:										