

DATA DA LEITURA:	29/07/2025	<b>ORGÃO:</b> <b>VENDEDOR:</b> <b>MODALIDADE:</b> <b>OBJETO:</b> <b>VALIDA.PROP.</b> <b>ENTREGA</b> <b>PAGAMENTO</b> <b>PRAZO DA DOC.</b> <b>SISTEMA</b>	CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - CISAM/PE						
CÓDIGO	ID 10998		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO						
PROCESSO	Nº 3689/02025		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0045/2025						
ABERTURA	04/08/2025		MEDICAMENTOS						
HORA	08:00		120 DIAS						
JULGAMENTO	ITEM		10 Dias						
CASAS DEC.:	4 CASAS		30 Dias						
LEI 14.133/2021	SIM		11.2 ADEQUADA CONFORME ANEXO I-B + HABILITAÇÃO PRAZO DE 4 HORAS						
VIGÊNCIA	12 MESES		www.peintegrado.pe.gov.br						
LEITURA POR:	MARIA EDUARDA LIMA								
		<b>MODO DE DISPUTA</b>			<b>ABERTO</b>				
Págs.	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs.	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H P F	
13.2.3.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO			
13.2.3.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO			
13.2.3.	CNH – DOS SOCIOS	X				ANEXO I B - PG 18	INSERIR DECLARAÇÕES	PROPOSTA	
13.3.1	CNPJ. Cod: 6	X				5.2.2.1.4.	PARECER TÉCNICO - 3 DIAS	PODERÁ	
13.3.3	FGTS	X				ANEXO B	Preço Unitário Onerado (com incidência de ICMS), Preço Unitário Desonerado (isento ICMS), Preço Unitário na Tabela CMED	PROPOSTA	
13.3.2	INSS	X					CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO		
13.3.2	CERT. FEDERAL	X				X	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X	
13.3.6	CERT. ESTADUAL	X				ANEXO II	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA	
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					1.3	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I	
X	CERT. MUNICIPAL	X				TR 5.2.2.1.1.	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	
	CERTIDÃO IPTU					7.2.1	forma farmacêutica, concentração, condições de conservação e embalagem,	PROPOSTA	
X	CIM	X				5.2.2.1.3.	Quando o produto for detentor do benefício, a dedução do ICMS deverá estar explícita na proposta de preço do licitante, que deve conter a alíquota incidente e a dedução do que seria devido, caso não houvesse o benefício;	X	
13.3.4	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				13.4.5	NAO ACEITA PROTOCOLO	X	
13.3.7	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X				13.4.2	Declaração do Detentor de Registro – DDR	IMPORTADOS	
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					8.14.	GENÉRICO TERRA PREFERÊNCIA	X	
	BALANÇO					X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS	
	CERT. CONTADOR CRC						Nº DO ITEM NO REGISTRO		
13.5.1	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				3.1.1.	ADOTAR DCB OU DCI	PROPOSTA	
13.5.1	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM	X				ANEXO D	CÓDIGO CÓDIGO E-FISCO , CATMAT	PROPOSTA	
	CARTÓRIOS PROTESTO					3.2.10.1	VALIDADE DOS PRODUTOS:	75%	
	CERTIDÃO DO FORO						PROPOSTA VIA 1	X	
13.4.3.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.		
	LIC. FUNC. - MATERIAL					5.2.2.1.2	BULA	X	
13.4.4	AFE COMUM - ANVISA	X				2.1	VALOR ESTIMADO R\$ 27.156,25	X	
13.4.4	AFE COMUM - DOU	X				6.7	A beneficiário da isenção de ICMS de que trata o art. 9º da Lei nº 15.730/2016 c/c o art. 63 do Anexo 7 do Decreto Estadual nº 44.650/17 (Convênio ICMS 73/04) deverá apresentar sua proposta desonerada do tributo, discriminando, expressa e obrigatoriamente, o percentual de dedução da isenção fiscal	PROPOSTA	
13.4.6	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				12.5 G	Observar a desoneração do ICMS quando se tratar de hipótese enquadrada na isenção prevista nos Convênios CONFAZ nº 87/2002 e nº 54/2009.	PROPOSTA	
13.4.6	AFE ESPECIAL - DOU	X				12.6.1.	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ	
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP.	CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - CISAM/PE	X	
	AFE CORRELATOS - DOU						PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:		
13.4.3.	ALVARA LOCALIZAÇÃO	X					6.2. A licitante deverá especificar os PREÇOS UNITÁRIOS dos itens nos quais pretende concorrer. /		
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X							
X	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:		
13.4.1.	CONSELHO DE FARMÁCIA	X					MENOR PREÇO UNITÁRIO POR ITEM / 12.6. Considerar-se-a índice de inexistibilidade de proposta valores inferiores a 50% do valor estimado para contratação. /		
13.4.1.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:		
13.4.1.	DOC. FARMACÉUTICO	X					11.2. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar será convocada para apresentar a PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA AO ÚLTIMO LANCE, devidamente preenchida na forma do Modelo de Proposta de Preços constante do ANEXO I - Termo de Referência (Anexo B) bem como os DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A HABILITAÇÃO O DIGITALIZADOS/11.3. Os documentos deverão ser incluídos no Sistema no prazo de 04 (quatro) horas corridas/15.4. Na hipótese de necessidade de envio de documentos complementares à proposta e à habilitação, a documentação deverá ser enviada para o e-mail indicado no preâmbulo deste Edital, no prazo de 01 (um) dia útil.		
	CRC NA PREFEITURA						Págs.	DECLARAÇÕES	H P F
13.7.7.	CADFOR	X					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR		
13.3.6	CERTIDÃO DO ICMS	X					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS		
	SICAF						DEC. DE REQ. DE HAB.		
	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.						DADOS DO REPRESENTANTE		
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD						CARTA CREDENCIAMENTO		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO						6.3./13.6	DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO II
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP							DADOS DA EMPRESA	X
11.1. CONSULTS	CERTIDÃO DO CEIS, CNEP								
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO							DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA	
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO							SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:	
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS								
	BOMBEIROS								
	IDONEIDADE FINANCEIRA								
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS							INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:	
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X						4.3.1. No caso de aquisições de bens, em regra, devem ser objeto de licitações exclusivas para Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte (EPP) e Microempreendedor Individual (MEI), quando os itens de contratação possuírem valor estimado de até 80 mil reais ou devem ser reservadas cotas de até 25% do quantitativo para essas empresas caso os valores estimados dos itens forem superiores a R\$ 80.000,00 (oitenta mil) reais	
								OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:	
X								FONE: (81) 3182.7710/ 9.9634-1201 E-MAIL: licitacao.cisam@upe.br	
ENVELOPE HAB.	CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - CISAM/PE	X						RECEB. NOME: _____ EM: _____	