

<b>DATA DA LEITURA:</b> 04/08/2025		<b>ORGÃO:</b>		<b>FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/RJ</b>						
<b>CODIGO</b> ID.11050		<b>VENDEDOR:</b>		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO						
<b>PROCESSO</b> Nº SEI-080002/001957/2025		<b>MODALIDADE:</b>		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 148/2025						
<b>ABERTURA</b> 06/08/2025		<b>OBJETO:</b>		MEDICAMENTOS						
<b>HORA</b> 08:00		<b>VALIDA.PROP.</b>		120 DIAS						
<b>JULGAMENTO</b> ITEM		<b>ENTREGA</b>		20 Dias Corridos						
<b>CASAS DEC.:</b> 4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL		<b>PAGAMENTO</b>		30 Dias						
<b>LEI 14.133/2021</b> SIM		<b>PRAZO DA DOC.</b>		7.1.4 PROPOSTA AJUSTADA + HAB - PRAZO ACOMPANHAR CHAT						
<b>VIGENCIA</b> 12 MESES		<b>SISTEMA</b>		www.compras.rj.gov.br						
<b>LEITURA POR:</b> TALITA PENA		<b>MODO DE DISPUTA</b>		<b>ABERTO</b>						
<b>Págs</b>	<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>	<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	<b>Págs</b>	<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>	<b>Obs.</b>	<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>
05 - 04.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO				
05 - 04.	413 ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
05 - 04.	CNH - DOS SÓCIOS	X			PÁG 49	LOCAIS DE ENTREGA				
7.1	CNPJ. Cod: 6	X			7.10	AMOSTRAS	PODERÁ GARANTIA CONTRATUAL			
7.3	FGTS	X			TR 13	GARANTIA 5% DO VALOR DO CONTRATO				
7.2	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
7.2	CERT. FEDERAL	X			TR	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X			
7.11	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDENCIA E ORIGEM				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I			
X	CERT. MUNICIPAL	X			4. - 4	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X		
7.12	CERTIDÃO IPTU	X				REGISTRO MATERIAL				
7.7	CIM	X			5	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA + COPIA DO RÓTULO		X		
7.7	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )				
7.5	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X				PROTOCOLO ( )				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
	BALANÇO				X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO				
06 - 01.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO				PG 23	VALIDADE DOS PRODUTOS:	85%			
	CERTIDÃO DO FORO				X	PROPOSTA VIA 1			X	
4. - 1	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL					BULA				
4. - 2	AFE COMUM - ANVISA	X			TR	CÓDIGO SIGA - ID SIGA - CATMAT	PROPOSTA			
4. - 2	AFE COMUM - DOU	X			ANEXO II	PREÇO COM ICMS - PREÇO SEM ICMS	PROPOSTA			
4. - 2	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			ANEXO II - PG 27	INSERIR DECLARAÇÃO NA PROPOSTA	PROPOSTA			
4. - 2	AFE ESPECIAL - DOU	X			7.5.1	EQUILIBILIDADE + PLANILHA DE CUSTO	PODERÁ			
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/RJ			X	
	AFE CORRELATOS - DOU									
4. - 1	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				<b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>				
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X				5.1.1 Valor ou desconto..... (mensal, unitário, etc, conforme o caso) e ..... (anual, total) do item;/ 5.1.2 Marca; 5.1.3 Fabricante; 5.1.4 Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência; 5.1.4 Quantidade cotada, que não poderá ser inferior ao quantitativo máximo de cada item que poderá ser adquirido. 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.				
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X				<b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>				
4. - 6	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				Critério de Julgamento: Menor preço total por item/6.5 O lance deverá ser ofertado pelo valor total do item./6.8 O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta, deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). 7.5 É índice de inexecução das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração, conforme art. 37 do Decreto nº 48.778/2023.				
4. - 6	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				<b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>				
4. - 6	DOC. FARMACÊUTICO	X				4.1 Na presente licitação, a fase de habilitação será realizada após as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento./ 7.1.4 O Pregoeiro solicitará ao licitante detentor da melhor proposta de preços ou do menor lance, que apresentem, por meio SIGA ou Peticionamento Eletrônico Intercorrente - SEI/RJ, mediante credenciamento prévio de Usuário Externo SEI-RJ, a documentação da proposta atualizada juntamente com os documentos de habilitação, exigidos neste Edital (Anexo 03), logo após o encerramento da etapa de lances da sessão pública, nos termos do item 8.6 deste Edital.8.5 Será exigida a apresentação dos documentos de habilitação a que trata o Anexo referente aos requisitos de habilitação deste Edital apenas ao licitante vencedor.8.6 O Pregoeiro concederá prazo, não superior a 5 (cinco) dias úteis, para encaminhamento dos documentos referentes à proposta e habilitação, em formato digital, sob pena de inabilitação.				
	CRC NA PREFEITURA CADFOR				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
7.12	CERTIDÃO DO ICMS	X				DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
8.1 CONSULTA	SICAF	X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
4. - 3 5%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DEC. DE REQ. DE HAB.				
4. - 3 5%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				7.4	CARTA CREDENCIAMENTO				
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DECLARAÇÃO GERAL	I, II, IV, V	X		
8.1 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNJ/CNEP/TCU					DADOS DA EMPRESA		X		
8.1 CONSULTA	SIGA					DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA PARA ATENDIMENTO AO DECRETO ESTADUAL Nº 43.150, de 24.08.11	MODELO III	X		
	CERTIDÃO DO TCU									
7.8	CND + DIVIDA ATIVA DO RJ	X								
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO									
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO									
	CONTRATO EMPRESA RESIDUOS									
	BOMBEIROS									
	IDONEIDADE FINANCEIRA									
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS									
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X								
ENVELOPE HAB.	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/RJ	X								
						RECEB. NOME: _____ EM: _____				