DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 18/07/2024 | ORGÃO: | HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA/PB |
| CODIGO | 1106 UASG: 160139 | VENDEDOR: | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ |
| PROCESSO | ADMINISTRATIVO nº 64590.005433/2024-17 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90009/2024 |
| ABERTURA | 23/07/2024 | OBJETO: | MEDICAMENTOS |
| HORA | 08:00 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 30 Dias |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | PAGAMENTO | 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | 6.22.5. PROPOSTA ADEQUADA + DOC. DE HAB. - 2 (DUAS) HORAS |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | www.gov.br/compras |
| LEITURA POR: | JAIRO SOARES | | |

| ENVELOPE | | | | MODO DISPUTA | ABERTO E FECHADO | | ENVELOPE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
| 8.7. | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| 8.14. | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | |
| 8.4. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 8.15. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | |
| 8.17. | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| 8.16. | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 8.16. | CERT. FEDERAL | X | | | 5.1.2. e 5.1.3. | INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | |
| 8.20. | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | TR | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| | CIM | | | | | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 8.19. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 8.18. | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTOCOLO ( ) | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| | BALANÇO | | | | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| X | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | ANEXO IV- PÁG. 108 | INSERIR DECLARAÇÕES NA PROPOSTA | X | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 4.1.1 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 80% | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 8.15 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | |
| 8.15 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | ANEXO I | CÓDIGO CATMAT | X | | | |
| 8.15 | AFE COMUM - DOU | X | | | 5.1.1 | LOCAL DE ENTREGA: JOÃO PESSOA/PB, NATAL/RN E RECIFE/PE | X | | | |
| 8.15 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| 8.15 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA/PB | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 8.15 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 5.1.1.valor unitário 5.1.2. Marca; 5.1.3. Fabricante; 5.1.4. Quantidade cotada, | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário 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 de Real). 6.19. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta. 7.8. No caso de bens e serviços cm geral, é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | 6.22.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. 8.10.1. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida cm relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. (IN nº 3/2018, art. 4°, § 1 º, e art, 6°, §4º). | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| | CERTIDÃO DO ICMS | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| X | SICAF | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 8.7. e 8.9. | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| | CONSOLIDADA TCU | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | 7.7. Será desclassificada a proposta vencedora que: 7. 7 .1. contiver vícios insanáveis; 7.7.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.7.3. apresentar preços incxcquívcis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.7.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | |
| 4.2. | PLANO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS | X | | | 3.5. Para os itens 01 a 03; 05; 07 a 09; 11 a 18; 20 a 45; 47; 50 a 52; 54; 55; 57 a 64; 66 a 72; 76; 82 a 93; 95 a 98; e 101 a 105, a participação é exclusiva a microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 48 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006. 3.5.1. Os itens 106 a 119 se referem a cotas reservadas a microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do inciso III; art. 48 ela Lei Complementar nº 123, de 14 ele dezembro de 2006. | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA | X | | | Esclarecimentos: licitacoes.hgujp@gmail.com; salc.hgujp@gmail.com | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA/PB | X | | | RECEB. NOME:_____ EM:_____ | | | | | |