

DATA DA LEITURA:	04/08/2025	ORGÃO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CABEDELO/PB						
CÓDIGO	ID 11132	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO						
PROCESSO	Nº 240910PE00037	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 10009/2025						
ABERTURA	11/08/2025	OBJETO:	MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)						
HORA	12:00	VALIDA PROP.	90 DIAS						
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	10 DIAS						
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 DIAS						
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;						
VIGÊNCIA	12 MESES	SISTEMA	www.licitacaocabedelo.com.br						
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	MODO DE DISPUTA	ABERTO						
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H P F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H P F			
12.3.3.	CONTRATO SOCIAL	X		AFE COMUM LABORATORIO					
12.3.3.	41º ALTERAÇÃO CONS.	X		AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
12.3.3.	CNH – DOS SÓCIOS	X		AFE CORRELATO LABORATORIO					
12.3.1.	CNPJ. Cod: 6	X		AMOSTRAS					
12.3.18.	FGTS	X		BOAS PRATICAS DE FABRI.					
12.3.16.	INSS	X		CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
12.3.16.	CERT. FEDERAL	X	9.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA		ANEXO I - TR			
12.3.17.	CERT. ESTADUAL	X	11.2.2.	PROCEDÊNCIA E ORIGEM		PODERÁ			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL		9.1.4.	DIGITAR CONFORME ANEXO		ANEXO I - TR			
12.3.17.	CERT. MUNICIPAL	X		REGISTRO DE MEDICAMENTO					
	CERTIDÃO IPTU		TR 4.2.2.	REGISTRO MATERIAL	X		X		
12.3.2.	CIM	X		RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )					
12.3.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X		RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )					
12.3.19.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X		PROTÓCOLO ( )					
	MTE - INFRACAO/DEFIC/CRIANC			Nº DO ITEM NO CBPF					
12.3.4. 2023/2024	BALANÇO	X	TR	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA		13 DIGITOS			
12.3.11.	CERT. CONTADOR CRC	X		Nº DO ITEM NO REGISTRO					
12.3.20. 30 DIAS	CERTIDÃO DE FALÉNCIA	X		LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO			LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL		TR 4.3.3.	VALIDADE DOS PRODUTOS:		12 MESES			
	AFE COMUM - ANVISA			PROPOSTA VIA 1			X		
	AFE COMUM - DOU			PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	AFE ESPECIAL - ANVISA			BULA					
	AFE ESPECIAL - DOU		11.4.	EXEQUIBILIDADE (PRAZO 30 MINUTOS)		PODERÁ			
	AFE CORRELATO - ANVISA		TR	ALGUNS ITENS DE COMODATO		PROPOSTA			
	AFE CORRELATOS - DOU			PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO			NAO ACEITA PROTOCOLO					
				ENVELOPE PROP.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CABEDELO/PB			X	
				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
				9.1.1.Valor unitário do item: expresso em moeda corrente nacional; 9.1.2.Quantidade: conforme fixada no Termo de Referência - Anexo I; 9.1.3.Marca: se for da própria empresa deverá ser informado "própria"; 9.1.4.Descrição do objeto: contendo as informações similares à específicação do Termo de Referência - Anexo I. 9.2.Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o Contratado. 9.3.Será cotado um único preço para cada item, com a utilização de duas casas decimais.					
12.3.15. 10%	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X		INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
12.3.15. 10%	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X		CRITÉRIO: MENOR PREÇO POR ITEM. 10.5.1.O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 10.7.1.O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). 11.4.É indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%					
TR 4.2.3.	CONSELHO DE FARMÁCIA	X		INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
TR 4.2.3.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X		12.5.1.Os documentos relativos à regularidade fiscal constantes deste Edital, somente serão exigidos em momento posterior ao julgamento das propostas, e ocorrerá em relação a todos os licitantes; e enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de até 02 (duas) horas. 13.1.A proposta final do licitante declarado vencedor - proposta atualizada - deverá ser encaminhada no prazo de 02 (duas) horas					
TR 4.2.3.	DOC. FARMACÉUTICO	X		Págs	DECLARAÇÕES		H P F		
	CRC NA PREFEITURA				DECL. DE QUE NAO EMPREGA MENOR				
	CADFOR				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	CERTIDÃO DO ICMS				DEC. DE REQ. DE HAB.				
	SICAF				DADOS DO REPRESENTANTE				
12.3.21.	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X			CARTA CREDENCIAMENTO				
12.3.21.	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X							
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO		12.3.22. / 12.3.23. / 12.3.24.	DECLARAÇÃO GERAL		ANEXO II/III/VI	X		
06.11.4. CONSULTA	CERTIDÃO DO CGU		X	DADOS DA EMPRESA		X	X		
06.11.3. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS								
06.11.1. CONSULTA	CERTIDÃO DO CNJ								
06.11.2. CONSULTA	CERTIDÃO DO TCU								
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS				DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL				SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL				9.13.As propostas ficarão disponíveis no sistema eletrônico e qualquer elemento que possa identificar o licitante importa desclassificação da proposta correspondente, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital. 10.2.1.Será desclassificada a proposta que identifique o licitante; 11.3.Será desclassificada a proposta vencedora que: 11.3.1.Contiver vícios insanáveis; 11.3.2.Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência - Anexo I; 11.3.3.Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 11.3.4.Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 11.3.5.Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.				
12.3.14.1.	DECLARAÇÃO DO CONTADOR	X		INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA			Itens 22, 23, 28 a 30, 36, 43, 97, 98, 123, 131 a 133, 150, 154 a 157, 161, 222, 229 a 231, 236, 237, 240, 248, 249, 275, 276, 284 a 287, 293, 294, 356, 357, 359, 360, 362, 447, 449 e 451 (Cota Principal) - correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) da quantidade total do item, destinados à participação de todos os interessados que atendam aos requisitos deste Edital.					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS			OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X		E-mail: sescab.licitacao@cabedelo.pb.gov.br - Tel.: (083) 98876-2406					
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CABEDELO/PB	X		RECEB. NOME: _____ EM: _____					