

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|------------------------|--|----------|-------------|--|--------------------------------|----------|----------|----------|---|
| DATA DA LEITURA: | 30/07/2025 | ORGÃO: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIMÃO DIAS/SE | | | | | | | | |
| CODIGO | ID 11134 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | | |
| PROCESSO | . | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2025 – FMS | | | | | | | | |
| ABERTURA | 07/08/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | | | | | | |
| HORA | 10:00 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 30 Dias | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | 5.12.22 PROPOSTA + PLANILHA DE CUSTOS C ASS DIGITAL PRAZO DE 2 HORAS | | | | | | | | |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | https://licitanet.com.br/ | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | MARIA EDUARDA LIMA | MODO DE DISPUTA | ABERTO | | | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 13.6 | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| 13.6 | 413 ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | |
| 13.3 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | |
| 13.14 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 6.19 | AMOSTRAS | PODERÁ | | | | |
| 13.16 | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | | |
| 13.15 | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | |
| 13.15 | CERT. FEDERAL | X | | | X | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | | |
| 13.19 | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 4.4. | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | | |
| 13.19 | CERT. MUNICIPAL | X | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| 13.18 | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 13.18 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 13.17 | 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 | | | | 4.9 | Nº DO ITEM NO REGISTRO | X | | | | |
| 13.24 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 2.6. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | | |
| 13.22.3 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | 4.1 D | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. (C ASS DIGITAL) | | | X | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | | |
| 13.22.3 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | X | VALOR ESTIMADO R\$ 1.537.859,10 | X | | | | |
| 13.22.3 | AFE COMUM - DOU | X | | | 4.1 C | INSERIR DECLARAÇÃO | PROPOSTA | | | | |
| 13.22.3 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | 4.7 | PLANILHA DE CUSTOS C ASS DIGITAL | VENCEDOR | | | | |
| 13.22.3 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | 6.9 | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIMÃO DIAS/SE | | | X | | |
| | AFE CORRELATO - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 13.22.3 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 3.1. Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública/4.1 b) PREÇO UNITÁRIO E TOTAL PARA O OBJETO LICITADO, fixo e irredutível, limitado a 02 (duas) casas decimais, numérico e por extenso, expresso em moeda nacional; 4.5. Os preços deverão ser cotados em moeda corrente nacional pelo sistema eletrônico, o(a) licitante deverá preencher as informações no Campo "Informações Adicionais" ou anexá-las no campo apropriado do sistema LICITANET, sob pena de desclassificação | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | CRITÉRIO DE JULGAMENTO MENOR PREÇO POR ITEM / 5.12. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de no mínimo igual ou superior aos valores definidos e especificados na tabela de itens do Termo de Referência deste Edital / 6.7 é índice de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% do valor orçado pela Administração. | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | 5.15.22. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo mínimo de 2 horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA CADFOR | | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| | SICAF | | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| 13.22. | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 13.22. | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | 7.3/ | | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| 6.1. CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS, CNEP | | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIMÃO DIAS/SE | X | | | | | | | | | |
| | | | | | | RECEB. NOME: | EM: | | | | |