

MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR			ORGÃO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPISSUMA - PE				
DATA DA LEITURA: 11/08/2025			VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO				
CÓDIGO ID 11396			MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 00014/2025				
PROCESSO Nº 00022/2025			OBJETO:	MEDICAMENTOS				
ABERTURA 14/08/2025			VALIDA PROP.	90 DIAS				
HORA 09:00			ENTREGA	05 DIAS ÚTEIS				
JULGAMENTO ITEM			PAGAMENTO	30 DIAS				
CASAS DEC.: 2 CASAS			PRAZO DA DOC.	READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 24H;				
LEI 14.133/2021 SIM			SISTEMA	www.bnc.org.br				
VIGÊNCIA 5 ANOS								
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.	41ª ALTERAÇÃO CONS.		X		AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO			
12.3.3.	CNH – DOS SÓCIOS		X	TR 2.3.	VALOR ESTIMADO: R\$ 3.824.849,36		X	
12.3.1.	CNPJ. Cod: 6		X	12.16.	AMOSTRAS		PODERÁ	
12.3.8.	FGTS		X		BOAS PRATICAS DE FABRI.			
12.3.6.	INSS		X		CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO			
12.3.6.	CERT. FEDERAL		X	9.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA		ANEXO I - TR	
12.3.7	CERT. ESTADUAL		X	11.2.2.	PROCEDÊNCIA E ORIGEM		PODERÁ	
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL			9.1.4.	DIGITAR CONFORME ANEXO		ANEXO I - TR	
12.3.7	CERT. MUNICIPAL		X	11.2.3.1 / 12.4.4.	REGISTRO DE MEDICAMENTO		X	X
	CERTIDÃO IPTU				REGISTRO MATERIAL			
12.3.2.	CIM		X		RG/MS MED - PET 01 () 02()			
12.3.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL		X		RG/MS MAT - PET 01 () 02()			
12.3.9.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS		X		PROTÓCOLO ()			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRÍANC				Nº DO ITEM NO CBPF			
12.3.13. 2023/2024	BALANÇO		X	TR	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA		13 DÍGITOS	
X	CERT. CONTADOR CRC		X	11.2.3.1.	Nº DO ITEM NO REGISTRO		X	
12.3.14. 90 DIAS	CERTIDÃO DE FALÉNCIA		X	ANEXO 01 - PÁG 49	INSERIR DECLARAÇÕES		PROPOSTA	
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.			
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR 10.9		MÍNIMO 75%	
	CERTIDÃO DO FORO				VALIDADE DOS PRODUTOS:			
12.4.3.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO		X		PROPOSTA VIA 1			X
	LIC. FUNC. - MATERIAL				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.			
	BULA							
12.4.5.	AFE COMUM - ANVISA		X	11.1.1.	MEDICAMENTO GENÉRICO TEM PREFERÊNCIA		PROPOSTA	
12.4.5.	AFE COMUM - DOU		X	11.3.6.	SEGUIR TABELA CMED E APPLICAR O CAP		PROPOSTA	
12.4.5.	AFE ESPECIAL - ANVISA		X	11.5.	EXEQUIBILIDADE (PRAZO 24H)		PODERÁ	
12.4.5.	AFE ESPECIAL - DOU		X		NAO ACEITA PROTOCOLO			
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPISSUMA -			
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:			
12.4.3.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		X					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE				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.Marcas: se for da própria empresa deverá ser informado "própria"; 9.1.4. Descrição do objeto: contendo as informações similares à especificação 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.			
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:			
12.4.6.	CONSELHO DE FARMÁCIA		X		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). 11.5.É indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%.			
12.4.6.	CERTIDÃO FARMÁCIA		X		INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:			
12.4.6.	DOC. FARMACÊUTICO		X		10.28.4.A Pregoeira solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, envie a sua proposta, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 12.5.Os documentos exigidos para habilitação serão enviados por meio do sistema, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.			
	CRC NA PREFEITURA			Págs.	DECLARAÇÕES		H P F	
	CADFOR				DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR			
	CERTIDÃO DO ICMS				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS			
	SICAF				DEC. DE REQ. DE HAB.			
12.4.1.1. 15%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.		X		DADOS DO REPRESENTANTE			
12.4.1.1. 15%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD		X		CARTA CREDENCIAMENTO			
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO			12.3.4. / 12.3.5. / 12.3.16.	DECLARAÇÃO GERAL		ANEXO II/III/VI	X
12.3.10. 30 DIAS	CONSOLIDADA TCU		X	X	DADOS DA EMPRESA		X	X
	CERTIDÃO DO CEIS				DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA			
	CERTIDÃO DO CNJ				SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:			
	CERTIDÃO DO TCU				10.2.1.Será desclassificada a proposta que identifique o licitante; 11.4.Será desclassificada a proposta vencedora que: 11.4.1.Contiver vícios insanáveis; 11.4.2.Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência - Anexo I; 11.4.3.Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 11.4.4.Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 11.4.5.Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. 11.3.6.Propostas com itens cujos valores ofertados estejam acima dos limites do Preço de Fábrica (PF) ou, em caso de aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, do Preço máximo de venda ao Governo (PMVG), definidos pela Câmaras de Regulação e Controle de Preços – CMED/ANVISA, serão desconsiderados os itens; ou			
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS							
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL							
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL							
	CERTIDÃO -TRT 6º REGIÃO							
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO							
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS							
12.4.7.	AFE TRANSPORTE + CONTRATO ZIPLOG		X		INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:			
	IDONEIDADE FINANCEIRA				Certamente com cota reservada de 25% do objeto restrita à participação exclusiva de Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, nos termos da legislação vigente.			
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:			
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE		X		E-mail: licitacao.saudeitapissuma@gmail.com - Tel.: (81) 99326-6091			
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPISSUMA - PE		X		RECEB. NOME: _____		EM: _____	