

<b>DATA DA LEITURA:</b> 11/08/2025		<b>ORGÃO:</b>		<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BENTO DO UNA/PE</b>					
<b>CODIGO</b> ID 11513		<b>VEENDEDOR:</b>		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO					
<b>PROCESSO</b> Nº 14/2025		<b>MODALIDADE:</b>		PREGÃO ELETRÔNICA Nº 012/2025 - SRP					
<b>ABERTURA</b> 18/08/2025		<b>OBJETO:</b>		MEDICAMENTOS					
<b>HORA</b> 09:00		<b>VALIDA.PROP.</b>		60 DIAS					
<b>JULGAMENTO</b> ITEM		<b>ENTREGA</b>		05 Dias					
<b>CASAS DEC.:</b> 2 CASAS		<b>PAGAMENTO</b>		30 Dias					
<b>LEI 14.133/2021</b> SIM		<b>PRAZO DA DOC.</b>		10.1 ADEQUADA PRAZO DE 2 HORAS					
<b>VIGENCIA</b> 12 MESES		<b>SISTEMA</b>		<a href="http://www.portaldecompraspublicas.com.br">www.portaldecompraspublicas.com.br</a>					
<b>LEITURA POR:</b> MARIA EDUARDA LIMA				<b>MODO DE DISPUTA</b>		<b>ABERTO</b>			
<b>Págs</b>		<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>		<b>Págs</b>		<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>		<b>Obs.</b>	
<b>9.10.3</b> CONTRATO SOCIAL		X				AFE COMUM LABORATORIO			
<b>9.10.3</b> 41ª ALTERAÇÃO CONS.		X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO			
<b>9.10.3</b> CNH - DOS SÓCIOS		X		7.5		AMOSTRAS - 48 HORAS		VENCEDOR	
<b>9.11.1.1</b> CNPJ. Cod: 6		X		9.11.1.8		DDR - Declaração de Detentor de Registro		IMPORTADOS	
<b>9.11.1.6</b> FGTS		X				BOAS PRATICAS DE FABRI.			
<b>9.11.1.3</b> INSS		X				CBPF DE ORIGEM - TRADUÇÃO			
<b>9.11.1.3</b> CERT. FEDERAL		X		6.1.2/6.1.3		INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA		X	
<b>9.11.1.4</b> CERT. ESTADUAL		X		8.5.2.		PROCEDÊNCIA E ORIGEM		PODERÁ	
<b>DIVIDA ATIVA ESTADUAL</b>				TR		DIGITAR CONFORME ANEXO		ANEXO I	
<b>9.11.1.5</b> CERT. MUNICIPAL		X				REGISTRO DE MEDICAMENTO			
<b>9.11.1.5</b> CERTIDÃO IPTU		X				REGISTRO MATERIAL			
<b>9.11.1.2</b> CIM		X				RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )			
<b>9.11.1.2</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL		X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )			
<b>9.11.1.7</b> MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS		X		9.11.1.9		Demonstrativo que expressa a dedução do valor dos medicamentos elencados no Anexo Único do Convênio ICMS CONFAZ 87/2022		X	
<b>MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ</b>				ANEXO VII - PG 56		INSERIR DECLARAÇÕES		PROPOSTA	
<b>9.12.2 23/24</b> BALANÇO		X		X		Nº DO RG/MS NA PROPOSTA		13 DÍGITOS	
<b>X</b> CERT. CONTADOR CRC		X				Nº DO ITEM NO REGISTRO			
<b>9.12.1 (60 DIAS)</b> CERTIDÃO DE FALÊNCIA		X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.			
						LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.			
						VALIDADE DOS PRODUTOS:			
						PROPOSTA VIA 1		X	
<b>9.13.11</b> LIC. FUNC. - MEDICAMENTO		X		5.2		PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.		X	
<b>LIC. FUNC. - MATERIAL</b>						BULA			
<b>9.13.12</b> AFE COMUM - ANVISA		X		X		VALOR ESTIMADO R\$ 4.956.288,41		X	
<b>9.13.12</b> AFE COMUM - DOU		X		8.3		EXEQUIBILIDADE		PODERÁ	
<b>9.13.12</b> AFE ESPECIAL - ANVISA		X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA			
<b>9.13.12</b> AFE ESPECIAL - DOU		X				NÃO ACEITA PROTOCOLO			
<b>AFE CORRELATO - ANVISA</b>						ENVELOPE PROP.		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BENTO DO UNA/PE	
<b>AFE CORRELATOS - DOU</b>								X	
<b>9.13.11</b> ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		X							
<b>X</b> SIMPLIFICADA - JUCEPE		X							
<b>X</b> SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA		X							
<b>9.13.13</b> CONSELHO DE FARMÁCIA		X				1.3. O critério de julgamento adotado será o MENOR PREÇO POR ITEM/ Valor do Intervalo de Lances (R\$):0,01			
<b>9.13.13</b> CERTIDÃO FARMÁCIA		X							
<b>9.13.13</b> DOC. FARMACÊUTICO		X							
<b>CRC NA PREFEITURA CADFOR</b>									
<b>X</b> CERTIDÃO DO ICMS		X							
<b>8.1</b> SICAF		X							
<b>9.13.3</b> ATEST DE CAP TEC PUBLIC.		X							
<b>9.13.3</b> ATEST DE CAP TEC PRIVAD		X							
<b>ATEST CAP PUBLIC CONTRATO</b>				4.4		DECLARAÇÃO GERAL		III, IV,	
<b>RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP</b>						DADOS DA EMPRESA		ANEXO VII	
<b>9.3.2</b> CEIS, CNEP, CNJ, TCU, CNIA		X							
<b>8.1</b> TCU CONSOLIDADA		X							
<b>CERTIDÃO DO TCU</b>									
<b>CERT PROTESTO DOS SÓCIOS</b>									
<b>DECRETO FAZENDA MUNICIPAL</b>									
<b>CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL</b>									
<b>CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO</b>									
<b>CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO</b>									
<b>CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS</b>									
<b>BOMBEIROS</b>									
<b>IDONEIDADE FINANCEIRA</b>									
<b>MANUAL DE BOAS PRÁTICAS</b>									
<b>X</b> PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE		X							
<b>ENVELOPE HAB.</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BENTO DO UNA/PE		X							
						RECEB. NOME: _____ EM: _____			