

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|---------------|--|--------|---|--|--|---|---|---|--|
| DATA DA LEITURA: | 14/08/2025 | ORGÃO: | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA - SP | | | | | | | | |
| CÓDIGO | ID: 11628 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | | |
| PROCESSO | nº 241128041593600/2024 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO nº 058/2025 | | | | | | | | |
| ABERTURA | 21/08/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | | | | | | |
| HORA | 09:30 | VALIDA PROP. | 60 DIAS | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 10 Dias | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + BULA, REGISTRO VIA SISTEMA E EMAIL - 24 HORAS | | | | | | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | SISTEMA | www.portaldecompraspublicas.com.br | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | BARBARA COSTA | | MODO DE DISPUTA | ABERTO | | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 1. b) | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| 1. b) | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | |
| 1. b) | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | |
| 2.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 7.15. | AMOSTRAS | PODERÁ | | | | |
| 2.4 | FGTS | X | | | | BOAS PRÁTICAS DE FABR. | | | | | |
| X | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | |
| 2.3 | CERT. FEDERAL | X | | | 5.1.2. | INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | | | | |
| 2.3 | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | | | |
| 2.3 | CERT. MUNICIPAL | X | | | 8.4.2.5. | REGISTRO DE MEDICAMENTO | VENCEDOR | X | | | |
| 2.3 | CERTIDÃO IPTU | X | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| 2.2 | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 2.2 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 2.5 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | 4.2.2.1. / PÁG. 42 | ITENS JUDICIAIS: 5, 6, 8, 9 E 12, APLICAR O CAP N.º DO ITEM NO CBPF | X | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANC | | | | | | | | | | |
| 3.3.1.2 ÚLTIMOS | BALANÇO | X | | | 5.1.5. | N.º DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | | N.º DO ITEM NO REGISTRO | | | | | |
| 3.1 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 5.3.1.5. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | | X | |
| 8.4.2.1. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 4.4.1. | BULA | VENCEDOR | X | | | |
| 8.4.2.2. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | PÁG. 48 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | | | |
| 8.4.2.2. | AFE COMUM - DOU | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | |
| 8.4.2.3. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| 8.4.2.3. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | ENVELOPE PROP. | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA - SP | | | X | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 8.4.2.1. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 5.1.1. Valores unitários (quatro casas decimais) e totais do item (ou desconto, conforme cada caso); 5.1.2. Marca e/ou Fabricante; 5.1.3. Desritivo do item ofertado (conforme edital); 5.1.4. Validade da Proposta (mínimo de 60 dias); 5.1.5. No campo Código BR/Registro MS - informar o Registro no MS/ANVISA do produto ofertado. | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | |
| 8.4.2.4. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR ITEM. / 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 deverá ser de R\$ 0,0001 (um décimo de milésimo de real); / 7.9. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. | | | | | |
| 8.4.2.4. | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | |
| 8.4.2.4. FICHA DE EMPREGADOS | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | | 6.19.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, envie a proposta readequada condizente com o 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. / 8.1. Os documentos previstos no Anexo IV, necessários e suficientes para demonstrar acapacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos para fins de habilitação através de convocação no chat da sessão (para envio em até vinte e quatro horas), nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021, juntamente com a proposta comercial readequada. / 4.4.1.2.1. Os catálogos / fichas técnicas devem ser enviados no endereço de e-mail informado no chat da sessão, no prazo do item 6.20.5 do Edital, sendo que a empresa assume total responsabilidade pelo envio e por eventual atraso. | | | | | |
| | 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. | | | | | |
| 8.4.1. | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | X | |
| 8.4.1. | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | X | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | DECLARAÇÃO GERAL | | | | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | DADOS DA EMPRESA | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO - TRT 6º REGIÃO | | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA - SP | X | | | EMAIL: thabata.26939@santanadeparnaiba.sp.gov.br e/ou smc@santanadeparnaiba.sp.gov.br | RECEB. NOME: _____ | EM: _____ | | | | |