

| | | | | | | |
|------------------|------------------------------------|-----------------|---|---|--------------------------------------|-------|
| DATA DA LEITURA: | 21/08/2025 | ORGÃO: | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ/SP | | | |
| CÓDIGO | ID 11820 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | |
| PROCESSO | Nº 10.942/2025 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 60/2025 | | | |
| ABERTURA | 01/09/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | |
| HORA | 08:30 | VALIDA PROP. | 60 DIAS | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 10 DIAS | | | |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 DIAS | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | A. DIGITAL DISPENSA ORIGINAIS; READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | SISTEMA | https://bilecompras.com/ | | | |
| LEITURA POR: | JOICE EDUARDA | MODO DE DISPUTA | ABERTO | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H P F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. H P F | |
| 9.6.3. | CONTRATO SOCIAL | X | | AFE COMUM LABORATORIO | | |
| 9.6.9. | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | |
| 9.6.3. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | PREÂMBULO | CUSTO ESTIMADO: R\$ 557.412,0000 X | |
| 9.7.1. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | AMOSTRAS | |
| 9.7.3. | FGTS | X | | | BOAS PRÁTICAS DE FABR. | |
| 9.7.2. | INSS | X | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | |
| 9.7.2. | CERT. FEDERAL | X | 6.1. e) | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | ANEXO I - TR | |
| 9.7.6. | CERT. ESTADUAL | X | 8.6.1. | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PODERÁ | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | 6.1. b) | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I - TR | |
| 9.7.7. | CERT. MUNICIPAL | X | 9.9.1. | REGISTRO DE MEDICAMENTO | X X | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | REGISTRO MATERIAL | | |
| 9.7.5. | CIM | X | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | |
| 9.7.5. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | |
| 9.7.4. | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | PROTÓCOLO () | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | |
| | BALANÇO | | TR | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | |
| 9.8.1. | CERTIDÃO DE FALÉNCIA | X | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABR. | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABR. | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | TR 4.6 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | PROPOSTA VIA 1 | X | |
| 9.9.2. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | 8.6.1. | BULA | PODERÁ | |
| | AFE COMUM - ANVISA | | 6.1. i) k) PÁG 7 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | |
| | AFE COMUM - DOU | | ANEXO II - PÁG 34 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | |
| | AFE ESPECIAL - ANVISA | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | |
| | AFE ESPECIAL - DOU | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | ENVELOPE PROP. | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ/SP X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | |
| 9.9.2. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | b) Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência; e) Marca/modelo dos medicamentos; 6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Detentora. | | |
| | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | |
| | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | | |
| | CADFOR | | | | | |
| 9.7.6. | CERTIDÃO DO ICMS | X | | Págs | DECLARAÇÕES | H P F |
| | SICAF | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | |
| | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | 9.10.1. | DECLARAÇÃO UNIFICADA | ANEXO III/IV X | |
| | CONSOLIDADA TCU | | X | DADOS DA EMPRESA | X X | |
| | 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 ITARARÉ/SP | X | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | |
| | | | | | | |
| | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | |
| | | | | | | |
| | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | |