

<b>DATA DA LEITURA:</b>		25/08/2025		<b>ORGÃO:</b>		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHA - PE					
<b>CODIGO</b>		ID: 11877		<b>VENDEDOR:</b>		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO					
<b>PROCESSO</b>		Nº 015/2025/FMS		<b>MODALIDADE:</b>		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 010/2025					
<b>ABERTURA</b>		02/09/2025		<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>		PROPOSTA FINAL + PLANILHA DE CUSTOS (SE FOR O CASO) C/ ASS. DIGITAL VIA EMAIL: (cplalagoinha@gmail.com) - 24 HORAS					
<b>VIGENCIA</b>		12 MESES		<b>SISTEMA</b>		<a href="http://bnc.org.br/sistema/">http://bnc.org.br/sistema/</a>					
<b>LEITURA POR:</b>		BARBARA COSTA		<b>MODO DE DISPUTA</b>		<b>ABERTO</b>					
<b>Págs</b>	<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>	<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	<b>Págs</b>	<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>	<b>Obs.</b>	<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	
9.2.3	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
9.2.3	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
9.2.3	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
9.3.1	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
9.3.6	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.					
X	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
9.3.3	CERT. FEDERAL	X			7.4.	INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA				
9.3.4	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO					
9.3.5	CERT. MUNICIPAL	X			7.4.	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
9.3.2	CIM	X			7.4.	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	X				
9.3.2	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )					
9.3.7	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			7.4.	DISPENSA DE REGISTRO	SE FOR O CASO				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
9.5.3 (2 ÚLTIMOS)	BALANÇO	X			7.4.	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS				
X	CERT. CONTADOR CRC	X				Nº DO ITEM NO REGISTRO					
9.5.1	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				vii	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MINIMO 80%				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
9.4.3	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			7.3.	PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.			X		
	LIC. FUNC. - MATERIAL					BULA					
9.4.2	AFE COMUM - ANVISA	X			TR	INSERIR CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA				
9.4.2	AFE COMUM - DOU	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
9.4.2	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
9.4.2	AFE ESPECIAL - DOU	X				ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHA - PE			X		
	AFE CORRELATO - ANVISA					<b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>					
	AFE CORRELATOS - DOU					7.1. 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 valor, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública. / 7.4. d) Valor unitário e total para o do objeto licitado, com até 02 (duas) casas decimais, referente ao fornecimento do objeto;					
9.4.3	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				<b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X				Critério de Julgamento: Menor Preço por Item.					
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X				<b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					8.1. Encerrada a etapa de lances, o Pregoeiro convocará no chat a proponente e fixará o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para envio por email (cplalagoinha@gmail.com) da proposta final, podendo ainda, ser solicitada cópia das respectivas planilhas de custo e formação de preços, memórias de cálculos, caso venha a ser necessária para comprovação dos preços apresentados.					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					<b>Págs</b>	<b>DECLARAÇÕES</b>		<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>
	DOC. FARMACÊUTICO						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CRC NA PREFEITURA						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	CADFOR						DEC. DE REQ. DE HAB.				
	CERTIDÃO DO ICMS						DADOS DO REPRESENTANTE				
	SICAF						CARTA CREDENCIAMENTO				
9.4.1	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DECLARAÇÃO GERAL		X		
9.4.1	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DADOS DA EMPRESA		X		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO										
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP										
	CERTIDÃO DO CEIS										
	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										
							<b>DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA</b>				
							<b>SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:</b>				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						6.16. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às condições e exigências deste Edital e/ou que consignarem preços inexequíveis ou superfaturados, assim considerados aqueles que não venham a ter demonstrado sua viabilidade através de documentação comprovando que os custos são coerentes com os do mercado. / 7.10. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências deste Edital, apresentarem preços inexequíveis, ou contiverem irregularidades insanáveis. / 10.5.1. a) Cujo objeto não atenda às especificações, prazos e condições fixados neste Edital e seus Anexos; b) Que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta dos demais licitantes; c) Que apresentem preço excessivo ou manifestamente inexequível.				
	BOMBEIROS						<b>INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:</b>				
	IDONEIDADE FINANCEIRA										
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						<b>OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X					e-mail: cplalagoinha@gmail.com				
<b>ENVELOPE HAB.</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHA - PE	X					<b>RECEB. NOME:</b> _____ <b>EM:</b> _____				