

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|---------------|-------------|--|--------------------------------|----------|----------|----------------------|--|
| DATA DA LEITURA: | 25/08/2025 | ÓRGÃO: VENDEDOR: MODALIDADE: OBJETO: VALIDA PROP. ENTREGA PAGAMENTO PRAZO DA DOC. SISTEMA | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHA - PE ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO PREGÃO ELETRÔNICO N° 010/2025 MEDICAMENTOS 60 DIAS 05 Dias 30 Dias PROPOSTA FINAL + PLANILHA DE CUSTOS (SE FOR O CASO) C/ ASS. DIGITAL VIA EMAIL: (cplalagoinha@gmail.com) - 24 HORAS http://bnc.org.br/sistema/ | | | | | | | | |
| CÓDIGO | ID: 11877 | | | | | | | | | | |
| PROCESSO | Nº 015/2025/FMS | | | | | | | | | | |
| ABERTURA | 02/09/2025 | | | | | | | | | | |
| HORA | 09:00 | | | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | | | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | | | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | | | | | | | | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | | | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | BARBARA COSTA | | | | | | | | | | |
| | | MODO DE DISPUTA | | ABERTO | | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 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 SOCIOS | 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 | | | | |
| | 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 | | | | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | | | | MINIMO 80% | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | VII | 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 | | | | | | | | | |
| 9.4.2 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | |
| 9.4.2 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHA - PE | | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PRECO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 9.4.3 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 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; | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | Critério de Julgamento: Menor Preço por Item. | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | | 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. | | | | | |
| | CADFOR | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO ICMS | | | | | | | | | | |
| | SICAF | | | | | | | | | | |
| 9.4.1 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | | | |
| 9.4.1 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 8ª REGIÃO | | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | e-mail: cplalagoinha@gmail.com | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHA - PE | X | | | | RECEB. NOME: _____ | EM: _____ | | | | |