

| | | | | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|---|------------------------------------|--|
| DATA DA LEITURA: | 29/08/2025 | ORGÃO: | MUNICÍPIO DE FLORIANO-PI | | |
| CÓDIGO | ID 11887 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | |
| PROCESSO | Nº 040.0002720/2025 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 040/2025 SMS | | |
| ABERTURA | 02/09/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS E MATERIAIS | | |
| HORA | 08:00 | VALIDA PROP. | 90 DIAS | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 07 DIAS | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | PAGAMENTO | 30 DIAS | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 3H; | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | SISTEMA | https://portal.licitanet.com.br/login | | |
| LEITURA POR: | JOICE EDUARDA | MODO DE DISPUTA | ABERTO | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H P F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. H P F |
| 11.8.3 | CONTRATO SOCIAL | X | | AFE COMUM LABORATORIO | |
| 11.8.7 | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | |
| 11.8.3 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | AFE CORRELATO LABORATORIO | |
| 11.9.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | TR 4.1.2.2 | Forma farmacêutica, concentração e conservação |
| 11.9.3 | FGTS | X | | | PROPOSTA |
| 11.9.2 | INSS | X | | | |
| 11.9.2 | CERT. FEDERAL | X | | 7.1.2. | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA |
| 11.9.4.2 | CERT. ESTADUAL | X | | TR 4.1.2.1 | PROCEDÊNCIA E ORIGEM |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | 7.1.3. | DIGITAR CONFORME ANEXO |
| 11.9.4.2 | CERT. MUNICIPAL | X | | 11.11.4 / TR 4.1.2.3 | REGISTRO DE MEDICAMENTO |
| | CERTIDÃO IPTU | | | 11.11.4 / TR 4.1.2.3 | REGISTRO MATERIAL |
| 11.9.4.1 | CIM | X | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () |
| 11.9.4.1 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () |
| 11.9.4 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | 1.3. | VALOR ESTIMADO: R\$ 22.465.970,54 |
| | MTE - INFRACAO/DEFIC/CRIANC | | | | Nº DO ITEM NO CBPF |
| 11.10.2 (2023/2024) | BALANÇO | X | | 7.1.3. | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO |
| 11.10.1 | CERTIDÃO DE FALÉNCIA | X | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABR. |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | 10.3 | isenção do ICMS conforme CONFAZ nº 87/2002 - devem apresentar as suas propostas e lances de preços com o valor líquido, ou seja, sem a carga tributária do ICMS. |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | TR 4.1.2.8 | VALIDADE DOS PRODUTOS: |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | PROPOSTA VIA 1 |
| 11.11.1 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. |
| 11.11.1 | LIC. FUNC. - MATERIAL | X | | | BULA |
| 11.11.3 | AFE COMUM - ANVISA | X | | 10.4.4.2 | DECLARAÇÃO DE EXEQUIBILIDADE + GARANTIA DE PROPOSTA: 1% |
| 11.11.3 | AFE COMUM - DOU | X | | 10.4.4.3 / 10.6.2 | PODERÁ |
| 11.11.3 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | TR 4.1.2.1 | EXEQUIBILIDADE |
| 11.11.3 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | 11.11.4 | INFORMAR: Medicamentos de referência e similar |
| 11.11.3 | AFE CORRELATO - ANVISA | X | | ENVELOPE PROP. | PROPOSTA |
| 11.11.3 | AFE CORRELATOS - DOU | X | | | NAO ACEITA PROTOCOLO |
| | | | | | MÍNIMO 75% |
| | | | | | X |
| 11.11.2 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: |
| 11.10.4 (10%) | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | 7.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 7.1.1. Valor total do item; 7.1.2. Marca; 7.1.3. Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência indicando, no que for aplicável, o modelo, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso. 7.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada. |
| 11.10.4 (10%) | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: |
| 11.11.6 | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | 1.5. O critério de julgamento adotado será o MENOR PREÇO POR ITEM. 8.4.1 O lance deverá ser ofertado pelo valor do item. 8.7 O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). |
| 11.11.5 | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: |
| 11.11.5 | DOC. FARMACÉUTICO | X | | | 8.26.2 O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 03 (três) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 4.1.2.1 A proposta final da empresa deverá conter a marca (medicamentos de referência e similar), o fabricante e a procedência do medicamento oferecido. 4.1.2.3 Registro sanitário do produto – deverá ser entregue junto com a proposta de preços final |
| | CRC NA PREFEITURA | | | Págs | DECLARAÇÕES |
| | CADFOR | | | | DEC. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR |
| | CERTIDÃO DO ICMS | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS |
| | SICAF | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. |
| 11.11.7 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | DADOS DO REPRESENTANTE |
| 11.11.7 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | CARTA CREDENCIAMENTO |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | 11.11.9 | DECLARAÇÃO UNIFICADA |
| 11.11.1 CONSULTA | CONSOLIDADA TCU | | | X | DADOS DA EMPRESA |
| 11.1 a) CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS | | | X | |
| 11.1 b) CONSULTA | CERTIDÃO DO CNJ | | | | |
| 11.1 c) CONSULTA | CERTIDÃO DO TCU | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | 8.1.1.1 Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante. 10.4. Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, que: 10.4.1 não estiverem em conformidade com os requisitos estabelecidos neste edital; 10.4.2 contenha vício insanável ou ilegalidade; 10.4.3 não apresente as especificações técnicas exigidas pelo Termo de Referência; 10.4.4 apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão n. 1455/2018- TCU- Plenário), ou que apresentar preço manifestamente inexequível; |
| | CERTIDÃO -TRT 6º REGIÃO | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | E-mail: cplflorianosaude@gmail.com | |
| ENVELOPE HAB. | MUNICÍPIO DE FLORIANO-PI | X | | RECEB. NOME: | EM: |