

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------|--|---|--------|---|---|--------------------------------|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 29/08/2025 | ORGÃO: | PREFEITURA MUNICIPAL DE BAÍA FORMOSA/RN | | | | | | | | |
| CÓDIGO | ID: 12032 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | | |
| PROCESSO | nº 2061/2025 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 008/2025 - SRP | | | | | | | | |
| ABERTURA | 05/09/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | | | | | | |
| HORA | 09:30 | VALIDA PROP. | 60 DIAS | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | LOTE | ENTREGA | 05 Dias | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO - 02 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 | |
| 10.5. | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| 10.5. | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | |
| 10.5. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | |
| 10.11. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 4.1. | AMOSTRAS | PODERÁ | | | | |
| 10.13. | FGTS | X | | | | BOAS PRÁTICAS DE FABR. | | | | | |
| X | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | |
| 10.12. | CERT. FEDERAL | X | | | 5.1.3. | INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | | | | |
| 10.16. | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| 10.15. | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | | |
| X | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 10.14 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTOCOLO () | | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANC | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | |
| 10.20. 2 ÚLTIMOS | BALANÇO | X | | | 5.1.3. | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | |
| 10.19. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABR. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABR. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 5.1.3. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | | X | |
| 10.27.4. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | | |
| X | AFE COMUM - ANVISA | X | | | | | | | | | |
| X | AFE COMUM - DOU | X | | | | | | | | | |
| X | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | |
| X | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. | PREFEITURA MUNICIPAL DE BAÍA FORMOSA/RN | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | |
| 10.27.2. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | | 5.1.1. Valor unitário e total para cada item ou lote de itens (conforme o caso), em moeda corrente nacional. 5.1.2. Marca/Fabricante de cada item ofertado (conforme o caso). 5.1.3. 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; | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | |
| 10.27.3. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | | 6.6. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item/lote ofertado. / 6.9. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). / 7.6. No caso de bens e serviços em geral, é indício de ineqüibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. | | | | |
| 10.27.3. | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | | | | | | |
| | | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | |
| 10.27.3. | DOC. FARMACÉUTICO | X | | | | | 6.24.4. O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 01 (uma) hora, envie a proposta adequada ao 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. / 8.2. A empresa classificada em primeiro lugar, após a divulgação do resultado da fase de julgamento das propostas, será convocada a apresentar os documentos de habilitação, no prazo de até 2 (duas) horas, contadas da intimação realizada pelo sistema eletrônico. | | | | |
| | 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. | | | | |
| 10.27.1. | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 10.27.1. | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | | DECLARAÇÃO GERAL | | | | X |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | | DADOS DA EMPRESA | | | | X |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | 10.27. | DE INDICE ECONOMICO-FINANCEIRO | | | X |
| | 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 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA MUNICIPAL DE BAÍA FORMOSA/RN | X | | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | |