

DATA DA LEITURA: 04/09/2025		ORGÃO:		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIZONA/GO						
CODIGO ID: 12096		VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO						
PROCESSO Nº 2128/2025		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 017/2025						
ABERTURA 11/09/2025		OBJETO:		MEDICAMENTOS						
HORA 09:00		VALIDA.PROP.		60 DIAS						
JULGAMENTO ITEM		ENTREGA		07 Dias						
CASAS DEC.: 4 CASAS		PAGAMENTO		30 Dias						
LEI 14.133/2021 SIM		PRAZO DA DOC.		PROPOSTA FINAL C/ ASS. DIGITAL VIA SISTEMA OU EMAIL: licitacao@orizona.go.gov.br - 02 HORAS						
VIGENCIA 12 MESES		SISTEMA		bnc.org.br						
LEITURA POR: BARBARA COSTA				MODO DE DISPUTA		ABERTO				
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
8.1.1	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO				
8.1.1	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
8.1.1	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO				
8.1.4	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS				
8.1.4	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
X	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
8.1.4	CERT. FEDERAL	X			7.8.5.3.	INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA			
8.1.4	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				7.8.5.3.	DIGITAR CONFORME ANEXO	TR			
8.1.4	CERT. MUNICIPAL	X				REGISTRO DE MEDICAMENTO				
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
8.1.4	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()				
8.1.4	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()				
8.1.4	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			17.1.	VERIFICAR QUE EXISTEM ITENS DE DEMANDA JUDICIAL E ESPECIFICAM MARCA	PROPOSTA			
	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				
8.1.3	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO					VALIDADE DOS PRODUTOS:				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
8.1.11	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			7.8.3.	PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.			X	
	LIC. FUNC. - MATERIAL					BULA				
8.1.13	AFE COMUM - ANVISA	X			7.8.5.10. 7.8.5.13. 7.8.5.14. - (PÁG. 12 E 13)	INSERIR DECLARAÇÕES ITEM 7.8.5.10. 7.8.5.13. 7.8.5.14.	PROPOSTA			
8.1.13	AFE COMUM - DOU	X			PÁG. 63	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA			
8.1.13	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
8.1.13	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIZONA/GO			X	
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:				
8.1.11	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				7.1 Os licitantes interessados encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecido para abertura da sessão pública. / 7.5 O número de casas decimais após a vírgula, serão definidos previamente no cadastramento da licitação no portal do Sistema Eletrônico de Compras.				
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:				
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA									
8.1.12	CONSELHO DE FARMÁCIA	X			7.9.1. menor preço por item.					
8.1.12	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:				
8.1.12	DOC. FARMACÊUTICO	X				10.1 A proposta final do licitante declarado vencedor deverá ser encaminhada no prazo de até 2 (duas) horas, a contar da solicitação do Pregoeiro no sistema eletrônico, ou no seguinte e-mail: licitacao@orizona.go.gov.br e deverá: 10.2 Nome completo do responsável pela assinatura do contrato ou Ata de Registro de Preços, n. do CPF, n. do RG, Endereço residencial; 10.3 Nome completo do responsável pelos contatos junto ao órgão solicitante, com indicação do N. telefone para contato (celular e fone fixo), Indicação do e-mail (preferencialmente acompanhado de indicação de e-mail complementar, quando houver);				
	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.				
8.1.2	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
8.1.2	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.1	DECLARAÇÃO GERAL		X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DADOS DA EMPRESA		X		
	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					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS					9.4 O pregoeiro verificará as propostas apresentadas e desclassificará aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos no edital;				
	BOMBEIROS					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA									
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				EMAIL: licitacao@orizona.go.gov.br				
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIZONA/GO	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____				