

| | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------|--|--|-----------------|--|
| DATA DA LEITURA: | 02/09/2025 | ORGÃO: | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA/SP | | | |
| CÓDIGO | ID: 12102 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | |
| PROCESSO | nº 3516200.410.00011855/2025-50 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO N° 220/2025 | | | |
| ABERTURA | 09/09/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | |
| HORA | 09:00 | VALIDA PROP. | 60 DIAS | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | DE 7 A 10 DIAS CORRIDOS | | | |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA - 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 | |
| PÁG. 4 | CONTRATO SOCIAL | X | | AFE COMUM LABORATORIO | | |
| PÁG. 4 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | |
| PÁG. 4 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | |
| PÁG. 4 | CNPJ. Cod: 6 | X | 6.15. | AMOSTRAS | PODERÁ | |
| PÁG. 4 | FGTS | X | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | |
| X | INSS | X | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | |
| PÁG. 4 | CERT. FEDERAL | X | 4.1.2. | INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | |
| PÁG. 4 | CERT. ESTADUAL | X | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | |
| PÁG. 4 | CERT. MUNICIPAL | X | 6.15. | REGISTRO DE MEDICAMENTO | VENDEDOR | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | REGISTRO MATERIAL | X | |
| PÁG. 4 | CIM | X | 6.15. | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | X | |
| PÁG. 4 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | |
| PÁG. 4 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | 6.15. | ISENÇÃO DE REGISTRO | SE FOR O CASO | |
| | MTE - INFRACAO/DEFIC/CRIANC | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | |
| PÁG. 4 (2 ÚLTIMOS) | BALANÇO | X | TR | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | |
| PÁG. 4 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | |
| | CARTORIOS DISTRIB/PATRIM | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | 5.5 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | MINIMO 18 MESES | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | PROPOSTA VIA 1 | X | |
| 6.15. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | 6.15. | BULA | VENDEDOR X | |
| 6.15. | AFE COMUM - ANVISA | X | TR | INSERIR CÓDIGO PMI | PROPOSTA | |
| 6.15. | AFE COMUM - DOU | X | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | |
| 6.15. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | |
| 6.15. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA/SP | X | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | |
| 6.15. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | 4.1.1. Valor unitário e total do item; 4.1.2. Marca; 4.1.3 Quantidade cotada, devendo respeitar o minímo especificado na documentação que compõe o Anexo I deste Edital. | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | |
| 6.15. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | INTERVALO MINIMO: R\$ 0,0100 / 5.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 6.8. Caso seja definido no item 1 da Parte I que o objeto da licitação consiste em fornecimento de bens ou prestação de serviços em geral (não definidos como serviços de engenharia), serão considerados índice de inexistibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. | | |
| 6.15. | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | |
| 6.15. | DOC. FARMACÉUTICO | X | | 5.2. No momento a que se refere o item 5.2.2.4 da Parte II, o pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, 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, facultada a prorrogação do prazo estabelecido nas condições expostas na Parte II. // 7.2. Se for definido no item 3 desta Parte I que a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, no momento a que se refere o item 7.9.1 da Parte II, os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro. | | |
| | 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. | | |
| PÁG. 4 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | DADOS DO REPRESENTANTE | | |
| PÁG. 4 | 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 | | 5.5 | DE VALIDADE DOS PRODUTOS | X | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | PÁG. 4 | DE INDICE ECONOMICO FINANCEIRO | X | |
| | CERTIDAO DO TCU | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª 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 | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA/SP | X | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | |
| | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | |