

DATA DA LEITURA:	10/09/2025	ORGÃO:	SECRETARIA DA SAÚDE/CE								
CÓDIGO	ID: 12139 - UASG: 943001	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO								
PROCESSO	Nº 24001.018189/2025-10	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20250966 – SESA/COEXE								
ABERTURA	17/09/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS								
HORA	09:00	VALIDA PROP.	90 DIAS								
JULGAMENTO	GRUPO / ITEM	ENTREGA	15 Dias								
CASAS DEC.:	4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL	PAGAMENTO	30 Dias								
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA, CARTA DE SOLID. - 24 HORAS								
VIGÊNCIA	12 MESES	SISTEMA	(www.gov.br/compras)								
LEITURA POR:	BARBARA COSTA	MODO DE DISPUTA			ABERTO E FECHADO						
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
12.2.2.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
12.2.2.	41º ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
12.2.2.	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
12.9.1.	CNPJ. Cod: 6	X			PÁG. 36	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA				
12.9.4.	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABR.					
X	INSS	X			14.27.7.	CARTA DE SOLIDARIEDADE	VENDEDOR	X			
12.9.3.	CERT. FEDERAL	X			13.1	INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA				
12.9.3.	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				ANEXO I	INSERIR CÓDIGO PMI	PROPOSTA				
12.9.3.	CERT. MUNICIPAL	X			14.27.1.	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENDEDOR	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
12.9.2.	CIM	X			14.27.1.	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X				
12.9.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
12.9.5.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			14.27.6.	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA	SE FOR O CASO				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
	BALANÇO					14.27.2.	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC						Nº DO ITEM NO REGISTRO				
12.18.1.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			14.27.5.	Lista de Medicamentos Similares e seus respectivos medicamentos de referência do produto, emitido pela ANVISA/MS (de acordo com a RDC N°58/2014).	VENDEDOR (P/ ANTIMICROBIANOS SIMILARES INTERCAMBIÁVEIS)	X			
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				14.27.3.	No caso de medicamento cotado antimicrobiano (item 04 e 05), deverão ser Medicamentos de Referência, Genéricos ou Similares intercambiáveis (de acordo com a RDC N° 58/2014).	PROPOSTA				
	CARTÓRIOS PROTESTO				7.2.4.	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MINIMO 75%				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1		X			
12.7.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				14.27.6.	BULA	VENDEDOR	X			
12.8.	AFE COMUM - ANVISA	X			13.1.4.	PREÇOS CONFORME A CMED	PROPOSTA				
12.8.	AFE COMUM - DOU	X			13.1.6.	Os medicamentos dos itens 02, 07 e 09 constam na Resolução CTE-CMED nº 6, de 27 de maio de 2021, conforme Resolução CMED nº 04, de 18 de dezembro de 2006, devendo obrigatoriamente ter a aplicação do CAP.	PROPOSTA				
12.8.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			13.1.7.	Os medicamentos dos itens 04, 05, 07 e 09 do presente edital está relacionado nos Anexos único do Convênio ICMS 87/02 e 162/94 CONFAZ, devendo obrigatoriamente ter a isenção do ICMS, sob pena de desclassificação da proposta.	PROPOSTA				
12.8.	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	SECRETARIA DA SAÚDE/CE			X		
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
12.7.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				13.1. O licitante deverá enviar sua proposta eletrônica com o preenchimento obrigatório de todos os campos solicitados no sistema, tais como: valor unitário e total; marca/fabricante; modelo/versão; descrição detalhada do objeto, contendo a especificação do Termo de Referência. 13.1.2. Os preços globais deverão ser expressos em reais, com até 2 (duas) casas decimais. 13.1.3. Os preços unitários deverão ser expressos em reais, com até 4 (quatro) casas decimais.					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA					1.1. O critério de julgamento será o de Menor Preço por ITEM. / 14.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário. / 14.9. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances deverá ser de 0,01% (um centésimo por cento), utilizando como referência o valor unitário do item.					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					12.2. Após o julgamento da proposta, o licitante vencedor deverá enviar no prazo de 24 (vinte e quatro) horas contado da convocação do Pregoeiro, os documentos de habilitação. / 14.26. O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado para no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, prorrogável por igual período na forma do art. 49 do Decreto Estadual nº 35.067/2022, após a negociação realizada, anexar a proposta adequada ao último lance por ele ofertado, acompanhada dos documentos a ela pertinentes citados no subitem abaixo. 14.27. O licitante deverá anexar no sistema junto à proposta de preços: 14.27.1. Registro do medicamento cotado emitido pela ANVISA/MS vigente. 14.27.6. Apresentar bula do medicamento. 14.27.7. Em caso de fornecedor, revendedor ou distribuidor, será exigida CARTA DE SOLIDARIEDADE.					
	DOC. FARMACÊUTICO					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CADFOR						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	CERTIDÃO DO ICMS						DEC. DE REQ. DE HAB.				
	SICAF										
12.4. 8%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE					
12.4. 8%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAÇÃO					
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				12.9.6.	DECLARAÇÃO GERAL		X			
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DADOS DA EMPRESA		X			
	CERTIDÃO DO CEIS										
	CERTIDÃO DO CNJ										
	CERTIDÃO DO TCU										
II -	PGRSS	X									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL										
	CERTIDÃO -TRT 6º REGIÃO										
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO										
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS										
	BOMBEIROS										
	IDONEIDADE FINANCEIRA										
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS										
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				endereço: licitacao@pge.ce.gov.br					
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA DA SAÚDE/CE	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____					