

| | | | | | | |
|------------------|---|-----------------|--|---------------------|---|--------------|
| DATA DA LEITURA: | 30/09/2025 | ORGÃO: | Prefeitura Municipal de Itanhaém/SP | | | |
| CÓDIGO | ID 12727 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | |
| PROCESSO | Nº 7974/2025 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 131/2025 | | | |
| ABERTURA | 01/10/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | |
| HORA | 08:40 | VALIDA PROP. | 60 DIAS | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 10 DIAS | | | |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 DIAS | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | SISTEMA | WWW.NOVBBMNET.COM.BR | | | |
| LEITURA POR: | JOICE EDUARDA | MODO DE DISPUTA | ABERTO | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H P F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. H P F | |
| 6.18.1 | CONTRATO SOCIAL | X | | PREAMBULO | VALOR ESTIMADO: R\$ 1.128.835,03 | X |
| 6.18.1 | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | |
| 6.18.1 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | 4.13. | FICHA TÉCNICA (SEM IDENTIFICAÇÃO) | PODERÁ |
| 6.19.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | 5.26 | AMOSTRAS | PODERÁ |
| 6.19.5 | FGTS | X | | | BOAS PRÁTICAS DE FABRI. | |
| 6.19.3 | INSS | X | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | |
| 6.19.3 | CERT. FEDERAL | X | | TR 6.4 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | ANEXO I - TR |
| 6.19.4 | CERT. ESTADUAL | X | | TR 6.4 | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PROPOSTA |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | |
| 6.19.4 | CERT. MUNICIPAL | X | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | REGISTRO MATERIAL | |
| 6.19.2 | CIM | X | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | |
| 6.19.2 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | |
| 6.19.6 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | PROTOCOLO () | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | TR 6.4 | Nº DO ITEM NO CBPF | |
| | BALANÇO | | | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | |
| 6.21.1 | CERTIDÃO DE FALÉNCIA | X | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | TR 6.8. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | PROPOSTA VIA 1 | X |
| 6.20.1 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | 5.25.3. | BULA | VENDEDOR X |
| | AFE COMUM - ANVISA | | | 5.23 | EXEQUIIBILIDADE | PODERÁ |
| | AFE COMUM - DOU | | | TR | CÓDIGO | PROPOSTA |
| | AFE ESPECIAL - ANVISA | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | |
| | AFE ESPECIAL - DOU | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | ENVELOPE PROP. | Prefeitura Municipal de Itanhaém/SP | X |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PRECO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | |
| 6.20.1 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 4.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. 6.4. Os medicamentos ofertados na proposta de preço deverão ter especificações claras, completas e detalhadas, considerando se dentre outras informações, embalagem, fabricante, origem (nacional ou estrangeira) e número do Registro na ANVISA; | |
| | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | |
| | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | | 5.7. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário. 5.10. O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 0,0001 (um milésimo de centavo). 5.21 é índice de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | 5.25.3 O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 horas, envie o catálogo/ ficha técnica SEM IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA ao último lance, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. | |
| | DOC. FARMACÉUTICO | | | | | |
| | 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. | |
| | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | 6.22 / 6.26 | DECLARAÇÃO UNIFICADA | X X |
| 6.14 b) CONSULTA | CONSOLIDADA TCU | | | X | DADOS DA EMPRESA | X X |
| 6.14 a) CONSULTA | Registro Cadastral ou Registro de Sanções | | | | | |
| | 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 | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | |
| | BOMBEIROS | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | Tel (13) 3421-1600 | | |
| ENVELOPE HAB. | Prefeitura Municipal de Itanhaém/SP | X | | RECEB. NOME: _____ | EM: _____ | |