

<b>DATA DA LEITURA:</b>		03/10/2025		<b>ORGÃO:</b>		SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/BA - SAFTEC							
<b>CODIGO</b>		ID: 12753 - ID:1079220		<b>VEENDEDOR:</b>		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO							
<b>PROCESSO</b>		Nº 019.15567.2025.0092911-48		<b>MODALIDADE:</b>		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 568/2025							
<b>ABERTURA</b>		09/10/2025		<b>OBJETO:</b>		MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)							
<b>HORA</b>		10:00		<b>VALIDA.PROP.</b>		60 DIAS							
<b>JULGAMENTO</b>		LOTE / ITEM		<b>ENTREGA</b>		20 Dias							
<b>CASAS DEC.:</b>		2 CASAS		<b>PAGAMENTO</b>		10 Dias							
<b>LEI 14.133/2021</b>		SIM		<b>PRAZO DA DOC. SISTEMA</b>		PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + DOC TÉCNICA ---> PRAZO 03 HORAS							
<b>VIGENCIA</b>		90 DIAS				<a href="https://licitacoes-e2.bb.com.br">https://licitacoes-e2.bb.com.br</a>							
<b>LEITURA POR:</b>		TALITA PENA		<b>ENVELOPE</b>		<b>MODO DISPUTA</b>		<b>ABERTO E FECHADO</b>				<b>ENVELOPE</b>	
<b>Págs</b>		<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>		<b>H P F</b>		<b>Págs</b>		<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>				<b>Obs. H P F</b>	
8.2.1.1.1 C		CONTRATO SOCIAL		X				AFE COMUM LABORATORIO					
8.2.1.1.1 C		413 ALTERAÇÃO CONS.		X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
8.2.1.1.1 C		CNH - DOS SÓCIOS		X		8.2.1.1.1 G.1		AFE CORRELATO LABORATORIO				VENCEDOR X	
8.2.1.2 a)		CNPJ. Cod: 6		X		4.3.1		AMOSTRAS				02 DIAS ÚTEIS X	
8.2.1.2 e)		FGTS		X		4.9.1.3.1		BOAS PRATICAS DE FAB + CPBF ORIGEM + TRADUÇÃO				VENCEDOR X	
X		INSS		X		4.9.1.3.1		Para comprova çã o do objeto e da origem, no caso de medicamentos importados ou nacionais, deve ser apresentada a bula do(s) produto(s) cotado(s), acompanhada da petição secundária, quando for o caso, ficando esclarecido que o endereço da unidade fabril deve ser o mesmo do CBPF				VENCEDOR X	
8.2.1.2 d)		CERT. FEDERAL		X		5.4.4.1		INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA				PROPOSTA	
8.2.1.2 c)		CERT. ESTADUAL		X				PROCEDENCIA E ORIGEM					
8.2.1.2 c)		DIVIDA ATIVA ESTADUAL						DIGITAR CONFORME ANEXO					
8.2.1.2 c)		CERT. MUNICIPAL		X				REGISTRO DE MEDICAMENTO					
8.2.1.2 c)		CERTIDÃO IPTU				4.9.1.1		REGISTRO MATERIAL				VENCEDOR X	
8.2.1.2 b)		CIM		X				RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )					
8.2.1.2 b)		INSCRIÇÃO ESTADUAL		X		4.9.1.1		RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )				X	
8.2.1.2 f)		MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS		X		4.9.1.1		DISPENSA DE REGISTRO				SE FOR O CASO	
8.2.1.3.1 - 2 ÚLTIMOS		BALANÇO		X		X		Nº DO RG/MS NA PROPOSTA				13 DIGITOS	
X		CERT. CONTADOR CRC		X		4.9.1.1		Nº DO ITEM NO REGISTRO				X	
8.2.1.3.1		CERTIDÃO DE FALÊNCIA		X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
		CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM						LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
		CARTÓRIOS PROTESTO				4.9.1.2		VALIDADE DOS PRODUTOS:				MINIMO 12 MESES	
		CERTIDÃO DO FORO				X		PROPOSTA VIA 1				X	
		LIC. FUNC. - MEDICAMENTO						PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
8.2.1.1.1 H		LIC. FUNC. - MATERIAL		X		1.1.2.1.2		CATALOGOS				X	
		AFE COMUM - ANVISA				TR		INSERIR CÓDIGO SIMPAS				PROPOSTA	
		AFE COMUM - DOU						PÁG 73 e 74				INCLUIR NA PROPOSTA DECLARAÇÃO	
		AFE ESPECIAL - ANVISA						NÃO ACEITA PROTOCOLO				PROPOSTA	
		AFE ESPECIAL - DOU						ENVELOPE PROP.				SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/BA - SAFTEC	
8.2.1.1.1 G		AFE CORRELATO - ANVISA		X				<b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>					
8.2.1.1.1 G		AFE CORRELATOS - DOU		X				5.4.4.1 Informar no campo da descrição do formulário eletrônico a marca do produto. ( x ) SIM. 5.4.3 O licitante deverá anexar junto à sua proposta declaração de elaboração independente de proposta, conforme modelo integrante deste TR/Habilitação.					
8.2.1.1.1 H		ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		X				<b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>					
X		SIMPLIFICADA - JUCEPE		X				7. Intervalo mínimo de diferença entre lances (degrau de valor ou percentual): 0,01 / PARA EFEITOS DE LANCE NO SISTEMA ELETRÔNICO DO BANCO DO BRASIL (licitações-e), SERÁ CONSIDERADO O PREÇO GLOBAL DE CADA LOTE.					
X		SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA		X				<b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>					
8.2.1.4 a)		CONSELHO DE FARMÁCIA		X				10.6 Os documentos de habilitação serão enviados por meio do sistema eletrônico, em formato digital, no prazo 3 (três) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do responsável pela licitação. 4.3.1 Será procedido ao exame de adequação do objeto mediante: (X) amostra; 4.3.1.2. prazo para entrega da amostra será de 02 (dois) dias úteis.					
8.2.1.4 a)		CERTIDÃO FARMÁCIA		X				<b>DECLARAÇÕES</b>					
8.2.1.4 a)		DOC. FARMACÊUTICO		X				DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
7.1 c) CONSULTA		CADASTRO DE FORNECEDORES DA BA CADFOR						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
X		CERTIDÃO DO ICMS		X				DEC. DE REQ. DE HAB.					
X		SICAF		X				DADOS DO REPRESENTANTE					
8.3.2		ATEST DE CAP TEC PUBLIC.		X				CARTÁ CREDENCIAMENTO					
8.3.2		ATEST DE CAP TEC PRIVAD		X				DECLARAÇÃO GERAL					
		ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				5.4.3 / 8.2.1.4 B / 12.1		DADOS DA EMPRESA					
		CONSOLIDADA TCU				X		DE ÍNDICE ECONÔMICO-FINANCEIRO					
7.1 c) CONSULTA		CERTIDÃO DO CEIS				8.2.1.3.1 B.5		DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA					
		CERTIDÃO DO CNJ				5.4.3		DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA					
		CERTIDÃO DO TCU						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
		BOAS PRATICAS - PGRSS						8.7 Será desclassificada a proposta que: a) contiver vícios insanáveis; b) não obedecer às especificações técnicas contidas no TR/Habilitação; c) apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; d) não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; e) apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital e/ou seus anexos, desde que insanável.					
		DECRETO FAZENDA MUNICIPAL						<b>INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:</b>					
		CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL						<b>OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>					
		CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO											
		CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO											
		CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS											
		BOMBEIROS											
		IDONEIDADE FINANCEIRA											
		MANUAL DE BOAS PRÁTICAS											
X		PROCURAÇÃO MARIA EMILIA		X				(e-mail:) <a href="mailto:ana.felicio@saude.ba.gov.br">ana.felicio@saude.ba.gov.br</a>					
ENVELOPE HAB.		SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/BA - SAFTEC		X				RECEB. NOME: _____ EM: _____					