

DATA DA LEITURA:		30/09/2025		ORGÃO:		PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA/PB – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	
CODIGO		ID 12768 - UASG: 930213		VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO	
PROCESSO		Nº 5.363/2025		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO: 13.073/2025	
ABERTURA		03/10/2025		OBJETO:		MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)	
HORA		09:00		VALIDA.PROP.		90 DIAS	
JULGAMENTO		MENOR PREÇO POR ITEM e LOTE		ENTREGA		Quantitativo no mínimo, 30% - 15 dias; 70% - 45 dias	
CASAS DEC.:		2 CASAS		PAGAMENTO		30 DIAS	
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		READEQUADA + PLANILHA DE CUSTOS + HABILITAÇÃO, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;	
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA		www.gov.br/compras/pt-br/	
LEITURA POR:		JOICE EDUARDA		MODO DE DISPUTA		ABERTO E FECHADO	
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.
9.5.	CONTRATO SOCIAL	X			16.3.	AFE COMUM E ESPECIAL LABORATORIO	X
9.12.	413 ALTERAÇÃO CONS.	X			16.3.	AFE CORRELATO LABORATORIO	X
9.5.	CNH – DOS SÓCIOS	X			TR	CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA
9.13.	CNPJ. Cod: 6	X			8.12.	AMOSTRAS	PODERÁ
9.15.	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.	
9.14.	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO	
9.14.	CERT. FEDERAL	X			6.1.2. / 6.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR
9.18.	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM	
	DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO	
9.18.	CERT. MUNICIPAL	X			16.2. a)	REGISTRO DE MEDICAMENTO	ANVISA E DOU
	CERTIDÃO IPTU				16.2. a)	REGISTRO MATERIAL	ANVISA E DOU
9.17.	CIM	X			16.2. e)	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X
9.17.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			16.2. f)	Em caso de dispensa do registro: Apresentar Notificação de Isenção + Cópia do Rótulo + Comprovante de Isenção + catálogo	SE FOR O CASO
9.16.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X				Nº DO ITEM NO CBPF	
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS
9.23. 2023/2024	BALANÇO	X			TR	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X
X	CERT. CONTADOR CRC	X			16.2. c)	LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI.	
9.22. 120 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.	
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				TR 12.1.	VALIDADE DOS PRODUTOS:	24 MESES
	CARTÓRIOS PROTESTO					PROPOSTA VIA 1	
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.	
16.4.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				CATÁLOGOS/BULA	X
16.4.	LIC. FUNC. - MATERIAL	X			16.2. f)	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ
16.3.	AFE COMUM - ANVISA	X			8.8.	MANIFESTAÇÃO ESCRITA	PODERÁ
16.3.	AFE COMUM - DOU	X			8.11.	PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA	
16.3.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				NAO ACEITA PROTOCOLO	
16.3.	AFE ESPECIAL - DOU	X				ENVELOPE PROP.	
16.3.	AFE CORRELATO - ANVISA	X				PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA/PB – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	X
16.3.	AFE CORRELATOS - DOU	X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:	
16.4.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				6.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 6.1.1. Valor unitário e total do item; 6.1.2. Marca; 6.1.3. Fabricante; 6.1.4. Quantidade cotada. 6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.	
9.24. 10%	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:	
9.24. 10%	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X				7.5. O lance deverá ser ofertado pelo VALOR UNITÁRIO DO ITEM, sendo considerado 02 (duas) casas decimais 7.8. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 8.7. é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%; Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01	
	CONSELHO DE FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:	
	CERTIDÃO FARMÁCIA					7.18.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 7.18.5. A licitante deverá demonstrar de maneira clara a composição do preço de cada item constante de sua proposta, através de Planilha de Custos 9.34.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SicaF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de NO MÍNIMO, DUAS HORAS	
	DOC. FARMACÉUTICO					DECLARAÇÕES	
	CRC NA PREFEITURA					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR	
	CADFOR					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS	
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. DE REQ. DE HAB.	
8.1.1. CONSULTA	SICAF					DADOS DO REPRESENTANTE	
16.1. 10%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				CARTA CREDENCIAMENTO	
16.1. 10%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				DECLARAÇÃO UNIFICADA	X
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU				9.31.	DADOS DA EMPRESA	X
8.1.2. / 8.1.3. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP				X		
	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	
						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:	
						8.6. Será desclassificada a proposta vencedora que: 8.6.1. Contiver vícios insanáveis; 8.6.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 8.6.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.6.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 8.6.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.	
16.3.	AFE TRANSPORTE	X				INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:	
	IDONEIDADE FINANCEIRA					4.5. ITENS DESTINADOS PARA AMPLA CONCORRÊNCIA E ME/EPP	
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:	
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				◆ Fone: (83)3213-7534 ◆ Email: cel.smsjp@gmail.com	
ENVELOPE HAB.	PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA/PB – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____	