

| | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------|----------|---|------------------|---|-------------|----------|----------|----------|
| DATA DA LEITURA: 02/10/2025 | | ORGÃO: | | SECRETARIA DA SAÚDE/CE | | | | | | |
| CODIGO ID 12862 - UASG: 943001 | | VENDEDOR: | | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | |
| PROCESSO Nº 24001.090555/2024-79 | | MODALIDADE: | | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20250909 – SESA/COEXE | | | | | | |
| ABERTURA 07/10/2025 | | OBJETO: | | MEDICAMENTOS | | | | | | |
| HORA 09:00 | | VALIDA.PROP. | | 90 DIAS | | | | | | |
| JULGAMENTO ITEM | | ENTREGA | | 15 Dias | | | | | | |
| CASAS DEC.: 4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL | | PAGAMENTO | | 30 Dias | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 SIM | | PRAZO DA DOC. | | 14.26 ADEQUADA + HABILITAÇÃO + RG + BULA + CARTA DE SOLIDARIEDADE CONFORME ANEXO D PRAZO DE 24 HORAS | | | | | | |
| VIGENCIA 12 MESES | | SISTEMA | | www.gov.br/compras | | | | | | |
| LEITURA POR: MARIA EDUARDA LIMA | | MODO DE DISPUTA | | ABERTO E FECHADO | | Obs. | | H | P | F |
| 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 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | |
| 12.2.2 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 12.10.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | ANEXO II - PG 33 | INSERIR DECLARAÇÃO | PROPOSTA | | | |
| 12.10.4 | FGTS | X | | | | BOAS PRÁTICAS DE FABRI. | | | | |
| 12.10.3 | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 12.10.3 | CERT. FEDERAL | X | | | TR | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, UNIDADE DE FORNECIMENTO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | |
| 12.10.3 | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| 12.10.3 | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | TR | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | |
| 12.10.3 | CERT. MUNICIPAL | X | | | 14.27.1. | REGISTRO DE MEDICAMENTO | VENCEDOR | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| 12.10.2. | CIM | X | | | 14.27.1. | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | X | | | |
| 12.10.2. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | 14.27.4. | CARTA DE SOLIDARIEDADE conforme ANEXO D do Anexo I | VENCEDOR | X | | |
| 12.10.5 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFC/CRIANÇ | | | | 15.9 | EXEQUILIBIDADE | PODERÁ | | | |
| | BALANÇO | | | | 14.27.2 | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | 14.27.2 | Nº DO ITEM NO REGISTRO | X | | | |
| 12.19.1 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | 13.1.6 | ITENS DE DEMANDA JUDICIAL 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 e 09, APLICAR CAP | X | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | | | | |
| | 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 | | | | 14.27.3. | BULA | X | X | | |
| 12.8 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | X | VALOR ESTIMADO R\$ 376.903,01 | X | | | |
| 12.8 | AFE COMUM - DOU | X | | | 13.1.4 | OBSERVAR TABELA CMED E APLICAR CAP | PROPOSTA | | | |
| 12.9 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | 13.1.7 | Itens 04 e 06 Convênio ICMS 87/02 CONFAZ, devendo obrigatoriamente ter a isenção do ICMS | PROPOSTA | | | |
| 12.9 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | TR | CÓDIGO PMI | PROPOSTA | | | |
| | 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./3.1.7. O medicamento dos itens 04 e 06, do presente edital está relacionado nos Anexos único do Convênios ICMS 87/02 CONFAZ, devendo obrigatoriamente ter a isenção do ICMS, sob pena de desclassificação de proposta. 13.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | 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, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 0,01%, utilizando como referência o valor unitário do item. | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | 12.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento/ 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 horas, prorrogável por igual período na forma do art. 49 do Decreto Estadual nº 35.067/2022, após a negociação o realizada, anexar a proposta adequada ao último lance | | | | |
| 15.1 CONSULTA | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| 15.1 CONSULTA | SICAF | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 12.4. 8% | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 12.4. 8% | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 12.6/12.10.6 | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| 15.1 CONSULTA | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CEIS, CNEP | | | | | | | | | |
| 21.3 | BRADESCO | X | | | | | | | | |
| X | PGRSS | X | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCALS ESTADO | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| | | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | 15.7.1. Contiver vícios insanáveis; 15.7.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no termo de referência; 15.7.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do preço máximo definido para a contratação; 15.7.4. Não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 15.7.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste edital ou seus anexos, desde que insanável; 15.7.6. Cujos produtos se encontrem com notificação de queixa técnica junto à ANVISA.15.7.7. Contiver item com valor superior ao estimado pela Administração, independentemente do valor total do grupo, quando houver agrupamento de itens. | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | (85) 3125 9377 e pelo e-mail: licitacao@pge.ce.gov.br | | | | |
| ENVELOPE HAB. | SECRETARIA DA SAÚDE/CE | X | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | |