

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------------------|--|---|---------------|-------------|------------------------------|---|---|----------|----------|----------|
| DATA DA LEITURA: | 06/10/2025 | ORGÃO: VENDEDOR: MODALIDADE: OBJETO: VALIDA PROP. ENTREGA PAGAMENTO PRAZO DA DOC. SISTEMA | PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTANHAS/RN ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 011/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS 60 DIAS 05 Dias 30 Dias PROPOSTA AJUSTADA + HAB - PRAZO 02 HORAS www.portaldecompraspublicas.com.br | | | | | | | | |
| CÓDIGO | ID. 12923 | | | | | | | | | | |
| PROCESSO | Licitatório nº 116/2025 | | | | | | | | | | |
| ABERTURA | 09/10/2025 | | | | | | | | | | |
| HORA | 09:00 | | | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | LOTE | | | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | | | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | | | | | | | | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | | | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | TALITA PENA | | | | | | | | | | |
| | | MODO DE DISPUTA | | ABERTO | | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 3.1.3. | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| 3.1.3. | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | |
| 3.1.3. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | |
| 3.2.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | 10.12 | AMOSTRAS | | | | |
| 3.2.3 | FGTS | X | | | | | BOAS PRÁTICAS DE FABRI. | | | | |
| 3.2.2. | INSS | X | | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 3.2.2. | CERT. FEDERAL | X | | | | 8.1.2 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | |
| 3.2.5. | CERT. ESTADUAL | X | | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | 8.1.4 | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | | |
| 3.2.6. | CERT. MUNICIPAL | X | | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| X | CIM | X | | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | |
| X | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | |
| 3.2.4. | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | | PROTOCOLO () | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| | BALANÇO | | | | | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| 3.3.1. - 30 DIAS | CERTIDÃO DE FALÉNCIA | X | | | | | | 13 DIGITOS | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | TR. 4.3 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | | | | |
| 3.4.2 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | X | PROPOSTA VIA 1 | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| 3.4.3. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | | 10.8.1 / 10.10 | EXEQUIBILIDADE + PLANILHA DE CUSTO | | | | |
| 3.4.3. | AFE COMUM - DOU | X | | | | | | PODERÁ | | | |
| 3.4.3. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| 3.4.3. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | | ENVELOPE PROP. | PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTANHAS/RN | | | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PRECO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | |
| 3.4.2 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 8.1.1. Valor unitário e total para cada item ou lote de itens (conforme o caso), em moeda corrente nacional; 8.1.2. Marca de cada item ofertado, quando for o caso; 8.1.3. Fabricante de cada item ofertado, quando for o caso; 8.1.4. Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência; 11.8.1. Os documentos relativos à habilitação deverão ser enviados no momento do cadastro da proposta. | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | |
| X | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | | | 9.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R\$ 0,01 (um centavos). 10.8. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. | | | |
| X | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | |
| X | DOC. FARMACÉUTICO | X | | | | | | 9.18.4 O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessário à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. 10.1. Encerrada a etapa de negociação, o Pregoeiro solicitará a proposta final e os documentos de habilitação do(s) licitante(s) declarado vencedor no prazo máximo de 2 (duas) horas, a contar da solicitação do Operador | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| X | CADFOR | | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| X | CERTIDAO DO ICMS | X | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| X | SICAF | X | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 3.4.1. | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 3.4.1. | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | 11.3 / 11.4 / 11.5 | DECLARAÇÃO GERAL | | | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | | X | | | | |
| 10.1 - CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | X | DADOS DA EMPRESA | | | | |
| 10.1 - CONSULTA | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA. | | | | |
| 10.1 - CONSULTA | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DEB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTANHAS/RN | X | | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | |