

DATA DA LEITURA:		03/10/2025		ORGÃO:		SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/BA - SAFTEC									
CODIGO		ID: 12962 - ID: 1079583		VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO									
PROCESSO		Nº 019.15567.2025.0089675-55		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 584/2025									
ABERTURA		14/10/2025		OBJETO:		MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)									
HORA		10:00		VALIDA.PROP.		60 DIAS									
JULGAMENTO		LOTE / ITEM		ENTREGA		20 Dias									
CASAS DEC.:		2 CASAS		PAGAMENTO		10 Dias									
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + DOC TÉCNICA ----> PRAZO 03 HORAS									
VIGENCIA		90 DIAS		SISTEMA		https://licitacoes-e2.bb.com.br									
LEITURA POR:		TALITA PENA		ENVELOPE		MODO DISPUTA		ABERTO E FECHADO				ENVELOPE			
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		H P F		Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS				Obs.		H P F	
8.2.1.1.1 C		CONTRATO SOCIAL		X				AFE COMUM LABORATORIO							
8.2.1.1.1 C		41ª 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 ção 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							
		DIVIDA ATIVA ESTADUAL						DIGITAR CONFORME ANEXO							
8.2.1.2 c)		CERT. MUNICIPAL		X				REGISTRO DE MEDICAMENTO							
		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			
		MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ						Nº DO ITEM NO CBPF							
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		CATÁLOGOS				X		X	
		AFE COMUM - ANVISA				TR		INSERIR CÓDIGO SIMPAS				PROPOSTA			
		AFE COMUM - DOU													
		AFE ESPECIAL - ANVISA				PÁG 61 e 62		INCLUIR NA PROPOSTA DECLARAÇÃO				PROPOSTA			
		AFE ESPECIAL - DOU						NÃO ACEITA PROTOCOLO							
8.2.1.1.1 G		AFE CORRELATO - ANVISA		X		ENVELOPE PROP.		SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/BA - SAFTEC						X	
8.2.1.1.1 G		AFE CORRELATOS - DOU		X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:							
8.2.1.1.1 H		ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		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.							
X		SIMPLIFICADA - JUCEPE		X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:							
X		SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA		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.							
8.2.1.4 a)		CONSELHO DE FARMÁCIA		X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:							
8.2.1.4 a)		CERTIDÃO 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)		DOC. FARMACÊUTICO		X											
7.1 c) CONSULTA		CADASTRO DE FORNECEDORES DA BA				Págs		DECLARAÇÕES				H P F			
		CADFOR						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR							
X		CERTIDÃO DO ICMS		X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS							
X		SICAF		X				DEC. DE REQ. DE HAB.							
8.3.2		ATEST DE CAP TEC PUBLIC.		X				DADOS DO REPRESENTANTE							
8.3.2		ATEST DE CAP TEC PRIVAD		X				CARTA CREDENCIAMENTO							
		ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				5.4.3 / 8.2.1.4 B/ 12.1		DECLARAÇÃO GERAL				X			
		CONSOLIDADA TCU				X		DADOS DA EMPRESA				X			
7.1 c) CONSULTA		CERTIDÃO DO CEIS				8.2.1.3.1 B.5		DE ÍNDICE ECONÔMICO-FINANCEIRO				X		X	
		CERTIDÃO DO CNJ				5.4.3		DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA				X			
		CERTIDÃO DO TCU													
		BOAS PRATICAS - PGRSS													
		DECRETO FAZENDA MUNICIPAL													
		CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL													
		CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO													
		CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO						DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA							
								SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:							
		CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						8.7 Ser á 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.							
		BOMBEIROS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:							
		IDONEIDADE FINANCEIRA													
		MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:							
X		PROCURAÇÃO MARIA EMILIA		X				Priscila de Oliveira // E-mail: priscila.deoliveira@saude.ba.gov.br							
ENVELOPE HAB.		SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/BA - SAFTEC		X				RECEB. NOME: _____ EM: _____							