

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|------------------------|--|---------------|--|-------------------------------------|---------------|----------|----------|----------|
| DATA DA LEITURA: | 28/10/2025 | ORGÃO: | PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTA/PB | | | | | | | |
| CODIGO | ID 13544 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | |
| PROCESSO | Nº 251015PE00037 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 00037/2025 | | | | | | | |
| ABERTURA | 04/11/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS E MATERIAIS | | | | | | | |
| HORA | 13:30 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 15 Dias | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | 10.28.4 ADEQUADA PRAZO DE 2 HORAS / 12.5 HABILITAÇÃO PRAZO DE 24 HORAS | | | | | | | |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | www.portaldecompraspublicas.com.br/ | | | | | | | |
| LEITURA POR: | MARIA EDUARDA LIMA | MODO DE DISPUTA | | ABERTO | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 12.3.3 | CONTRATO SOCIAL | X | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| 12.3.3 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | |
| 12.3.3 | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | |
| 12.3.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 9.1. AMOSTRAS | PODERÁ | | | | |
| 12.3.6 | FGTS | X | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | | |
| 12.3.4. | INSS | X | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | |
| 12.3.4. | CERT. FEDERAL | X | | | 9.1.3 INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | | |
| 12.3.5 | CERT. ESTADUAL | X | | | 11.2.2 PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PODERÁ | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 1.2 DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| 12.3.2 | CIM | X | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | | |
| X | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 12.3.7 | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | 8.4 GARANTIA DE PROPOSTA DE 1% DO VALOR ESTIMADO | GARANTIA DE PROPOSTA | X | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRANÇ | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | |
| | BALANÇO | | | | X Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | |
| 12.3.10 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 6.7.1.1. VALIDADE DOS PRODUTOS: | 80% | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | | |
| 12.4.2 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATE A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| 12.4.2 | LIC. FUNC. - MATERIAL | X | | | BULA | | | | | |
| 12.4.3 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 11.4 EXEQUIBILIDADE - 24 HORAS | PODERÁ | | | | |
| 12.4.3 | AFE COMUM - DOU | X | | | TR 11.1 VALOR ESTIMADO R\$ 509.787,30 | X | | | | |
| 12.4.3 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | |
| 12.4.3 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| 12.4.3 | AFE CORRELATO - ANVISA | X | | | ENVELOPE PROP. | PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTA/PB | | X | | |
| 12.4.3 | AFE CORRELATOS - DOU | X | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 12.4.2 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 8.4. Será exigida, no momento da apresentação da proposta, a comprovação do recolhimento de quantia a título de garantia de proposta, como requisito de pré-habilitação. 8.4.1. Conforme o estabelecido no artigo 58, § 1º da Lei Federal n.º 14.133/2021, o valor da garantia da proposta deverá ser de 1% (um por cento) do valor estimado para a contratação/9.1.1.Valor unitário do item: expresso em moeda corrente nacional; 9.1.2.Quantidade: conforme fixada no Termo de Referência - Anexo I; 9.1.3.Marca: se for da própria empresa deverá ser informado "própria"; 9.1.4.Descrição do objeto: contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência - Anexo I. 9.2.Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o Contratado. | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | CRITÉRIO: MENOR PREÇO POR ITEM/10.5.1.O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. /10.7.1.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 R\$ 0,01 (um centavo). / 11.4.É indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pelo ORC; | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | 10.28.4.A Pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a sua proposta atualizada, adequada ao último lance ofertado e após a negociação a realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares/12.5.Os documentos exigidos para habilitação serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas/12.6.Será exigida a apresentação dos documentos de habilitação apenas do licitante vencedor/ | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA CADFOR | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| | SICAF | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 12.4.1 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 8.2/12.3.8/12.3.9 | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | DECLARAÇÃO GERAL | ANEXO II, III | X | | |
| 12.3.11 | TCU CONSOLIDADA | X | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| 7.3.1 | AF DE TRANSPORTE | X | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | E-mail: licitacao@paulista.pb.gov.br - Tel.: (083) 3445-1011 / 1334. | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTA/PB | X | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | | |