

DATA DA LEITURA:	29/10/2025	ORGÃO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA/PB – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS							
CODIGO	ID 13551 - UASG: 930213	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO							
PROCESSO	Nº 19.243/2025	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO: 13.057/2025							
ABERTURA	05/11/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS							
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	90 DIAS							
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	Mínimo, 30% - em até 15 dias; 70% - em até 45 dias corridos							
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.	H	P	F
9.5.	CONTRATO SOCIAL	X			17.1.4.	AFE COMUM LABORATORIO	X	X		
9.12.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X			17.1.4.	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO	X	X		
9.5.	CNH – DOS SÓCIOS	X			2.1.	ITENS DESTINADOS A DEMMANDA JUDICIAL	PROPOSTA			
9.13.	CNPJ. Cod: 6	X			8.12.	AMOSTRAS	PODERÁ			
9.15.	FGTS	X			17.1.6.	BOAS PRATICAS DE FABRI.	X	X		
9.14.	INSS	X			17.1.6.	CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO	X	X		
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				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO				
9.18.	CERT. MUNICIPAL	X			17.1.3.	REGISTRO DE MEDICAMENTO	ANVISA E DOU	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
9.17.	CIM	X			17.1.3. e)	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()		X		
9.17.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			17.1.3. f)	Cert. de Dispensa + Notificação Simplificada + cópia do Rótulo + Catálogo	SE FOR O CASO	X		
9.16.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X				Nº DO ITEM NO CBPF	X	X		
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				17.1.8.	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
9.22. 2023/2024	BALANÇO	X			17.1.8.	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X			
X	CERT. CONTADOR CRC	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
9.21. + PJE 120 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				TR 13.1.	VALIDADE DOS PRODUTOS:	24 MESES			
	CARTÓRIOS PROTESTO					PROPOSTA VIA 1			X	
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
17.1.5.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			17.1.2.	BULA + Nº NO ITEM	X	X		
	LIC. FUNC. - MATERIAL				8.8.	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ			
17.1.4.	AFE COMUM - ANVISA	X			TR 1.1.	CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA			
17.1.4.	AFE COMUM - DOU	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
17.1.4.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
17.1.4.	AFE ESPECIAL - DOU	X				ENVELOPE PROP.	PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA/PB – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		X	
	AFE CORRELATO - ANVISA				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
	AFE CORRELATOS - DOU				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.					
17.1.5.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
9.22.2. a) 10%	SIMPLIFICADA - JUCEPE	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. Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01; 8.7. é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%					
9.22.2. a) 10%	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CONSELHO DE 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, apresentada juntamente com sua proposta contendo as parcelas relativas a todos os insumos, encargos em geral, lucro e participação percentual em relação ao preço final. 9.32.1. 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					
	CERTIDÃO FARMÁCIA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	DOC. FARMACÊUTICO					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. DE REQ. DE HAB.				
8.1.1. CONSULTA	SICAF					DADOS DO REPRESENTANTE				
TR 17.1.1. 10%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD				9.28. / 9.29.	DECLARAÇÃO UNIFICADA	X	X		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU				X	DADOS DA EMPRESA	X	X		
8.1.2. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS									
8.1.3. CONSULTA	CERTIDÃO DO CNEP									
	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO									
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS					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.					
17.1.4.	AFE TRANSPORTE + CONTRATO ZIPLOG	X			INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA				4.6. Na relação dos itens haverá AMPLA CONCORRÊNCIA podendo participar todas e quaisquer empresas.					
	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: _____				