

DATA DA LEITURA:	29/10/2025	ORGÃO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGELIM/PE								
CODIGO	ID 13594	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO								
PROCESSO	Nº 006/2025-FMS	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRONICO Nº 005/2025-FMS								
ABERTURA	06/11/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS E MATERIAIS								
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS								
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	10 Dias								
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 Dias								
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC. SISTEMA	7.28 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 4 HORAS								
VIGENCIA	12 MESES		https://bnc.org.br/								
LEITURA POR:	MARIA EDUARDA LIMA										
		MODO DE DISPUTA	ABERTO								
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
10.14.2	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
10.14.2	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
10.14.2	CNH – DOS SOCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
10.16.1	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
10.16.4	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.					
10.16.3	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
10.16.3	CERT. FEDERAL	X			9.1.4	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X				
10.16.3	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDENCIA E ORIGEM					
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I				
10.16.3	CERT. MUNICIPAL	X			10.18.7 A	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X		X		
	CERTIDÃO IPTU				10.18.7 A	REGISTRO MATERIAL	X		X		
10.16.2.2	CIM	X			10.18.7	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	DOU				
10.16.2	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )					
10.17.1	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			10.18.7 B	DISPENSA DE RG	X				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
10.15.1 22/23/24	BALANÇO	X				Nº DO RG/MS NA PROPOSTA					
X	CERT. CONTADOR CRC	X				Nº DO ITEM NO REGISTRO					
10.15.7 90 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTORIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				2.4	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
10.18.5	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			6.18	PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.			X		
10.18.5	LIC. FUNC. - MATERIAL	X				BULA					
10.18.4	AFE COMUM - ANVISA	X			1.2	VALOR ESTIMADO R\$ 3.138.450,93	X				
10.18.4	AFE COMUM - DOU	X			10.18.7 E	NOTAS FISCAIS	PODERÁ				
10.18.6	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
10.18.6	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
10.18.4	AFE CORRELATO - ANVISA	X				ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGELIM/PE			X		
10.18.4	AFE CORRELATOS - DOU	X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
10.18.5	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				9.1.4 Descrição precisa do item e o prazo, inclusive a marca dos produtos ofertados, devendo obrigatoriamente atender as especificações neste edital e seus anexos;					
10.15.5	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
10.15.5	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X				7.9 O lance deverá ser ofertado pelo valor por ITEM.8.7 é índice de inexecuibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.					
10.18.7 D	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
10.18.7 D	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				7.28 O(a) pregoeiro(a) solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de até 4 (quatro) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação a ser realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares					
10.18.7 D	DOC. FARMACÊUTICO	X				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
X	CERTIDÃO DO ICMS	X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.					
10.18.2	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE					
10.18.2	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO					
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				6.3/10.10/10.11/10.12/10.17.2/10.19	DECLARAÇÃO GERAL			X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DADOS DA EMPRESA			X		
10.2 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS										
	CERTIDAO DO CNJ										
	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					
						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS					6.16 Serão desclassificadas as propostas que após decorrida a etapa de lances, mantenham valores superiores ao máximo admitido para o item ou que não atenderem as exigências deste edital, inclusive do subitem anterior.6.18 É vedada a identificação da licitante em qualquer parte do sistema bnc, exceto na proposta em pdf anexada junto ao sistema BNC,até o final da sessão pública de lances, sob pena de desclassificação.7.2 O(a) Pregoeiro(a) verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, contenham vícios insanáveis ou não apresentem as especificações exigidas no Termo de Referência. 7.3 Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante.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.					
	BOMBEIROS					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA					A maioria dos itens são exclusivos para ME e EPP, Exceto os itens de Ampla concorrência: Item 289 - COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 11 FIOS ESTÉRIL PCT. C/10 FOLHAS DE GAZE (R\$ 123.600,00) e Item 290 - COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13 FIOS ESTÉRIL PCT. C/10 FOLHAS DE GAZE (R\$ 182.800,00)					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				e-mail: licitação.angelim@gmail.com / Fone: (87) 99656-9712					
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGELIM/PE	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____					