

DATA DA LEITURA:	30/10/2025	ORGÃO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DOS COQUEIROS/SE
CODIGO	ID 13634 - UASG (926961)	VEENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO
PROCESSO	.	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 10/2025/FMS
ABERTURA	07/11/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	08:30	VALIDA.PROP.	180 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 DIAS
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 DIAS
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA + HABILITAÇÃO, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.licitanet.com.br

LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	MODO DE DISPUTA	ABERTO								
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
7.19.1.3.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
7.19.1.8.	413 ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
7.19.1.3.	CNH - DOS SÓCIOS	X			PREÂMBULO	VALOR ESTIMADO: R\$ 5.710.594,50	X				
7.19.2.1.	CNPJ. Cod: 6	X			6.15.	AMOSTRAS (PRAZO 72 HORAS)	VENCEDOR	X			
7.19.2.4.	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.					
7.19.2.4.	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
7.19.2.3.	CERT. FEDERAL	X			4.1.2. / 4.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR				
7.19.2.3.1.	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO					
7.19.2.3.1.	CERT. MUNICIPAL	X			7.19.4.4.	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
7.19.2.2.	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()					
7.19.2.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
7.19.2.5.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X				PROTOCOLO ()					
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				PÁG 24 - OBS.	Obs. Para todos os itens o fornecedor deverá apresentar uma declaração referente a apresentação da forma farmacêutica sólida, embalado em blister ou strip ou frasco âmbar nos casos drágeas, nas formas líquidas frasco com copo dosador ou conta gotas, conforme sua apresentação	PROPOSTA				
7.3.3 (2023/2024)	BALANÇO	X			X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
X	CERT. CONTADOR CRC	X				Nº DO ITEM NO REGISTRO					
7.19.3.1.1. 90 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			7.4.8	BULA	X	X			
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR 15.5.	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
7.19.4.2.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				7.19.4.3.	Para os itens isentos de registros deverá apresentar bula	PROPOSTA	X			
7.19.4.2.	AFE COMUM - ANVISA	X			6.10.	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ				
7.19.4.2.	AFE COMUM - DOU	X									
7.19.4.2.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			6.19.	PARECER TÉCNICO	PODERÁ				
7.19.4.2.	AFE ESPECIAL - DOU	X				NAO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DOS COQUEIROS/SE			X		
	AFE CORRELATOS - DOU										
7.19.4.2.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					4.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 4.1.1. Valor unitário (unitário e total) do item; 4.1.2. Marca; 4.1.3. Fabricante; 4.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a licitante.					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					1.2. O critério de julgamento adotado será o menor preço por item. 5.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário por item. 5.8. O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). 5.9. 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. 6.9. No caso de bens e serviços em geral, será considerado inexequível, o preço cotado inferior a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Prefeitura.					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	DOC. FARMACÊUTICO					5.21.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie a proposta adequada, e se for o caso, de documentos complementares. 7.10.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sifac serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 02 (duas) horas. 7.4.30- Os documentos exigidos para habilitação serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de no máximo, duas horas úteis.					
	CRC NA PREFEITURA					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CADFOR						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CERTIDÃO DO ICMS						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
TR 7.4.27 CONSULTA	SICAF						DEC. DE REQ. DE HAB.				
7.19.4.1 / TR 7.4.4	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD						CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				7.5. / 7.6. / 7.7. / 7.19.2.6. / 7.19.4.5. / 7.4.1		DECLARAÇÃO UNIFICADA	X	X		
6.1.1. CONSULTA	CONSOLIDADA TCU				X		DADOS DA EMPRESA	X	X		
6.1.2. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS										
	CERTIDÃO DO CNEP										
	CERTIDÃO DO TCU										
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS										
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL										
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL										
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO										
TR 7.3.7	DECLARAÇÃO DO CONTADOR	X					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	BOMBEIROS						6.7. Será desclassificada a proposta vencedora que: 6.7.1. Contiver vícios insanáveis; 6.7.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 6.7.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 6.7.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 6.7.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.				
	IDONEIDADE FINANCEIRA						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						ITENS DESTINADOS PARA AMPLA CONCORRÊNCIA E ME/EPP				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DOS COQUEIROS/SE	X				E-mail: editaispmc@gmail.com					
						RECEB. NOME: _____ EM: _____					