

| | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|---|--------------------|---|--|--|
| DATA DA LEITURA: | 31/10/2025 | ORGÃO: VENDEDOR: MODALIDADE: OBJETO: VALIDA PROP. ENTREGA PAGAMENTO PRAZO DA DOC. SISTEMA | PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE)/PE | | | | | |
| CÓDIGO | ID: 13676 | | ERIK MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | |
| PROCESSO | Nº 4293/2025 | | PREGÃO ELETRÔNICO (SRP) Nº 0140/2025 | | | | | |
| ABERTURA | 10/11/2025 | | MEDICAMENTOS | | | | | |
| HORA | 10:10 | | 12 MESES | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | | 10 Dias | | | | | |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | | 30 Dias | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | | PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA - PRAZO 24 HORAS | | | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | | www.peintegrado.pe.gov.br | | | | | |
| LEITURA POR: | TALITA PENA | | ABERTO | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | | | |
| 13.2.3 | CONTRATO SOCIAL | X | | | ANEXO II | medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço, nos termos do Art. 3º, § 2º, da Lei nº 9.787/1999. | | |
| 13.2.3 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | 3.2.13. | incluir, em cada item, de forma clara e inequívoca, o FÁRMACO, conforme Denominação Comum Brasileira, apresentação, forma farmacêutica, fabricante e a marca do produto. | | |
| 13.2.3 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | 3.2.9. | As formas farmacêuticas só lidas (comprimidos, cápsulas, drágeas, pastilhas, microgrânulos e pós) deverão ser ofertadas nas seguintes embalagens primárias: blisters ou envelopes, preferencialmente em DOSE UNITÁRIA, ou seja, unidade básica acondicionada de forma unitarizada. | | |
| 13.3.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 12.12 | AMOSTRAS | | |
| 13.3.3 | FGTS | X | | | | BOAS PRÁTICAS DE FABRI. | | |
| X | INSS | X | | | 13.4.3 | DECLARAÇÃO DO DETENTOR DO REGISTRO-DDR | | |
| 13.3.2 | CERT. FEDERAL | X | | | 3.2.13. | INDICAR FORMA FARMACÊUTICA, APRESENTAÇÃO, MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | | |
| 13.3.6 | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | |
| 13.3.7 | CERT. MUNICIPAL | X | | | 12.3 C / 13.4.2 | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | |
| 13.3.4 | CIM | X | | | 13.4.2 | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | |
| 13.3.4 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | |
| 13.3.8 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | 12.3 D | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | |
| | BALANÇO | | | | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | 13 DIGITOS | | |
| 13.5.1.1 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | ANEXO II - PÁG. 49 | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | INSERIR DECLARAÇÕES NA PROPOSTA | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | PROPOSTA | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | INSERIR CÓDIGO CATMAT E E-FISCO | | |
| 13.2.9 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | 12 MESES | | |
| | | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | |
| | | | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | |
| 13.2.8 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 12.3A | BULA | | |
| | | | | | | VENCEDOR | | |
| 13.2.8 | AFE COMUM - DOU | X | | | 6.7. | A licitante beneficiária da isenção de ICMS nos termos dos Convênios CONFAZ nº 87/2002 e nº 54/2009 deverá apresentar sua proposta desonerada do tributo, discriminando, expressa e obrigatoriamente, o percentual de dedução da isenção fiscal sobre os itens que gozam do benefício. | | |
| 13.2.8 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | 12.7 | PROPOSTA | | |
| 13.2.8 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | PREÇOS CONFORME A CMED E APPLICAR O CAP, CONFORME O CASO | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | |
| 13.2.9 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | ENVELOPE PROP. PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE)/PE | | |
| X | SIMP. JUCEPE | X | | | | X | | |
| X | SIMP. ESPECIFICA | X | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | |
| 13.4.4 | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | 6.2. A licitante deverá especificar os PREÇOS UNITÁRIOS do(s) item(ns) nos quais pretende concorrer. | | |
| 13.4.4 | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | |
| 13.4.4 | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | | 8.13. o critério de julgamento de MENOR PREÇO UNITÁRIO POR ITEM. / 12.8 Considerar-se-á indício de inexequibilidade de proposta valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor estimado para contratação. | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | |
| | CADFOP | | | | | 11.2. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar será convocada para apresentar a PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA AO ÚLTIMO LANCE, devidamente preenchida na forma do Modelo de Proposta de Preços (Anexo II do Edital), bem como os DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A HABILITAÇÃO O DIGITALIZADOS, para fins de exame de aceitabilidade do preço e de sua habilitação. 11.3. Os documentos deverão ser incluídos no Sistema no prazo de 24 (vinte e quatro) horas corridas, contado a partir da convocação do Agente de Contratação. | | |
| 13.4.1 | ATEST DE CAP.TEC PUBLIC. | X | | | | Págs | | |
| 13.4.1 | ATEST DE CAP.TEC PRIVAD | X | | | | DECLARAÇÕES | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | H P F | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | |
| | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | 13.6 DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES | | |
| | | | | | | ANEXO III X | | |
| | | | | | | DADOS DA EMPRESA | | |
| | | | | | | X | | |
| | | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | |
| | | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | |
| | | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | |
| | | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | Agente de Contratação: Ana Maria Batista de Oliveira // e-mail: licitacaoprocape@uope.br / Fone: (81) 3181-7120 | | |
| ENVELOPE HAB. | PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE)/PE | X | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | |