

| | | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|-----------------|---|--|--------------------------------|-------|
| DATA DA LEITURA: | 03/11/2025 | ORGÃO: | PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTA/PB | | | |
| CÓDIGO | ID 13681 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | |
| PROCESSO | Nº 251024PE00041 | MODALIDADE: | PREGAO ELETRÔNICO Nº. 00041/2025 | | | |
| ABERTURA | 12/11/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | |
| 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. | READEQUADA + APÓLICE, PRAZO 2H; HABILITAÇÃO, PRAZO 24H; (SISTEMA) | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | SISTEMA | https://www.portaldecompraspublicas.com.br/ | | | |
| LEITURA POR: | JOICE EDUARDA | MODO DE DISPUTA | ABERTO | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H P F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H P F |
| 12.3.3. | CONTRATO SOCIAL | X | | AFE COMUM LABORATORIO | | |
| 12.3.3. | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | |
| 12.3.3. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | 8.4. GARANTIA DE PROPOSTA: 1% | X | X |
| 12.3.1. | CNPJ. Cod: 6 | X | | AMOSTRAS | | |
| 12.3.6. | FGTS | X | | BOAS PRÁTICAS DE FABRI. | | |
| 12.3.4. | INSS | X | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | |
| 12.3.4. | CERT. FEDERAL | X | | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | ANEXO I - TR | |
| 12.3.5. | CERT. ESTADUAL | X | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PODERÁ | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | 9.1.4. DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I - TR | |
| 12.3.5. | CERT. MUNICIPAL | X | | ETP - 6.4. REGISTRO DE MEDICAMENTO | X | X |
| | CERTIDÃO IPTU | | | REGISTRO MATERIAL | | |
| 12.3.2. | CIM | X | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | |
| 12.3.2. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | |
| 12.3.7. | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | PROTÓCOLO () | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | |
| | BALANÇO | | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | VALOR ESTIMADO: R\$ 52.623,85 | X | |
| 12.3.10. 30 DIAS | CERTIDÃO DE FALÉNCIA | X | | LIC. FUN. EST.- CORRE. FABRI. | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | ETP - 6.7.1.1. VALIDADE DOS PRODUTOS: | MINÍMO 80% | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | PROPOSTA VIA 1 | X | |
| 12.4.2. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | BULA | | |
| 12.4.3. | AFE COMUM - ANVISA | X | | 11.4. EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | |
| 12.4.3. | AFE COMUM - DOU | X | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | |
| 12.4.3. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | |
| 12.4.3. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTA/PB | | X |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | 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 específicação do Termo de Referência - Anexo I. 9.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o Contratado. 9.3. Será cotado um único preço para cada item, com a utilização de duas casas decimais. | | |
| 12.4.2. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | |
| | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | 10.5.1. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 10.7.1. O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). 10.8.1. 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; 11.4. É indicado de inexistibilidade das propostas valores inferiores a 50%. | | |
| | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | 10.28.4. A Pregoeira solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a sua proposta atualizada, adequada, 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. | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | Págs | DECLARAÇÕES | H P F |
| | DOC. FARMACÉUTICO | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | |
| | CADFOR | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | |
| | CERTIDÃO DO ICMS | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | |
| | SICAF | | | | CARTA CREDENCIALMENTE | |
| 12.4.1. | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | 12.3.8. / 12.3.9. DECLARAÇÃO UNIFICADA | ANEXO II/III | X |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | | DADOS DA EMPRESA | X |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | |
| 12.3.11. 30 DIAS | CONSOLIDADA TCU | X | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | |
| | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO | | | | | |
| TR 7.3.1 | AFE TRANSPORTE | X | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTAS QUE: | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | 9.13. As propostas ficarão disponíveis no sistema eletrônico e qualquer elemento que possa identificar o licitante importa desclassificação da proposta correspondente, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital. 11.3. Será desclassificada a proposta vencedora que: 11.3.1. Contiver vínculos insanáveis; 11.3.2. Não obedece às especificações técnicas contidas no Termo de Referência - Anexo I; 11.3.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 11.3.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 11.3.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras | | |
| | BOMBEIROS | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | |
| 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: _____ | | |