

DATA DA LEITURA:		18/11/2025		ORGÃO:		SECRETARIA DA SAÚDE (SESA)/CE	
CODIGO		ID 13945 - UASG: 943001		VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO	
PROCESSO		Nº NUP: 24001.044367/2025-50		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20251098 – SESA/COEXE	
ABERTURA		28/11/2025		OBJETO:		MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)	
HORA		09:00		VALIDA.PROP.		90 DIAS	
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA		10 Dias	
CASAS DEC.:		2 CASAS		PAGAMENTO		30 Dias	
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		14.26 ADEQUADA + HABILITAÇÃO + RG + CATÁLOGOS PRAZO DE 24 HORAS	
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA		www.gov.br/compras	

LEITURA POR:		MARIA EDUARDA LIMA		MODO DE DISPUTA		ABERTO E FECHADO	
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.
12.2.2.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO	
12.2.2.	413 ALTERAÇÃO CONS.	X			ANEXO A	OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA	X
12.2.2.	CNH – DOS SÓCIOS	X					
12.5.1	CNPJ. Cod: 6	X			14.26.	AMOSTRAS - 5 DIAS	VENCEDOR
12.5.4	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.	
12.5.3	INSS	X					
12.5.3	CERT. FEDERAL	X			13.1.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, UNIDADE DE FORNECIMENTO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X
12.5.3	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM	
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I
12.5.3	CERT. MUNICIPAL	X				REGISTRO DE MEDICAMENTO	
	CERTIDÃO IPTU				14.27.2	REGISTRO OU ISENÇÃO DO MATERIAL	VENCEDOR
12.5.2.	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	
12.5.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			14.27.3	RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()	X
12.5.5	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			TR	CÓDIGO	PROPOSTA
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ						
	BALANÇO				X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO	
12.14.1	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			14.27.3	Declaração ao Regime da Vigilância Sanitária	X
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.	
	CARTÓRIOS PROTESTO				7.2.5	VALIDADE DOS PRODUTOS:	70%
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1	X
	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.	
12.7	LIC. FUNC. - MATERIAL	X			14.27.4	Manual, catálogos figurativos ou folders do fabricante	VENCEDOR
	AFE COMUM - ANVISA				X	VALOR ESTIMADO R\$ 5.132.118,31	X
	AFE COMUM - DOU						
	AFE ESPECIAL - ANVISA				15.9	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ
	AFE ESPECIAL - DOU				ANEXO II - PG 35	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA
12.8	AFE CORRELATO - ANVISA	X				SECRETARIA DA SAÚDE (SESA)/CE	
12.8	AFE CORRELATOS - DOU	X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:	
12.7	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				13.1. O licitante deverá enviar sua proposta eletrônica com o preenchimento obrigatório de todos os campos solicitados no sistema, tais como: valor unitário e total; marca/fabricante; modelo/versão; descrição detalhada do objeto, contendo a especificação do Termo de Referência. 13.1.1. O não preenchimento correto dos campos ensejará a desclassificação do licitante. 13.1.2. Os preços globais deverão ser expressos em reais, com até 2 (duas) casas decimais. 13.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante	
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X					
X	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:	
	CONSELHO DE FARMÁCIA					1.1. O critério de julgamento será o de MENOR PREÇO POR ITEM/ 14.5. O lance deverá ser ofertado pelo VALOR UNITÁRIO/ 14.9. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 0,01% (um centésimo por cento), utilizando como referência o valor unitário do item.	
	CERTIDÃO FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:	
	DOC. FARMACÊUTICO					12.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento./ 12.2. Após o julgamento da proposta, o licitante vencedor deverá enviar no prazo de 24 (vinte e quatro) horas contado da convocação do pregoeiro, os documentos de habilitação./14.26. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado para no prazo de 24 horas, prorrogável por igual período na forma do art. 49 do Decreto Estadual nº 35.067/2022, após a negociação realizada, anexar a proposta adequada ao último lance por ele ofertado, acompanhada, dos documentos a ela pertinentes citados no subitem abaixo.	
15.1. CONSULTA	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES	H P F
X	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR	
15.1. CONSULTA	CERTIDÃO DO ICMS	X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS	
	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.	
12.4 8%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE	
12.4 8%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO	
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				12.7/12.5.6./	DECLARAÇÃO GERAL	X
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DADOS DA EMPRESA	X
15.1. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CGU/CNEP						
21.3	BANCO BRADESCO	X					
	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					15.7.1. Contiver vícios insanáveis; 15.7.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no termo de referência; 15.7.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do preço máximo definido para a contratação; 15.7.4. Não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 15.7.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste edital ou seus anexos, desde que insanável; 15.7.6. Não apresentar amostra ou apresentá-la em desacordo com o edital, quando exigida; 15.7.7. Contiver item com valor superior ao estimado pela Administração, independentemente do valor total do grupo, quando houver agrupamento de itens.	
	BOMBEIROS					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:	
	IDONEIDADE FINANCEIRA					9.4. Para o item 03 a participação é exclusiva a microempresas e empresas de pequeno porte	
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:	
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				(85) 3125-9389 e pelo e-mail: licitacao@pge.ce.gov.br.	
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA DA SAÚDE (SESA)/CE	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____	