

| | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---|---|---|---|---|--|------------|---|
| DATA DA LEITURA: | 13/11/2025 | ORGÃO: VENDEDOR: MODALIDADE: OBJETO: VALIDA PROP. ENTREGA PAGAMENTO PRAZO DA DOC. SISTEMA | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARIPINA/PE ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO PREGÃO ELETRÔNICO N° 040/2025 MEDICAMENTOS 60 DIAS 08 DIAS 10 DIAS ÚTEIS www.licitanet.com.br | | | | | | |
| CÓDIGO | ID 14067 | | | | | | | | |
| PROCESSO | Nº 069/2025 | | | | | | | | |
| ABERTURA | 24/11/2025 | | | | | | | | |
| HORA | 09:00 | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | | | | | | | | |
| VIGENCIA | 12 MESES | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | JOICE EDUARDA | | | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | MODO DE DISPUTA | ABERTO | | |
| 12.13.1. | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | |
| 12.13.1. | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | |
| 12.13.1. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | 2.1.2. | CÓDIGO CATMAT | PROPOSTA | | |
| 12.14.1. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | ANEXO II - PÁG 45 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | |
| 12.14.5. | FGTS | X | | | | BOAS PRÁTICAS DE FABRI. | | | |
| 12.14.2. | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | |
| 12.14.2. | CERT. FEDERAL | X | | | X | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | ANEXO I - TR | | |
| 12.14.3. | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | |
| 12.14.4. | CERT. MUNICIPAL | X | | | 12.15.15. a) | REGISTRO DE MEDICAMENTO | ANVISA E DOU | X | |
| 12.14.4. | CERTIDÃO IPTU | X | | | | REGISTRO MATERIAL | | | |
| 12.14.7. | CIM | X | | | 12.15.15. b) | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | SE FOR O CASO | X | |
| 12.14.7. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | 12.15.15. c) | Comprovante de Isenção do Registro | | X | |
| 12.14.6. | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTOCOLO () | | | |
| | MTE - INFRACAO/DEFIC/CRIANC | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | |
| 12.16.2. 2023/2024 | BALANÇO | X | | | X | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | 12.22. | HABILITAÇÃO NA ORDEM DO EDITAL | X | | |
| 12.16.1. 30 DIAS | CERTIDÃO DE FALÉNCIA | X | | | 10.20. | INSERIR DECLARAÇÃO | PROPOSTA | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | TR 5.2. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | MÍNIMO 75% | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | X |
| 12.14.8. / 12.15.14. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | 8.2.1. | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | X | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 12.15.8. | BULA | SE SOLICITADO | | |
| 12.15.13. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 8.2.3. | INSERIR DECLARAÇÃO | PROPOSTA | | |
| 12.15.13. | AFE COMUM - DOU | X | | | 9.1.6. | SEGUIR VALORES ESTIMADOS | X | | |
| 12.15.13. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | 11.7.1.2. | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | |
| 12.15.13. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARIPINA/PE | | X |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | |
| 12.14.8. / 12.15.14. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 8.1. A PROPOSTA DE PREÇOS INICIAL deverá explicitar no campo "VALOR UNITÁRIO" e "VALOR GLOBAL", o(s) preç o(s) referente(s) ao(s) serviço(s), inclui d os todos os custos diretos e indiretos, em conformidade com as especificações deste Edital. Os campos "unidade", "quantidade" e "descrição detalhada do objeto ofertado" deverão ser preenchidos; 8.1.3. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam à Contratada. | | | |
| 12.13.6. 30 DIAS | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | |
| 12.13.7. 30 DIAS | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | |
| 12.15.12. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | 11.7.1.3. é indício de ineqüibilidade das propostas valores inferiores a 50%; Intervalo Mín. R\$ 0,01 | | | |
| 12.15.12. | CERTIDAO FARMACIA | X | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | |
| 12.15.12. | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | | |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NAO EMPREGA MENOR | | | |
| 12.14.3. | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | |
| | SICAF | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | |
| 12.15.1. 50% | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 8.3.3. / 10.20. / 12.14.9. / 12.15.16. / 8.3.5. | DECLARAÇÃO UNIFICADA | ANEXO III/IV | X | |
| 12.13.8. | CONSOLIDADA TCU | X | | | X | DADOS DA EMPRESA | X | X | |
| | CERTIDAO DO CEIS | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | |
| 8.3.3.10. | DECLARAÇÃO DO CONTADOR | X | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 8.3.4.9. | AFE TRANSPORTE + CONTRATO ZIPLOG | X | | | | 8.1.1. Ao preencher as especificações, será declarada desclassificada a proposta que identifique o licitante; 8.8. A empresa licitante DEVERÁ ofertar em sua proposta eletrônica o quantitativo solicitado no Edital, sob pena de desclassificação; 11.7. Será declarada DESCLASSIFICADA a proposta vencedora que: 11.7.1. Apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 - TCU - Plenário), ou que apresentar preço manifestamente ineqüível; 11.7.2. Apresentar condições ilegais, omissas, ou conflitos com as exigências deste Edital; 11.7.3. Apresentar indícios de identificação da empresa licitante, no caso da proposta eletrônica; 11.7.4. Contiver vícios insanáveis; 11.7.5. Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 11.7.6. 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 | | | | | 4.3. Este certame dispõe de AMPLA CONCORRÊNCIA em 75% dos itens e em 25% destinados EXCLUSIVAMENTE à participação de ME e EPP | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | |
| ENVELOPE HAB. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARIPINA/PE | X | | | | FONE: (87) 9 8138 9688; e-mail cpl@araripina.pe.gov.br | | | |
| | | | | | | RECEB. NOME: _____ | EM: _____ | | |