

DATA DA LEITURA:	18/11/2025	ORGÃO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE RESENDE/RJ		
CÓDIGO	ID 14169	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO		
PROCESSO	N.º RSD-020116/001125/2025	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO N.º 362/2025		
ABERTURA	26/11/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS		
HORA	16:00	VALIDA PROP.	90 DIAS		
JULGAMENTO	LOTE / ITEM	ENTREGA	10 DIAS ÚTEIS		
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 DIAS		
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA, PRAZO 24H; HABILITAÇÃO, PRAZO 2H; (SISTEMA)		
VIGÊNCIA	12 MESES	SISTEMA	https://bnc.org.br/		
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	MODO DE DISPUTA	ABERTO		
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H P F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs. H P F
4.2.2.	CONTRATO SOCIAL	X		AFE COMUM LABORATORIO	
4.2.2.	41º ALTERAÇÃO CONS.	X		AFE ESPECIAL LABORATORIO	
4.2.2.	CNH - DOS SÓCIOS	X		AFE CORRELATO LABORATORIO	
4.3.1.	CNPJ. Cod: 6	X	TR b.2.	AMOSTRAS E/OU CATALOGOS (PRAZO 72H)	PODERÁ
4.3.4.	FGTS	X		BOAS PRATICAS DE FABRI.	
4.3.4.	INSS	X		CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO	
4.3.3.	CERT. FEDERAL	X	TR	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I
4.3.3.	CERT. ESTADUAL	X		PROCEDÊNCIA E ORIGEM	
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL			DIGITAR CONFORME ANEXO	
4.3.3.	CERT. MUNICIPAL	X	TR 4.1. (PÁG 40)	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X
	CERTIDÃO IPTU			REGISTRO MATERIAL	
4.3.2.	CIM	X		RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	
4.3.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X		ANEXO V - PÁG 69	PROPOSTA
4.3.5.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X		INSERIR DECLARAÇÕES	
	MTE - INFRACAO/DEFIC/CRIANC			PROTÓCOLO ()	
	Nº DO ITEM NO CBPF				
4.5.2. 2023/2024	BALANÇO	X	TR 10.1.	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS
	CERT. CONTADOR CRC		TR b.	MEDICAMENTO GENÉRICO TERÁ PREFERÊNCIA: Exceito para aquisições de medicamentos que venha a ser solicitada em sua Denominação ÉTICA (Referência) não devendo haver a oferta de "GENÉRICOS" e "SIMILARES".	PROPOSTA
4.5.1. 90 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X		LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.	
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM		TR j.	LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.	
	CARTÓRIOS PROTESTO			VALIDADE DOS PRODUTOS:	MÍNIMO 85%
	CERTIDÃO DO FORO			PROPOSTA VIA 1	X
	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO			PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.	
	LIC. FUNC. - MATERIAL			BULA	
	AFE COMUM - ANVISA		PREÂMBULO	VALOR ESTIMADO: R\$ 347.171,38	X
	AFE COMUM - DOU		7.9.	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ
	AFE ESPECIAL - ANVISA		TR	CÓDIGO BPS	PROPOSTA
	AFE ESPECIAL - DOU			NÃO ACEITA PROTOCOLO	
	AFE CORRELATO - ANVISA		ENVELOPE PROP.	PREFEITURA MUNICIPAL DE RESENDE/RJ	X
	AFE CORRELATOS - DOU			PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:	
	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO			5.2. Os licitantes deverão registrar suas propostas no sistema eletrônico. 5.3. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.	
	SIMPLIFICADA - JUCEPE			INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:	
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA			6.6. O lance deverá ser ofertado pelo valor total do lote. Será o consideradas SOMENTE as 02 (duas) casas decimais, desprezando-se as demais. 6.9. O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 1,00 (um real), podendo ser alterado durante a disputa a critério do pregoeiro. 6.10. 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 inexistente. 7.8. é indício de inexistente ou inexistível das propostas valores inferiores a 50%	
	CONSELHO DE FARMÁCIA			INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:	
	CERTIDÃO FARMÁCIA			3.5. Eventuais outros documentos complementares à proposta e à habilitação, que venham a ser solicitados pelo pregoeiro ou equipe de apoio, deverão ser encaminhados no prazo máximo de 2 horas. 6.23.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 8.10.1. Os documentos complementares correlatos aos exigidos para habilitação, serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 02 (duas) horas. b.2. Ficando OBRIGATÓRIA a apresentação de amostra do produto/catálogo técnico (curativo e fórmula nutricional enteral e oral e outros produtos farmacológicos) para análise em parecer técnico pelo Serviço Farmacêutico. AMOSTRAS/CATÁLOGOS TÉCNICOS para fins de verificação da adequabilidade do(s) produto(s) em face das exigências deste Edital, o Pregoeiro e/ou equipe de apoio poderá solicitar do licitante apresentação de amostra e/ou catálogo técnico dos itens cotados no prazo de 72 (setenta e duas) horas em dias úteis, sob pena de desclassificação.	
	DOC. FARMACÉUTICO		Págs	DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR	H P F
	CRC NA PREFEITURA			DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS	
	CADFOR			DEC. DE REQ. DE HAB.	
	CERTIDÃO DO ICMS			DADOS DO REPRESENTANTE	
7.1. a) CONSULTA	SICAF			CARTA CREDENCIAMENTO	
4.4.1.	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X	4.6.1. / 8.5. / 8.6. / 8.7.	DECLARAÇÃO CONSOLIDADA	ANEXO IV
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD		X	DADOS DA EMPRESA	X
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				
	CONSOLIDADA TCU				
7.1. b) c) CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP				
	CERTIDÃO DO CNJ				
	CERTIDÃO DO TCU				
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS				
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL				
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL				
	CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO				
				DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA	
4.6.3. (ANEXO VI)	DECLARAÇÃO DO CONTADOR	X		SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:	
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS			6.2.1. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante. 7.7. Será desclassificada a proposta vencedora que: 7.7.1. contiver vícios insanáveis; 7.7.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.7.3. apresentar preços inexistentes ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.7.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.	
	BOMBEIROS			INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:	
	IDONEIDADE FINANCEIRA				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS			OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:	
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X		E-mail: esclare.impug.resende@gmail.com; Tel.: (24) 3354-4625	
ENVELOPE HAB.	PREFEITURA MUNICIPAL DE RESENDE/RJ	X		RECEB. NOME: _____ EM: _____	