

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|------------------------------------|-----------------|--|---|------|---|---|----------------|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 21/11/2025 | ORGÃO: | PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMALAÚ/PB | | | | | | | | |
| CÓDIGO | ID 14228 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | | |
| PROCESSO | Nº 00058/2025 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 00024/2025 | | | | | | | | |
| ABERTURA | 01/12/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS E MATERIAIS | | | | | | | | |
| HORA | 09:05 | VALIDA PROP. | 60 DIAS | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 10 DIAS | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | PAGAMENTO | 30 DIAS | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | READEQUADA + HABILITAÇÃO, VIA SISTEMA, PRAZO 24H; | | | | | | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | SISTEMA | 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 | | | | VALOR ESTIMADO: R\$ 599.323,71 | 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 | | | | |
| | CERT. ESTADUAL | | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | | | |
| 12.3.5. | CERT. MUNICIPAL | X | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | Apresentar Registro dos Produtos ou a Notificação ou a Dispensa do Registro | X | | | X | |
| 12.3.2. | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 12.3.2. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | SE FOR O CASO | | | X | |
| 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 DÍGITOS | | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | |
| 12.3.10. 30 DIAS | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | | X | |
| 6.8.3.1. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| 6.8.3.1. | LIC. FUNC. - MATERIAL | X | | | | BULA | | | | | |
| 6.8.3.2. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | | | | | | | |
| 6.8.3.2. | AFE COMUM - DOU | X | | | | | | | | | |
| 6.8.3.2. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | |
| 6.8.3.2. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| 6.8.3.2. | AFE CORRELATO - ANVISA | X | | | | ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMALAÚ/PB | | | | X | |
| 6.8.3.2. | AFE CORRELATOS - DOU | X | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 6.8.3.1. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | | | | | | |
| | SIMPILIFICADA - JUCEPE | | | | | 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. Descrição do objeto: contendo as informações similares à especificação 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. | | | | | |
| | SIMPILIFICADA - ESPECÍFICA | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | 10.5.1.O lance deverá ser ofertado pelo valor do item. 10.7.1.O intervalo mínimo ser de R\$ 10,00 (dez reais). | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | 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 indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% | | | | | |
| | DOC. FARMACÉUTICO | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | | 10.28.4.O Pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, envie a sua proposta atualizada, adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 11.2.O Pregoeiro poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, por meio do sistema, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas; 12.6.Os documentos exigidos para habilitação serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas | | | | | |
| | CADFOR | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO ICMS | | | | | | | | | | |
| | SICAF | | | | | | | | | | |
| 6.8.2. | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| 12.3.11. 30 DIAS | CONSOLIDADA TCU | X | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | 12.3.8. / 12.3.9. / 12.3.12. DECLARAÇÃO UNIFICADA | Anexo II/III/V | | | X |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | DADOS DA EMPRESA | X | | | X |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMALAÚ/PB | X | | | | E-mail: pregoeiroofficial@camalau.pb.gov.br. | RECEB. NOME: _____ | EM: _____ | | | |