

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES			ORGÃO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA/PB – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS						
DATA DA LEITURA:	24/11/2025		VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO						
CÓDIGO	ID 14255 - UASG: 930213		MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO: 13.06/2025						
PROCESSO	Nº 21.422/2025		OBJETO:	MEDICAMENTOS						
ABERTURA	01/12/2025		VALIDA PROP.	90 DIAS						
HORA	09:00		ENTREGA	No mínimo, 30% até 15 dias; 70% até 45 dias						
JULGAMENTO	ITEM		PAGAMENTO	30 DIAS						
CASAS DEC.:	2 CASAS		PRAZO DA DOC.	READEQUADA + PLANILHA DE CUSTOS + HABILITAÇÃO, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;						
LEI 14.133/2021	SIM		VIGÊNCIA	12 MESES						
LEITURA POR:			JOICE EDUARDA		MODO DE DISPUTA		ABERTO E FECHADO			
Págs.	DOCUMENTOS EXIGIDOS		H	P	F	Págs.	DOCUMENTOS EXIGIDOS			
9.5.	CONTRATO SOCIAL		X			18.1.3.	AFE COMUM LABORATORIO			
9.12.	41ª ALTERAÇÃO CONS.		X			18.1.3.	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO			
9.5.	CNH – DOS SÓCIOS		X				AFE CORRELATO LABORATORIO			
9.13.	CNPJ. Cod: 6		X			8.12.	AMOSTRAS			
9.15.	FGTS		X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.			
9.14.	INSS		X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO			
9.14.	CERT. FEDERAL		X			6.1.2. / 6.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA			
9.18.	CERT. ESTADUAL		X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM			
DÍVIDA ATIVA ESTADUAL							DIGITAR CONFORME ANEXO			
9.18.	CERT. MUNICIPAL		X			18.1.2. a)	REGISTRO DE MEDICAMENTO			
CERTIDÃO IPTU							REGISTRO MATERIAL			
9.17.	CIM		X			18.1.2. e)	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()			
9.17.	INSCRIÇÃO ESTADUAL		X			18.1.2. f)	Notificação Simplificada + Cert. de dispensa + Rótulo			
9.16.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS		X			8.11.	MANIFESTAÇÃO ESCRITA			
MTE - INFRACAO/DEFIC/CRIANC							Nº DO ITEM NO CBPF			
9.22. 2023/2024	BALANÇO		X				Nº DO RG/MS NA PROPOSTA			
X	CERT. CONTADOR CRC		X			18.1.2. d)	Nº DO ITEM NO REGISTRO			
9.21. 120 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA		X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.			
CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM							LIC. FUNC. EST. MED. FABRI.			
CARTÓRIOS PROTESTO							TR 13.1.			
CERTIDÃO DO FORO							VALIDADE DOS PRODUTOS:			
18.1.4.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO		X				MÍNIMO 75%			
LIC. FUNC. - MATERIAL							PROPOSTA VIA 1			
LIC. FUNC. - MATERIAL							PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.			
18.1.3.	AFE COMUM - ANVISA		X			18.1.2. f)	BULA + Nº DO ITEM			
18.1.3.	AFE COMUM - DOU		X			8.8.	EXEQUIBILIDADE			
18.1.3.	AFE ESPECIAL - ANVISA		X			TR 1.1.	CÓDIGO CATMAT			
18.1.3.	AFE ESPECIAL - DOU		X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA			
AFE CORRELATO - ANVISA							NAO ACEITA PROTOCOLO			
AFE CORRELATOS - DOU							ENVELOPE PROP.			
ENVELOPE PROP.							PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA/PB – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS			
PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:										
18.1.4.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		X			6.1.	O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 6.1.1. Valor unitário e total do item; 6.1.2. Marca; 6.1.3. Fabricante; 6.1.4. Quantidade cotada. 6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.			
9.22.2. 10%	SIMPLIFICADA - JUCEPE		X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:			
9.22.2. 10%	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA		X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:			
CONSELHO DE FARMÁCIA						7.5.	O lance deverá ser ofertado pelo VALOR UNITÁRIO DO ITEM, sendo considerado 02 (duas) casas decimais.			
CERTIDÃO FARMÁCIA						7.8.	7.8. 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. 8.7. é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%; Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01			
DOC. FARMACÉUTICO							INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:			
CRC NA PREFEITURA						7.18.4.	7.18.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 7.18.5. A licitante deverá demonstrar de maneira clara a composição do preço de cada item constante de sua proposta, através da Planilha de Custos.			
CADFOR						9.32.1.	9.32.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de NO MÍNIMO, DUAS HORAS			
CERTIDÃO DO ICMS							Págs			
8.1.1. CONSULTA	SICAF						DECLARAÇÕES			
18.1.1. 10%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.		X				DECL. DE QUE NAO EMPREGA MENOR			
ATEST DE CAP TEC PRIVAD							DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS			
ATEST CAP PUBLIC CONTRATO							CARTA CREDENCIAMENTO			
CONSOLIDADA TCU						9.28. / 9.29.	DECLARAÇÃO UNIFICADA			
8.1.2. / 8.1.3. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP					X	DADOS DA EMPRESA			
CERTIDÃO DO CNJ							INFORMAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA			
CERTIDÃO DO TCU							DEC. DE REQ. DE HAB.			
CERT PROTESTO DOS SÓCIOS							DADOS DO REPRESENTANTE			
DECRETO FAZENDA MUNICIPAL							CARTA CREDENCIAMENTO			
CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL							SERÁ DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:			
CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO							7.18.5.2. A não apresentação da Planilha não acarretará na desclassificação do licitante. 8.6. Será desclassificada a proposta vencedora que: 8.6.1. Contiver vícios insanáveis; 8.6.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 8.6.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.6.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 8.6.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.			
CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS							INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:			
BOMBEIROS							4.6. Na relação dos itens haverá AMPLA CONCORRÊNCIA podendo participar todas e quaisquer empresas. 4.7. O restante dos itens será destinado à PARTICIPAÇÃO EXCLUSIVA			
IDONEIDADE FINANCEIRA							OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:			
MANUAL DE BOAS PRÁTICAS							◆ Fone: (83)3213-7534 ◆ Email: cel.smsjp@gmail.com			
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE		X							
ENVELOPE HAB.	PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA/PB – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		X				RECEB. NOME: _____			
							EM: _____			