

| | | | | | | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------|----------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| DATA DA LEITURA: 18/12/2025 | | ORGÃO: | | SECRETARIA DA SAÚDE (SESA)/CE | | | |
| CODIGO: ID. 14599 - UASG: 943001 | | VENDEDOR: | | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | |
| PROCESSO: Nº NUP 24001.044366/2025-13 | | MODALIDADE: | | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20251379 – SESA/COEXE | | | |
| ABERTURA: 23/12/2025 | | 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: TALITA PENA | | | | 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 PMI NA PROPOSTA | PROPOSTA |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | 6.5. - PÁG 26 | OLHAR PÁG 26 - exigências especificadas para os itens | PROPOSTA |
| | 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 | | | 14.27.4 | 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 | | | | X | PROPOSTA VIA 1 | X |
| | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATE A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | |
| 12.7 | LIC. FUNC. - MATERIAL | X | | | 14.27.5 | Manual, cat á logos figurativos ou folders do fabricante | VENCEDOR |
| | AFE COMUM - ANVISA | | | | X | VALOR ESTIMADO R\$ 6.458.838,72 | X |
| | AFE COMUM - DOU | | | | 14.27.1 | Nome comercial e técnico do produto, registro anvisa se pertinente, documento ANVISA pertinente ao produto, referência e marca do produto, uma vez que são necessários para a comercialização do produto. Disponibilizar a referência do produto é importante, pois esta interfere no valor e qualidade do produto | PROPOSTA |
| | AFE ESPECIAL - ANVISA | | | | 15.9 | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ |
| | AFE ESPECIAL - DOU | | | | ANEXO II - PG 37 | INSERIR DECLARAÇÃO NA PROPOSTA | PROPOSTA |
| 12.8 | AFE CORRELATO - ANVISA | X | | | ENVELOPE PROP. | SECRETARIA DA SAÚDE (SESA)/CE | X |
| 12.8 | AFE CORRELATOS - DOU | X | | | | | |
| 12.7 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | 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 - 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 | | | | | 12.2. 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 |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | |
| 15.1. CONSULTA | 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 | | | | | | |
| | 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 | | | | | | |
| | 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: _____ | | |