

<b>DATA DA LEITURA:</b>	10/12/2025	<b>ORGÃO:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E DO BEM ESTAR - FMS DO MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS/SE								
<b>CODIGO</b>	ID 14627	<b>VENDEDOR:</b>	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO								
<b>PROCESSO</b>	Nº 11/2025	<b>MODALIDADE:</b>	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 11/2025								
<b>ABERTURA</b>	16/12/2025	<b>OBJETO:</b>	MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)								
<b>HORA</b>	09:00	<b>VALIDA.PROP.</b>	60 DIAS								
<b>JULGAMENTO</b>	ITEM	<b>ENTREGA</b>	NÃO INFORMA NO EDITAL								
<b>CASAS DEC.:</b>	2 CASAS	<b>PAGAMENTO</b>	30 Dias								
<b>LEI 14.133/2021</b>	SIM	<b>PRAZO DA DOC.</b>	7.29 PROPOSTA CONFORME ANEXO II PRAZO DE 2 HORAS / ASS DIGITAL DISPENSA ORIGINAIS								
<b>VIGENCIA</b>	12 MESES	<b>SISTEMA</b>	<a href="https://comprasbr.com.br/">https://comprasbr.com.br/</a>								
<b>LEITURA POR:</b>	MARIA EDUARDA LIMA	<b>MODO DE DISPUTA</b>	ABERTO								
<b>Págs</b>	<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>	<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	<b>Págs</b>	<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>	<b>Obs.</b>	<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	
10.3.2	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
10.3.2	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
10.3.2	CNH - DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
10.4.1	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
10.4.7	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.					
10.4.3	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADIÇÃO					
10.4.3	CERT. FEDERAL	X			6.1.2	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X				
10.4.4	CERT. ESTADUAL	X			8.6.2	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PODERÁ				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I				
10.4.5	CERT. MUNICIPAL	X				REGISTRO DE MEDICAMENTO					
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
5.1.3.1	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )					
10.4.2	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )					
10.4.6	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			ANEXO II - PG 51	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
10.6.1 23/24	BALANÇO	X			6.1.2	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
X	CERT. CONTADOR CRC	X				Nº DO ITEM NO REGISTRO					
10.6.4	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		
X	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			6.6	PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO, CONFORME ANEXO II			X		
10.5.2	LIC. FUNC. - MATERIAL	X			8.6.2	BULA	PODERÁ				
X	AFE COMUM - ANVISA	X			8.2.2	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ				
X	AFE COMUM - DOU	X									
X	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
X	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
X	AFE CORRELATO - ANVISA	X				ENVELOPE PROP.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E DO BEM ESTAR - FMS DO MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS/SE		X		
X	AFE CORRELATOS - DOU	X				<b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>					
10.5.2	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				5.1 Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, em cada fase os documentos de HABILITAÇÃO exigidos no edital, PROPOSTA com a "DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO OFERTADO", incluindo QUANTIDADE, PREÇO e a MARCA (CONFORME SOLICITA O SISTEMA), até o horário limite de início da Sessão Pública/6.1.1 Valor unitário e total do item; 6.1.2 Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência: indicando, no que for aplicável, o modelo, a marca, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso; 6.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada;					
10.6.3	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X				<b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>					
8.2	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				MENOR PREÇO POR ITEM/7.9 O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta será de R\$ 0,01 (um centavo);					
8.2	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				<b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>					
8.2	DOC. FARMACÊUTICO	X				7.29 O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, NO PRAZO DE 02 (DUAS) HORAS, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares					
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					<b>Págs</b>	<b>DECLARAÇÕES</b>		<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>
X	CERTIDÃO DO ICMS	X					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	SICAF						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
10.5.1	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DEC. DE REQ. DE HAB.				
10.5.1	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO						CARTA CREDENCIAMENTO				
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					10.1/10.4.8	DECLARAÇÃO GERAL		X		
10.7.1 CONSULTA	CGU, CNJ						DADOS DA EMPRESA		X		
	CERTIDÃO DO CNJ										
	CERTIDÃO DO TCU										
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS										
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL										
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL										
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO										
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO										
							DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
							<b>SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:</b>				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						5.2 As propostas cadastradas no Sistema NÃO DEVEM CONTER NENHUMA IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA PROPONENTE, visando atender o princípio da impessoalidade e preservar o sigilo das propostas.8.2 I – contiverem vícios insanáveis; II – não obedecerem às especificações técnicas pormenorizadas no edital; III – apresentarem preços inexequíveis ou permanecerem acima do orçamento estimado para a contratação; IV – não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; V – apresentarem desconformidade com quaisquer outras exigências do edital, desde que insanável.				
	BOMBEIROS						<b>INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:</b>				
	IDONEIDADE FINANCEIRA						TR 3.2 OBSERVAR ITENS DE AMPLA E ME/EPP				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						<b>OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X					E-mail: licitacao@laranjeiras.se.gov.br / laranjeiraslicitacao@gmail.com				
<b>ENVELOPE HAB.</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E DO BEM ESTAR - FMS DO MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS/SE	X				<b>RECEB. NOME:</b> _____ <b>EM:</b> _____					