

| | | | | |
|------------------|--|-----------------|---|--|
| DATA DA LEITURA: | 14/01/2026 | ORGÃO: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHA - PE | |
| CÓDIGO | ID 14998 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | |
| PROCESSO | Nº 001/2026/FMS | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2026 | |
| ABERTURA | 21/01/2026 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | |
| HORA | 09:00 | VALIDA PROP. | 60 DIAS | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 05 DIAS | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | PAGAMENTO | 30 DIAS | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | READEQUADA + HABILITAÇÃO, VIA E-MAIL, PRAZO 24H; | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | SISTEMA | BNC (Banco Nacional de Compras) | |
| LEITURA POR: | JOICE EDUARDA | MODO DE DISPUTA | ABERTO | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H P F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS Obs. H P F |
| 9.2.3 | CONTRATO SOCIAL | X | | AFE COMUM LABORATORIO |
| 9.2.3 | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO |
| 9.2.3 | CNH - DOS SÓCIOS | X | | 3.1. VALOR ESTIMADO: R\$ 752.632,00 X |
| 9.3.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | AMOSTRAS |
| 9.3.6 | FGTS | X | | BOAS PRÁTICAS DE FABRI. |
| 9.3.3 | INSS | X | TR IV | CÓDIGO CATMAT PROPOSTA |
| 9.3.3 | CERT. FEDERAL | X | | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA |
| 9.3.4 | CERT. ESTADUAL | X | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | 7.4. c) | DIGITAR CONFORME ANEXO ANEXO I - TR |
| 9.3.5 | CERT. MUNICIPAL | X | 7.4. f) | REGISTRO DE MEDICAMENTO OU ISENÇÃO X |
| | CERTIDÃO IPTU | | | REGISTRO MATERIAL |
| 9.3.2 | CIM | X | 7.4. f) | RG/MS MED - PET 01 () 02 () SE FOR O CASO X |
| 9.3.2 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () |
| 9.3.7 | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | PROTÓCOLO () |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | Nº DO ITEM NO CBPF |
| | BALANÇO | | 7.4. f) | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA 13 DIGITOS |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO |
| 9.5.1 (90 DIAS) | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | TR.VII | VALIDADE DOS PRODUTOS: MÍNIMO 80% X |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | PROPOSTA VIA 1 |
| 9.4.3 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | 7.3. N° E RUBRICADAS | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. X |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | BULA |
| 9.4.2 | AFE COMUM - ANVISA | X | 8.1. / 8.8. | PLANILHA DE CUSTOS PODERA |
| 9.4.2 | AFE COMUM - DOU | X | 8.6. | PARECER TÉCNICO PODERA |
| 9.4.2 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA |
| 9.4.2 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | NAO ACEITA PROTOCOLO |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | ENVELOPE PROP. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHA - PE X |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: |
| 9.4.3 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | 7.1. Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o valor INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: |
| | SIMPPLIFICADA - JUCEPE | | | Critério de Julgamento: Menor Preço por Item |
| | SIMPPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | 6.17. A proposta de preço contendo as especificações detalhadas do objeto, deverá ser formulada pela empresa vencedora e enviada através do Email: cplalagoinha@gmail.com no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas. |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | Págs | DECLARAÇÕES H P F |
| | DOC. FARMACÉUTICO | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR |
| | CRC NA PREFEITURA | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS |
| | CADFOR | | | DEC. DE REQ. DE HAB. |
| | CERTIDÃO DO ICMS | | | |
| | SICAF | | | |
| 9.4.1 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | DADOS DO REPRESENTANTE |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | CARTA CREDENCIAMENTO |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | X | DECLARAÇÃO UNIFICADA ANEXO III X |
| | CONSOLIDADA TCU | | X | DADOS DA EMPRESA X |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6º REGIÃO | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: |
| | BOMBEIROS | | | 6.16. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às condições e exigências deste Edital e/ou que consignarem preços inexequíveis ou superfaturados, assim considerados aqueles que não venham a ter demonstrado sua viabilidade através de documentação comprovando que os custos são coerentes com os do mercado. 7.10. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências deste Edital, apresentarem preços inexequíveis, ou contriverem irregularidades insanáveis. |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | Tel.: (87) 3839-1492 – E-mail: smsalagoinha@hotmail.com / e-mail cplalagoinha@gmail.com | |
| ENVELOPE HAB. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHA - PE | X | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | |