

DATA DA LEITURA:		09/10/2026		ORGÃO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAOCARA/RJ						
CODIGO		ID 15764 - UASG 930830		VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO						
PROCESSO		nº 6348 /2025		MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 00006/2026						
ABERTURA		12/03/2026		OBJETO:	MEDICAMENTOS E MATERIAIS						
HORA		13:30		VALIDA.PROP.	60 dias						
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA	10 dias						
CASAS DEC.:		3 CASAS		PAGAMENTO	30 dias						
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.	PROPOSTA AJUSTADA + APOLICE + COMPROVANTE DE PAGAMENTO + HAB - PRAZO 02 HORAS						
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA	https://licitanet.com.br/						
LEITURA POR:		TALITA PENA		MODO DE DISPUTA	ABERTO						
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
11.1. b)	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
11.1. b)	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
11.1. b)	CNH - DOS SÓCIOS	X			Preâmbulo	Valor Estimado: R\$ 11.102.679,85	X				
11.2. a)	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
11.2. d)	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRIL					
11.2. b.1)	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
11.2. b.1)	CERT. FEDERAL	X			7.1.3. / 9.2.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	Proposta				
11.2. b.2)	CERT. ESTADUAL	X			7.1.3.	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	Proposta				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				6.1.	DIGITAR CONFORME ANEXO	Proposta				
11.2. b.3)	CERT. MUNICIPAL	X				REGISTRO DE MEDICAMENTO					
11.2. b.3)	CERTIDÃO IPTU	X				REGISTRO MATERIAL					
	CIM					RG/MS MED - PET 01 () 02 ()					
	INSCRIÇÃO ESTADUAL					RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
11.2. c)	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			TR	CÓDIGO DO ITEM	Proposta				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
	BALANÇO				X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 dígitos				
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO					
11.3. a)	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			8.3.2.2.	EXEQUILIBILIDADE	Poderá				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRIL					
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR 7.4	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES				
	CERTIDÃO DO FORO				X	PROPOSTA VIA 1			X		
11.5. / TR 3.4.4.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				8.4.	BULA	Poderá				
TR 3.4.1.	AFE COMUM - ANVISA	X			7.1.5. / 7.1.6. Pág 6	INCLUIR NA PROPOSTA DECLARAÇÃO	PROPOSTA				
TR 3.4.1.	AFE COMUM - DOU	X			22.	GARANTIA DE PROPOSTA: 1%		X			
TR 3.4.1.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
TR 3.4.1.	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP.			X		
	AFE CORRELATOS - DOU										
11.5. / TR 3.4.3.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
						7.1.1. Item, que deverá ser compatível com o Anexo I - Termo de Referência. 7.1.2. Preço unitário e total do item. 7.1.3. Indicação de marca ou procedência. 9.2. No preenchimento da proposta eletrônica DEVERÁ O, obrigatoriamente, ser informadas no campo prioritário as ESPECIFICAÇÕES e MARCAS dos objetos ofertados; 22. Será exigido o recolhimento de 1% do valor total estimado no Edital para a contratação a título de garantia de proposta.					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X				8.1.9. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 8.1.12. 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, será livre para o item. ESCLARECIMENTO INTERVALO: O intervalo mínimo entre lances será de R\$0,010					
11.5.2/ TR 3.4.2.	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS:					
11.5.2/ TR 3.4.2.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				8.6.2. O(a) Pregoeiro(a) solicitará ao Licitante melhor classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 8.7. A licitante classificada em primeiro lugar será notificada pelo Pregoeiro a apresentar, o prazo de até 2 [duas] horas os documentos relativos à HABILITAÇÃO, que deverão ser anexados na plataforma ou, em todo caso, encaminhados pelo e-mail: licitacaosaude@itaocara.rj.gov.br em configuração PDF, cuja relação encontra-se no item 11, deste Edital. 22 A comprovação da prestação da garantia deverá ser entregue junto a proposta realinhada, devendo o licitante apresentar documento comprobatório de sua efetivação no sistema eletrônico, sob pena de desclassificação.					
11.5.2/ TR 3.4.2.	DOC. FARMACÊUTICO	X									
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
11.2. b.2)	CERTIDÃO DO ICMS	X					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	SICAF						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
11.6. Mínimo 2 (50%)	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DEC. DE REQ. DE HAB.				
X	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU				11.5.3/ 11.7.		DECLARAÇÃO UNIFICADA	X	X		
	CERTIDÃO DO CEIS				X		DADOS DA EMPRESA	X	X		
11.7.	A empresa licitante deve apresentar contrato com empresa devidamente habilitada, para recolhimento e descarte de produtos vencidos. (AMBIPAR) CONTRATO + AF	X									
	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				
							SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						8.1.3. Também será desclassificada a proposta que identifique o Licitante. 8.3. Será desclassificada a proposta que: 8.3.1. Contiver vícios insanáveis; 8.3.2. Não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas neste Edital; 8.3.3. Não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 8.3.4. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências do Edital, desde que insanável.				
	BOMBEIROS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS										
	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				e-mail: licitacaosaude@itaocara.rj.gov.br .					
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAOCARA/RJ	X				RECEB. NOME:	EM: _____				