

DATA DA LEITURA:		04/03/2026		ORGÃO:	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS FORTALEZA/CE									
CODIGO		ID 15789 UASG: 927744		VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO									
PROCESSO		P001307/2026		MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90052/2026									
ABERTURA		09/03/2026		OBJETO:	MEDICAMENTOS									
HORA		10:00		VALIDA.PROP.	60 DIAS									
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA	10 DIAS ÚTEIS									
CASAS DEC.:		4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL		PAGAMENTO	30 DIAS ÚTEIS									
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC. SISTEMA	READEQUADA + HABILITAÇÃO, PRAZO 2 HORAS (SISTEMA)									
VIGENCIA		12 MESES		www.compras.gov.br										
LEITURA POR:		JOICE EDUARDA		MODO DE DISPUTA		ABERTO E FECHADO								
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		H	P	F	Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		Obs.	H	P	F
9.3.2.	CONTRATO SOCIAL	X						AFE COMUM LABORATORIO						
9.3.2.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X						AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO						
9.3.2.	CNH – DOS SÓCIOS	X						AFE CORRELATO LABORATORIO						
X	CNPJ. Cod: 6	X				6.13		AMOSTRA E/OU CATALOGO	PODERÁ					
9.6.2.	FGTS	X						BOAS PRATICAS DE FABRI.						
9.6.1.1.	INSS	X						CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO						
9.6.1.1.	CERT. FEDERAL	X				4.2.2 / 4.2.3		INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA					
9.6.1.2.	CERT. ESTADUAL	X						PROCEDÊNCIA E ORIGEM						
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					4.2.4		DIGITAR CONFORME ANEXO	PROPOSTA					
9.6.1.3.	CERT. MUNICIPAL	X						REGISTRO DE MEDICAMENTO						
	CERTIDÃO IPTU					8.3.		Registro do produto, Declaraçã o de Isençã o, o cadastro do produto, ou a notificação simplificada	VENCEDOR	X				
	CIM							RG/MS MED - PET 01 () 02 ()						
	INSCRIÇÃO ESTADUAL							RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()						
9.6.5.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X						PROTOCOLO ()						
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANC							Nº DO ITEM NO CBPF						
9.5.3. 2023/2024	BALANÇO	X				X		Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS					
9.5.8.	CERT. CONTADOR CRC	X				ANEXO II – PÁG 62		INSERIR DECLARAÇÕES	PROPOSTA					
9.5.1. 90 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X						LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI.						
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM							LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.						
	CARTÓRIOS PROTESTO					TR 8.2.1.		VALIDADE DOS PRODUTOS:	MÍNIMO 75%					
	CERTIDÃO DO FORO							PROPOSTA VIA 1				X		
9.4.3.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X						PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATE A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.						
	LIC. FUNC. - MATERIAL							BULA						
9.4.2.	AFE COMUM - ANVISA	X				6.10		EQUILIBRIDADE	PODERÁ					
9.4.2.	AFE COMUM - DOU	X				TR		CÓDIGO COMPRASFOR/CATMAT	PROPOSTA					
9.4.2.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X						PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA						
9.4.2.	AFE ESPECIAL - DOU	X						NÃO ACEITA PROTOCOLO						
	AFE CORRELATO - ANVISA							ENVELOPE PROP.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS FORTALEZA/CE				X	
	AFE CORRELATOS - DOU							PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:						
9.4.3.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X						4.2 O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 4.2.1 "VALOR UNITÁRIO (R\$)" e o "VALOR TOTAL (R\$)" 4.2.2 Marca; 4.2.3 Fabricante; 4.2.4 Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência; 4.2.6 Os preços deverão ser expressos em reais, com até 04 (quatro) casas decimais em seus valores unitários e com até 02 (duas) casas decimais. 4.4 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.						
	SIMPLIFICADA - JUCEPE							INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:						
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA							5.6 O lance deverá ser ofertado pelo valor VALOR UNITÁRIO do ITEM. 5.9 O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). 5.10 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. 6.8 é início de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%						
	CONSELHO DE FARMÁCIA							INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS:						
	CERTIDÃO FARMÁCIA							5.22.4 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.						
	DOC. FARMACÊUTICO							Págs	DECLARAÇÕES			H	P	F
	CRC NA PREFEITURA								DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
	CADFOR								DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
	CERTIDÃO DO ICMS								DEC. DE REQ. DE HAB.					
6.1. a) CONSULTA	SICAF								DADOS DO REPRESENTANTE					
9.4.1. 25%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X							CARTA CREDENCIAMENTO					
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD								DECLARAÇÃO UNIFICADA	X		X		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU						7.6 / 7.7 / 7.8		DADOS DA EMPRESA	X		X		
6.1. b) CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS						3.8		DECLARAÇÃO DE CONDUTA ÉTICA E ANTICORRUP	ANEXO VII		X		
6.1. c) CONSULTA	CERTIDÃO DO CNEP													
	CERTIDÃO DO TCU													
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS													
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL													
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL													
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO													
6.1. d) CONSULTA	CERTIDÃO DO SELIFOR								DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA					
									SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS								5.2.1 Será vedada a identificação da licitante, por qualquer meio ou forma, antes da etapa de lance. 6.7 Será desclassificada a proposta vencedora que: 6.7.1 Contiver vícios insanáveis; 6.7.2 Não obedecer as especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 6.7.3 Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 6.7.4 Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 6.7.5 Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.					
	BOMBEIROS								INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA								2.5.1. O ITEM 03 está para AMPLA CONCORRÊNCIA, onde poderão participar quaisquer interessados.					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS								OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X							FONE: (85) 2028-0462 - e-mail: licitacao@selifor.fortaleza.ce.gov.br					
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS FORTALEZA/CE	X							RECEB. NOME:			EM:		