

DATA DA LEITURA:		06/03/2026		ORGÃO:		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERRA NOVA/PE								
CODIGO		ID 15885		VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO								
PROCESSO		Nº 014/2026		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2026-SRP								
ABERTURA		11/03/2026		OBJETO:		MEDICAMENTOS								
HORA		08:00		VALIDA.PROP.		60 DIAS								
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA		05 DIAS								
CASAS DEC.:		2 CASAS		PAGAMENTO		CONFORME EDITAL								
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		READEQUADA + HABILITAÇÃO, PRAZO 2 HORAS (SISTEMA)								
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA		www.blcompras.com								
LEITURA POR:		JOICE EDUARDA		MODO DE DISPUTA		ABERTO E FECHADO								
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		H	P	F	Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		Obs.	H	P	F
8.1.1 a.1)	CONTRATO SOCIAL	X					TR 4.10.2.	AFE COMUM LABORATORIO		X	X			
8.1.1 a.1)	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X					TR 4.10.2.	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO		X	X			
8.1.1 a.5)	CNH - DOS SÓCIOS	X					6.14.	MANIFESTAÇÃO ESCRITA		PODERÁ				
8.1.1 b.1)	CNPJ. Cod: 6	X					6.15.	AMOSTRAS		PODERÁ				
8.1.1 b.5)	FGTS	X						BOAS PRATICAS DE FABRI.						
8.1.1 b.4)	INSS	X						CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO						
8.1.1 b.4)	CERT. FEDERAL	X					4.1.2./4.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA		PROPOSTA				
8.1.1 b.3)	CERT. ESTADUAL	X						PROCEDÊNCIA E ORIGEM						
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL							DIGITAR CONFORME ANEXO						
8.1.1 b.2)	CERT. MUNICIPAL	X					8.1.1 e.3)	REGISTRO DE MEDICAMENTO		X	X			
	CERTIDÃO IPTU CIM							REGISTRO MATERIAL						
								RG/MS MED - PET 01 () 02 ()						
TR 8.21.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X					TR 4.3.	A proposta da empresa deverá conter a marca (medicamentos de referência e similar), o fabricante e a procedência do medicamento		PROPOSTA				
8.1.1 b.6)	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X					ANEXO II - PÁG 23	INSERIR DECLARAÇÕES		PROPOSTA				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ							Nº DO ITEM NO CBPF						
8.1.1 c.2) 2023/2024	BALANÇO	X					X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA		13 DÍGITOS				
X	CERT. CONTADOR CRC	X						Nº DO ITEM NO REGISTRO						
8.1.1 c.1)	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	
8.1.1 e.5)	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X						PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATE A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.						
	LIC. FUNC. - MATERIAL							BULA						
8.1.1 e.5)	AFE COMUM - ANVISA	X					PREÂMBULO	VALOR ESTIMADO: R\$ 1.843.176,90		X				
8.1.1 e.5)	AFE COMUM - DOU	X					6.11.	EXEQUIBILIDADE		PODERÁ				
8.1.1 e.5)	AFE ESPECIAL - ANVISA	X					TR 4.4.	MEDICAMENTO GENÉRICO TEM PREFERÊNCIA		PROPOSTA				
8.1.1 e.5)	AFE ESPECIAL - DOU	X						NÃO ACEITA PROTOCOLO						
	AFE CORRELATO - ANVISA						ENVELOPE PROP.	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERRA NOVA/PE					X	
	AFE CORRELATOS - DOU							PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:						
8.1.1 e.5)	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X						4.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 4.1.1. Valor unitário ou desconto. (mensal, unitário etc., conforme o caso) e. (anual, total) do item; 4.1.2. Marca; 4.1.3. Fabricante (SE FOR O CASO); 4.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.						
	SIMPLIFICADA - JUCEPE							INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:						
	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA							5.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do ITEM. 5.8. O intervalo mínimo deverá ser de 01. (um) centavo. 5.9. 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. 6.9. é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%						
8.1.1 e.6)	CONSELHO DE FARMÁCIA	X						INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS:						
8.1.1 e.6)	CERTIDÃO FARMÁCIA	X						5.22.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares.						
8.1.1 e.6)	DOC. FARMACÊUTICO	X												
	CRC NA PREFEITURA CADFOR							Págs	DECLARAÇÕES			H	P	F
	CERTIDÃO DO ICMS								DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
6.1.1. CONSULTA	SICAF								DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
8.1.1 e.1) 50%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X							DEC. DE REQ. DE HAB.					
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD								DADOS DO REPRESENTANTE					
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU							8.1.1 d) / 7.7 / 8.1. / 8.2.	CARTA CREDENCIAMENTO					
	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP							X	DECLARAÇÕES			ANEXO I	X	
6.1.2. / 6.1.3. CONSULTA	CERTIDÃO DO CNJ								DADOS DA EMPRESA			X	X	
	CERTIDÃO DO TCU													
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS													
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL													
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL													
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO													
TR 4.15.	PGRSS	X							DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA					
									SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
TR 4.14.	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS	X							6.8. Será desclassificada a proposta vencedora que: 6.8.1. Contiver vícios insanáveis; 6.8.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 6.8.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 6.8.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 6.8.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. 4.23. A pessoa jurídica a ser contratada deverá atender as exigências previstas na Lei nº 14.133/2021, sob pena de desclassificação da sua proposta.					
TR 4.10.2.	AFE TRANSPORTE + CONTRATO ZIPLOG	X							INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA								2.5. Para o presente processo, dos itens 290 ao 305 a participação é exclusiva a microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 48 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.					
X	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS								OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X							e-mail: contato@terranova.pe.gov.br					
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERRA NOVA/PE	X							RECEB. NOME:		EM:			