

| DATA DA LEITURA: | | ORGÃO: | | | PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA/PB | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|---|--|--|---|--|-------------------|--|
| CODIGO | | VENDEDOR: | | | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | |
| PROCESSO | | MODALIDADE: | | | PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 00014/2026 | | | | | | |
| ABERTURA | | OBJETO: | | | MEDICAMENTOS | | | | | | |
| HORA | | VALIDA.PROP. | | | 60 DIAS | | | | | | |
| JULGAMENTO | | ENTREGA | | | 05 DIAS | | | | | | |
| CASAS DEC.: | | PAGAMENTO | | | 30 DIAS | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | | PRAZO DA DOC. | | | READEQUADA + HABILITAÇÃO, PRAZO 2 HORAS (SISTEMA) | | | | | | |
| VIGENCIA | | SISTEMA | | | www.licitanovafloresta.com.br | | | | | | |
| LEITURA POR: | | MODO DE DISPUTA | | | ABERTO | | | | | | |
| Págs | | DOCUMENTOS EXIGIDOS | | | Págs | | | DOCUMENTOS EXIGIDOS | | Obs. | |
| 12.3.3 | | CONTRATO SOCIAL | | | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | |
| 12.3.3 | | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | | | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | |
| 12.3.3 | | CNH - DOS SÓCIOS | | | TR | | | VALOR ESTIMADO: R\$ 823.417,73 | | X | |
| 12.3.1 | | CNPJ. Cod: 6 | | | | | | AMOSTRAS | | | |
| 12.3.8 | | FGTS | | | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | |
| 12.3.5 | | INSS | | | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | |
| 12.3.5 | | CERT. FEDERAL | | | 9.1.3. | | | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | | PROPOSTA | |
| 12.3.6 | | CERT. ESTADUAL | | | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | |
| | | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | 9.1.3. | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | PROPOSTA | |
| 12.3.7 | | CERT. MUNICIPAL | | | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | |
| | | CERTIDÃO IPTU | | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | |
| 12.3.2 | | CIM | | | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | |
| 12.3.2 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | |
| 12.3.9 | | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | | | | | | PROTOCOLO () | | | |
| | | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | |
| 12.3.4 (2023/2024) | | BALANÇO | | | X | | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | | 13 DÍGITOS | |
| X | | CERT. CONTADOR CRC | | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | |
| 12.3.12 (30 DIAS) | | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | | | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | |
| | | CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM | | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | |
| | | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | | | |
| | | CERTIDÃO DO FORO | | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | X | |
| 12.4.1 | | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | | | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | |
| | | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | | BULA | | | |
| 12.4.2 | | AFE COMUM - ANVISA | | | 11.6. | | | EXEQUIBILIDADE (PRAZO: 24H) | | PODERÁ | |
| 12.4.2 | | AFE COMUM - DOU | | | | | | | | | |
| 12.4.2 | | AFE ESPECIAL - ANVISA | | | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | |
| 12.4.2 | | AFE ESPECIAL - DOU | | | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | |
| | | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | | ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA/PB | | X | |
| | | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | |
| 12.4.1 | | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | | | X | | | 9.1.1.Valor unitário do item: expresso em moeda corrente nacional; 9.1.2. Quantidade: conforme fixada no Termo de Referência - Anexo I; 9.1.3. Marca; 9.1.4.Descri çã o do objeto: contendo as informa çõ es similares à especificação do Termo de Referência - Anexo I. 9.2.Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o Contratado. 9.3.Será cotado um único preço para cada item, com a utilização de duas casas decimais. 9.4.A quantidade de unidade a ser cotada está fixada no Termo de Referência - Anexo I. | | | |
| | | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | |
| | | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | | | | 10.5.1.O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 10.7.1. O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 0,10 (dez centavos). 10.8.1.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; 11.6.É indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% | | | |
| | | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS: | | | |
| | | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | | 10.29.4.O Pregoeiro solicitar á ao licitante melhor classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a sua proposta atualizada, adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 12.6.Os documentos exigidos para habilitação serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas. | | | |
| | | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | | DECLARAÇÕES | | H P F | |
| | | CRC NA PREFEITURA CADFOR | | | | | | DECL. DE QUE NAO EMPREGA MENOR | | | |
| | | CERTIDÃO DO ICMS SICAF | | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | |
| 12.3.14 | | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | | | X | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | |
| | | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | |
| | | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | |
| 12.3.13 (30 DIAS) | | CONSOLIDADA TCU | | | X | | | 12.3.10 / 12.3.11 / 12.3.15 DECLARAÇÃO UNIFICADA | | ANEXO II/III/IV X | |
| | | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | 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 | | | |
| | | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | |
| | | BOMBEIROS | | | | | | 10.2.1.Será desclassificada a proposta que identifique o licitante; 11.5.Será desclassificada a proposta vencedora que: 11.5.1.Contiver vícios insanáveis; 11.5.2.Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência - Anexo I; 11.5.3.Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 11.5.4.Não o tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 11.5.5.Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. | | | |
| | | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | |
| | | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | |
| X | | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | | | X | | | E-mail: dep.licitacao@novafloresta.pb.gov.br. | | | |
| ENVELOPE HAB. | | PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA/PB | | | X | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | |