

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|-----------------|---|---|-------------------|---|---|---|---|---|-----------|
| DATA DA LEITURA: | 26/03/2026 | ORGÃO: | Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB/BA | | | | | | | | |
| CODIGO | ID 16335 - BB ID: 1089234 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | | |
| PROCESSO | Nº 019.15567.2025.0180103-18 | MODALIDADE: | (x) Pregão eletrônico nº 133/2026 | | | | | | | | |
| ABERTURA | 30/03/2026 | OBJETO: | MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS) | | | | | | | | |
| HORA | 10:00 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | LOTE / ITEM | ENTREGA | 20 DIAS | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | PAGAMENTO | 10 DIAS ÚTEIS | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | READEQUADA + HABILITAÇÃO, PRAZO 3 HORAS (SISTEMA) | | | | | | | | |
| VIGENCIA | 180 DIAS | SISTEMA | https://licitacoese2.bb.com.br/aop-inter-estatico/ | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | JOICE EDUARDA | MODO DE DISPUTA | ABERTO E FECHADO | | | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 8.2.1.1.1 c) | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| 8.2.1.1.2 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | 8.2.1.1.1 g.2) | AFE CORRELATO LABORATORIO | X | X | | | |
| 8.2.1.1.1 c) | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | 8.1.3.1 | MANIFESTAÇÃO ESCRITA | PODERÁ | | | | |
| 8.2.1.2 a) | CNPJ. Cod: 6 | X | | | PÁG 78/79 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | | | |
| 8.2.1.2 e) | FGTS | X | | | 4.3.1 | AMOSTRAS (PRAZO 2 DIAS ÚTEIS) | VENCEDOR | X | | | |
| 8.2.1.2 d) | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | |
| 8.2.1.2 d) | CERT. FEDERAL | X | | | 5.4.4.1 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | | | | |
| 8.2.1.2 c) | CERT. ESTADUAL | X | | | TR 4.9.1.4.1 a) | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PROPOSTA | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | | | |
| | CERT. MUNICIPAL | | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | TR 4.9.1.1 a) | REGISTRO MATERIAL | X | X | | | |
| | CIM | | | | TR 4.9.1.1 b) | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | se for o caso | X | | | |
| 8.2.1.2 b) | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | TR 4.9.1.1 c) | cadastromento ou a comprovação de dispensa | se for o caso | X | | | |
| 8.2.1.2 f) | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTOCOLO () | | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | X | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | |
| | BALANÇO | | | | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | TR 4.9.1.1 g) | Nº DO ITEM NO REGISTRO | X | | | | |
| 8.2.1.3 a) (90 DIAS) | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUNC. EST. MAT. FRABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | TR 4.9.1.2 a) | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | | X | |
| | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| 8.2.1.1.1 h) | LIC. FUNC. - MATERIAL | X | | | 1.1.2.1.2.1 | CATALOGOS | X | X | | | |
| | AFE COMUM - ANVISA | | | | 8.1.2.3 / 8.2.5.3 | PLANILHA DE CUSTOS/EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | | |
| | AFE COMUM - DOU | | | | TR | Código SIMPAS | PROPOSTA | | | | |
| | AFE ESPECIAL - ANVISA | | | | | | | | | | |
| | AFE ESPECIAL - DOU | | | | TR 9.1. | VALOR ESTIMADO: R\$ 2.474.193,00 | X | | | | |
| 8.2.1.1.1 g) | AFE CORRELATO - ANVISA | X | | | ENVELOPE PROP. | Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB/BA | | | | X | |
| 8.2.1.1.1 g) | AFE CORRELATOS - DOU | X | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 8.2.1.1.1 h) | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | ATENÇÃO: A licitante DEVERÁ informar a marca do objeto ofertado no formulário eletrônico do Banco do Brasil, no campo "descrição da proposta". A ausência da indicação de marca implicará na desclassificação da proposta. o valor da proposta deverá conter apenas 2 (duas) casas decimais. 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. 5.4.4.1 Informar no campo da descrição do formulário eletrônico a marca do produto. | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | | | 7.1.1.7 Caso o sistema eletrônico disponibilize essa funcionalidade, o licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema eletrônico, na hipótese de lance inconsistente ou inexecutable. 5.4.6.2 O critério máximo de aceitabilidade do preço unitário e global é o Preço Referencial adotado pela Administração. DEGRAU: 0,01 ; PARA EFEITOS DE LANCE NO SISTEMA ELETRÔNICO DO BANCO DO BRASIL (licitações-e), SERÁ CONSIDERADO O PREÇO GLOBAL DE CADA LOTE OU DO LOTE. | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | Ap ó s a disputa de lances, o(s) licitante(s) "provisoriamente vencedor(es)" ser á (ã o) convocado(s) para que apresente(m) sua(s) proposta(s) ajustada(s) ao valor negociado ou ao seu último lance, no prazo de até 03 (três) horas. 10,6 Os documentos de habilitação serão enviados por meio do sistema eletrônico, em formato digital, no prazo 3 (três) horas. | | | | | |
| | 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. | | | | |
| | SICAF | | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | | | 4.3 / 8.2.1.4 b) | DECLARAÇÃO UNIFICADA | X | X | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | X | DADOS DA EMPRESA | X | X | | |
| | CONSOLIDADA TCU | | | | | 5.4.3 | DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE D | X | X | | |
| 7.1.5.1 a) b) c) consulta | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CAF | | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESIDUOS | | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB/BA | X | | | | | | | | | |
| | | | | | | | RECEB. NOME: _____ | | | | EM: _____ |