

| LEITURA POR: | | MODO DE DISPUTA | | | ABERTO E FECHADO | | | | | |
|------------------------------|----------------------------------|-----------------|---|---|--|---|--------------------------------|---|---|---|
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
| 15.12.3. / 5.3.1 | CONTRATO SOCIAL | X | | | 13.19. | CARTA DE SOLIDARIEDADE | PODERÁ | | | |
| 15.12.3. / 5.3.1 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | ANEXO I - PÁG 26 / TR 5.4.1 d) PÁG 40 / ANEXO I - A PÁG 46 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | | |
| 15.12.11. / 5.3.2.A | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | 14.12. | MANIFESTAÇÃO ESCRITA | PODERÁ | | | |
| 15.13 a) | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 13.11 | AMOSTRAS (PRAZO 3 DIAS ÚTEIS) | PODERÁ | | | |
| 15.13. c) / 5.3.2.D | FGTS | X | | | TR 3.1. | VALOR ESTIMADO: R\$ 590.508,0000 | X | | | |
| 15.3. b) / 5.3.2.V | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 15.3. b) / 5.3.2.C | CERT. FEDERAL | X | | | 11.1.2 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, DCB E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | | | |
| 15.13. f) / 5.3.2.F | CERT. ESTADUAL | X | | | 13.10. | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PODERÁ | | | |
| | DÍVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 11.1.3 | DIGITAR CONFORME ANEXO | PROPOSTA | | | |
| 15.13. f) / 5.3.2.F | CERT. MUNICIPAL | X | | | TR 3.5.3.3 | REGISTRO DE MEDICAMENTO | X | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| 15.13. e) / 5.3.2.B | CIM | X | | | TR 3.5.3.3 | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | se for o caso | X | | |
| 15.13. e) / 5.3.2.B | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | TR 3.5.3.3 | CERTIFICADO DE DISPENSA DO REGISTRO | se for o caso | X | | |
| 15.13. d) / 5.3.2.E | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | TR 1.2. | CÓDIGO CATMAT | PROPOSTA | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| 15.14.2 / 5.3.4.II 2023/2024 | BALANÇO | X | | | 11.1.3 / TR 5.3.3.2 / 5.3.3.2 | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | 13.4 / 13.6. / 14.9. | PLANILHA DE CUSTO/EXEQUIBILIDADE | PROPOSTA | | | |
| 15.14.1 / 5.3.4.I 90 DIAS | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | TR 7.10 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 24 MESES | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | 5.4 | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 3.5.3.3 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | TR 5.3.3.2 | Teor, concentração o ou dose do produto; Nome fantasia; Indicação de medicamento genérico, se for o caso; Forma farmacéutica; Embalagem primária e secundária a ser fornecida | PROPOSTA | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 13.10. | BULA | PODERÁ | | | |
| 3.5.3.3 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | | | | | | |
| 3.5.3.3 | AFE COMUM - DOU | X | | | | | | | | |
| 3.5.3.3 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | |
| 3.5.3.3 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA/ES | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 3.5.3.3 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 11.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 11.1.1 Valor unitário do item; (preenchimento obrigatório). 11.1.2 Marca/Modelo/Fabricante (preenchimento obrigatório). 11.1.3 Descrição detalhada do item, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência: indicando, no que for aplicável, o modelo, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso; 11.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | | Critério de Julgamento: Menor Preço Global; 12.7. O lance deverá ser ofertado de acordo com o tipo de licitação indicada no preâmbulo deste Edital. 12.10. O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). 12.11. O intervalo entre os lances enviados pelo mesmo licitante inferior a três segundos, sob pena de serem automaticamente descartados pelo sistema os respectivos lances. 14.8. É indicio de inexecução das propostas valores inferiores a 50% | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| 5.3.3.3 | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | 15.5 O vencedor da fase de lances, terá o prazo de 24h (vinte e quatro horas), a contar da convocação pelo Agente de Contratação/Pregoeiro, para enviar, exclusivamente, por meio da plataforma do sistema eletrônico, a PROPOSTA COMERCIAL DEFINITIVA, devidamente atualizada, em conformidade com o último lance ofertado ou valor negociado e os DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO, respeitando a forma e o prazo previsto neste edital. 5.4.1. Apresentar proposta final devidamente assinadas e/ou rubricadas em todas as folhas por quem de direito. | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CRC NA PREFEITURA CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| | CERTIDÃO DO ICMS SICAF | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| 5.3.3.1 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 5.3.5 / 15.5. / 15.12. | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | X | DECLARAÇÃO GERAL | ANEXO III | X | | |
| 14.1.1 / 14.1.2 CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP | | | | | DADOS DA EMPRESA | X | X | | |
| 14.1.3 CONSULTA | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | |
| 14.1.4 CONSULTA | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA/ES | X | | | | | | | | |

Tel.: (27) 3252-6508, correio eletrônico: pregao.saude@serra.es.gov.br

RECEB. NOME: _____

EM: _____