DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

DATA DA LEITURA:	15/04/2026	ORGÃO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TACAIMBÓ/PE
CODIGO	ID.16856	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO
PROCESSO	LICITATÓRIO Nº 00014/2026	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 00008/2026
ABERTURA	17/04/2026	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	10 DIAS
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 DIAS
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA + HABILITAÇÃO + DOC TÉCNICA - PRAZO 02 HORAS
VIGENCIA	ATÉ O TERMINO DO EXERCÍCIO FINANCEIRO	SISTEMA	www.portaldecompraspublicas.com.br
LEITURA POR:	TALITA PENA	MODO DE DISPUTA	ABERTO

Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
12.2.1.2	CONTRATO SOCIAL	X			12.4.3	AFE COMUM LABORATORIO	X	X		
12.2.1.2	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X			12.4.3	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO	X	X		
12.2.1.2	CNH – DOS SÓCIOS	X			PREÂMBULO	Valor Estimado: R$ 2.048.453,50	X			
12.2.1.1	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS				
12.2.2.4	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
12.2.2.1	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
12.2.2.1	CERT. FEDERAL	X			9.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X			
12.2.2.2	CERT. ESTADUAL	X			11.4.2	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				9.1.4.	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I			
12.2.2.3	CERT. MUNICIPAL	X			11.2.3.1.	REGISTRO DO PRODUTO OU NOTIFICAÇÃO	ou dispensa	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
	CIM				11.4.	Seguir tabela CMED e aplicar o CAP (20,16%)	proposta			
	INSCRIÇÃO ESTADUAL				11.5	Apresentar isenção do ICMS e conter a alíquota: 76/94, 162/94, 95/98, 01/99, 140/01, 10/02, 87/02, 21/03, 56/05, 34/06, 161/06 e 17/07 - Convênio ICMS 87/02	proposta			
12.2.2.5.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X				PROTOCOLO ( )				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
12.2.3.2. 02 ULTIMOS	BALANÇO	X			X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 dígitos			
X	CERT. CONTADOR CRC	X								
12.2.3.1 (90 dias)	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO				25.5.	VALIDADE DOS PRODUTOS:	mínimo 75%			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
12.4.2	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				11.2.3.1.	CATÁLOGO OU FICHA TÉCNICA	X	X		
9.2.	AFE COMUM - ANVISA	X			11.6.	exequibilidade (prazo 24 horas)	poderá			
9.2.	AFE COMUM - DOU	X			9.5.	Declaração do Detentor de Registro (DDR)	IMPORTADOS	X		
9.4.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X								
9.4.	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TACAIMBÓ/PE			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
12.4.2	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: se for da própria empresa deverá ser informado "própria"; 9.1.4. Descrição do objeto: contendo as informações 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.				
	SIMPLIFICADA - JUCEPE									
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	CONSELHO DE FARMÁCIA				10.5.1.O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 10.7.1. O intervalo mínimo deverá ser de R$ 0,01 (um centavo). 10.8.1.O licitante poderá solicitar o cancelamento do seu último lance ofertado, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível; 11.6. É indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%				
	CERTIDÃO FARMÁCIA				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	DOC. FARMACÊUTICO				10.29.4.A Pregoeira solicitará 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. 12.5.Os documentos exigidos para habilitação serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 02 (duas) horas.				
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.				
12.2.4.1.	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD					CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.2. / 12.3.1	DECLARAÇÃO UNIFICADA	ANEXO II/III/VI	X		
12.4.1 (30 dias)	CONSOLIDADA TCU	X			X	DADOS DA EMPRESA	X	X		
	CERTIDÃO DO CEIS									
	CERTIDÃO DO CNJ									
	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO				SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS				10.2.1.Será desclassificada a proposta que identifique o licitante; 11.2.3.2. A apresentação incorreta, incompleta ou incompatível do certificado ou da documentação sanitária implicará a desclassificação apenas do item correspondente. 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 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.				
	BOMBEIROS				INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA				Certame com cota reservada de 25% do objeto restrita à participação exclusiva de Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, nos termos da legislação vigente.					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			E-mail: licitacao.pmt@tacaimbo.pe.gov.br - Tel.: (81) 3755–1257.					
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TACAIMBÓ/PE	X			RECEB. NOME:_____ EM:_____					