

| DATA DA LEITURA: | | 15/04/2026 | | | ORGÃO: | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPELA DO ALTO ALEGRE- BA | | | | |
|--|---|----------------------------|---|---|-----------------|--|--|-----------|---|---|---|
| CODIGO | | ID.17009 | | | VENDEDOR: | | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | |
| PROCESSO | | ADMINISTRATIVO Nº 045/2026 | | | MODALIDADE: | | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2026 | | | | |
| ABERTURA | | 20/04/2026 | | | OBJETO: | | MEDICAMENTOS E MATERIAIS | | | | |
| HORA | | 09:00 | | | VALIDA.PROP. | | 60 DIAS | | | | |
| JULGAMENTO | | LOTE | | | ENTREGA | | 10 Dias | | | | |
| CASAS DEC.: | | 2 CASAS | | | PAGAMENTO | | 30 Dias | | | | |
| LEI 14.133/2021 | | SIM | | | PRAZO DA DOC. | | PROPOSTA AJUSTADA + HAB - PRAZO 02 HORAS | | | | |
| VIGENCIA | | 12 MESES | | | SISTEMA | | https://portal.licitanet.com.br | | | | |
| LEITURA POR: | | TALITA PENA | | | MODO DE DISPUTA | | ABERTO | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 7.7.1B | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| 7.7.1B | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | |
| 7.7.1B | CONTRATO - DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | |
| 7.7.2.A | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 6.10 | AMOSTRAS | PODERÁ | | | | |
| 7.7.2.E | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | | |
| 7.7.2.D | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | |
| 7.7.2.D | CERT. FEDERAL | X | | | | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | | | | | |
| 7.7.2.C | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 4.7. | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I e ANEXO II | | | | |
| 7.7.2.C | CERT. MUNICIPAL | X | | | 7.7.6B | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | X | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | 7.7.6B | REGISTRO MATERIAL | | X | | | |
| 7.7.2.B | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 7.7.2.B | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 7.7.2.F | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTOCOLO () | | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | |
| | BALANÇO | | | | X | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | |
| 7.7.5.A | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 4.3.1 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | X | PROPOSTA VIA 1 | | | | X | |
| X | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| X | LIC. FUNC. - MATERIAL | X | | | | BULA | | | | | |
| 3.7 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 4.13.1 | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | | |
| 3.7 | AFE COMUM - DOU | X | | | TR | CÓDIGO DO CATMAT NA PROPOSTA | PROPOSTA | | | | |
| 3.7 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | |
| 3.7 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| X | AFE CORRELATO - ANVISA | X | | | | ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPELA DO ALTO ALEGRE- BA | | | | X | |
| X | AFE CORRELATOS - DOU | X | | | | | | | | | |
| PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | | | | | | | |
| X | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 4.1. Os(as) licitante(s) encaminharã o, EXCLUSIVAMENTE por meio do Sistema Eletrônico (https://portal.licitanet.com.br), proposta com a descrição detalhada do objeto ofertado, incluindo quantidade, preço e a marca (conforme for o caso), até a data e o horário limite de início da Sessão Pública, horário de Brasília. A proposta a ser encaminhada por meio do Sistema poderá obedecer ao modelo do Anexo deste Edital | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA | X | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | | | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | 6.12. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexecuibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.6.14. NA REFORMULAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS, O LICITANTE DEVERÁ INCIDIR LINEARMENTE O DESCONTO OFERTADO NA DISPUTA, EM CADA UM DOS PREÇOS UNITÁRIOS DOS PRODUTOS DO LOTE (Quando for o caso). | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: 5.14. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação o daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.6.2. A licitante provisoriamente vencedora (arrematante) deverá enviar a proposta escrita por meio do sistema eletrônico, no prazo de 2 (duas) horas subsequente ao da solicitação do(a) Pregoeiro(a) no sistema, prorrogável por igual período, por solicitação justificada da licitante ou de ofício pelo(a) Pregoeiro(a) quando constatada a | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA CADFOR | | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| X | SICAF | X | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| 7.3 - COMP/7.7.6 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 7.7.6 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | 4.2./7.7.6B/7.7.7 | DECLARAÇÃO GERAL | ANEXO VII | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | | |
| 6.5. - CONSULTA | 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 | | | | | | | | | | | |
| SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | 4.12. Não será permitida previsão de sinal, ou qualquer outra forma de antecipação de pagamento na formulação das propostas. A proponente que assim o fizer, será desclassificada.4.13. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às condições e exigências deste Edital ou que consignarem valor unitário superior aos praticados no mercado ou com preços manifestamente inexequíveis, assim considerados aquelas que não venham a ter demonstrada sua viabilidade através de documentação o que comprove que os custos dos insumos são coerentes com os de mercado e que os coeficientes de produtividade são compatíveis com a execução do objeto do contrato.6.7.1. contiver vícios insanáveis; 6.7.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 6.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 6.7.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 6.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanáveis.6.6.2. Serão desclassificadas as propostas que não atendam às especificações técnicas previstas neste Termo de Referência e no instrumento convocatório. | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | 8.2.2. Itens com valor estimado até R\$ 80.000,00 serão exclusivos para microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006. | | | | |
| OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | e-mail cplcaa2017@yahoo.com. | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPELA DO ALTO ALEGRE- BA | X | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | | |