

DATA DA LEITURA:		07/08/2024		ORGÃO:		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO - GO	
CODIGO		ID: 1748 - UASG: 927538		VENDEDOR:		MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ	
PROCESSO		Administrativo Nº: 2024028604		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90017/2024	
ABERTURA		14/08/2024		OBJETO:		MEDICAMENTOS	
HORA		08:30		VALIDA.PROP.		60 DIAS	
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA		20 Dias	
CASAS DEC.:		4 CASAS		PAGAMENTO		15 Dias	
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		9.1.2. - PROPOSTA FINAL + DOC. COMPLEMENTAR NO PRAZO DE 2 HORAS	
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA		http://www.gov.br/compras	
LEITURA POR:		WESLLY GABRIEL		ENVELOPE		MODO DISPUTA	
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		H P F		Págs	
X		CONTRATO SOCIAL		X		G)	
X		418 ALTERAÇÃO CONS.		X			
X		CNH - DOS SÓCIOS		X			
X		CNPJ. Cod: 6		X		9.1.5.	
X		FGTS		X			
X		INSS		X			
X		CERT. FEDERAL		X		6.2.1.	
X		CERT. ESTADUAL		X		6.2.1.	
X		DIVIDA ATIVA ESTADUAL				ANEXO III - TR	
X		CERT. MUNICIPAL		X			
		CERTIDÃO IPTU				6.2.1.1.	
X		CIM		X		6.2.1.2.	
X		INSCRIÇÃO ESTADUAL		X			
X		MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS		X		ANEXO I - PÁG 49	
X		MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					
X		BALANÇO		X		6.2.1.	
X		CERT. CONTADOR CRC		X			
X		CERTIDÃO DE FALÊNCIA		X			
		CARTÓRIOS PROTESTO				2.15.	
		CERTIDÃO DO FORO					
X		LIC. FUNC. - MEDICAMENTO		X			
		LIC. FUNC. - MATERIAL				9.1.4.	
X		AFE COMUM - ANVISA		X		9.7.	
X		AFE COMUM - DOU		X			
X		AFE ESPECIAL - ANVISA		X			
X		AFE ESPECIAL - DOU		X			
		AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	
		AFE CORRELATOS - DOU				FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO - GO	
X		ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		X		PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:	
X		SIMPLIFICADA - JUCEPE		X		6.2.2. Descrição Complementar do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência, indicando, o prazo de validade, fabricante, marca, número do registro na Anvisa, sem identificação da empresa licitante (a não identificação citada trata-se do lançamento - cadastramento no Sistema de Compras, na proposta encaminhada via anexo, na fase de julgamento, deverá constar todos os dados pleiteados no termo de referência, além dos dados de identificação da empresa licitante).	
X		SIMPLIFICADA - ESPECIFICA		X		6.2.1. valor da proposta de preço por item licitado (o Licitante deverá consignar, na forma expressa no sistema eletrônico o preço unitário de cada item, observados o quantitativo e a unidade de fornecimento do objeto a ser contratado, conforme o Anexo IV - Termo de Referência) Ainda, os valores deverão ser expressos em algarismo arábico, na moeda Real, considerando até os centavos, compreendendo todos os custos diretos e indiretos necessários ao cumprimento do objeto deste Edital, em especial o frete, tributos e encargos sociais.	
X		CONSELHO DE FARMÁCIA		X		7.8. O lance deverá ser ofertado referente ao valor unitário de cada item.	
X		CERTIDÃO FARMÁCIA		X		7.9. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 1%.	
X		DOC. FARMACÊUTICO		X		7.10. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.	
		CRC NA PREFEITURA CADFOR				7.11. O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema, observado, o intervalo mínimo de diferença de valores, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta.	
X		CERTIDÃO DO ICMS		X		INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:	
10.2.		SICAF		X		10.9.1. Havendo dúvida razoável quanto a autenticidade ou em razão de outro motivo devidamente justificado, o Pregoeiro, a qualquer momento, poderá solicitar ao licitante o envio, em original ou por cópia autenticada, dos documentos remetidos nos termos do item anterior.	
X		ATEST DE CAP TEC PUBLIC.		X		10.8.1.1. Os originais ou cópias autenticadas, caso sejam solicitados, deverão ser encaminhados para Rodovia BR-050, Km 278 S/N.º (Prédio do antigo DNIT) - Bairro São Francisco, Cep.: 75.707-270, Catalão - Goiás, no prazo estipulado pelo Pregoeiro.	
X		ATEST DE CAP TEC PRIVAD		X		INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:	
		ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU				10.9.1.1. Os originais ou cópias autenticadas, caso sejam solicitados, deverão ser encaminhados para Rodovia BR-050, Km 278 S/N.º (Prédio do antigo DNIT) - Bairro São Francisco, Cep.: 75.707-270, Catalão - Goiás, no prazo estipulado pelo Pregoeiro.	
		CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO				DECLARAÇÕES	
		CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO				DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR	
		CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS	
		BOMBEIROS				DEC. DE REQ. DE HAB.	
		IDONEIDADE FINANCEIRA				DADOS DO REPRESENTANTE	
		MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				CARTA CREDENCIAMENTO	
X		PROCURAÇÃO MARIA EMILIA		X		DECLARAÇÃO GERAL	
						DADOS DA EMPRESA	
						DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA	
						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:	
						9.1.6. A proposta será desclassificada quando:	
						a) não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas no edital;	
						b) apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do orçamento estimado para a contratação (No caso de bens e serviços em geral, é índice de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Secretaria Municipal de Saúde de Catalão - Go. A inexequibilidade pontuada, só será considerada após diligência do pregoeiro, que comprove que o custo do licitante ultrapassa o valor da proposta e/ou inexistirem custos de oportunidade capazes de justificar o vulto da oferta);	
						c) não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Secretaria Municipal de Saúde de Catalão - Go; e	
						d) apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências do edital, desde que insanável.	
						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:	
						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:	
X		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO - GO		X		3.3. A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados exclusivamente por meio eletrônico, pelo Sistema de Compras do Governo Federal - Compras.gov.br, alternativamente, caso o Sistema retro citado estiver instável, encaminhar para o e-mail eletrônico cplsaude@catalao.go.gov.br, com cópia para o email cplsaudecatalao@gmail.com (solicitar a confirmação do recebimento por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Catalão - Go, para caracterizar a validade processual do ato).	
ENVELOPE HAB.		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO - GO		X		RECEB. NOME: _____ EM: _____	