

DATA DA LEITURA: 06/08/2024		ORGÃO:		Fundo Municipal de Saúde de Boa Vista do Tupim - FUNSAÚDE/BA					
CODIGO ID 1764 - UASG: 983375		VENDEDOR:		MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ					
PROCESSO Administrativo nº 072/2024		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 010/2024					
ABERTURA 13/08/2024		OBJETO:		MEDICAMENTOS E MATERIAIS					
HORA 09:00		VALIDA.PROP.		60 DIAS					
JULGAMENTO LOTE		ENTREGA		08 DIAS ÚTEIS					
CASAS DEC.: 2 CASAS		PAGAMENTO		10 DIAS ÚTEIS					
LEI 14.133/2021 SIM		PRAZO DA DOC.		8.5. ORIGINAIS, PODERÁ; READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H					
VIGENCIA ATÉ O TERMINO DO EXERCÍCIO FINANCEIRO		SISTEMA		www.compras.gov.br					
LEITURA POR: JOICE EDUARDA		ENVELOPE		MODO DISPUTA		ABERTO		ENVELOPE	
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		Obs.	
10.1.1.3		CONTRATO SOCIAL		X		AFE COMUM LABORATORIO			
10.1.1.8		41ª ALTERAÇÃO CONS.		X		AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO			
10.1.1.3		CNH – DOS SÓCIOS		X		AFE CORRELATO LABORATORIO			
10.1.2.1.		CNPJ. Cod: 6		X		AMOSTRAS		PODERÁ	
10.1.2.4.		FGTS		X		BOAS PRATICAS DE FABRI.			
10.1.2.3.		INSS		X		CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO			
10.1.2.3.		CERT. FEDERAL		X		INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA		ANEXO I	
10.1.2.6.		CERT. ESTADUAL		X		PROCEDÊNCIA E ORIGEM			
		DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL				X		DIGITAR CONFORME ANEXO	
10.1.2.7.		CERT. MUNICIPAL		X		TR		REGISTRO DE MEDICAMENTO	
		CERTIDÃO IPTU				TR		REGISTRO MATERIAL	
10.1.2.2.		CIM		X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	
10.1.2.2.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()	
10.1.2.5.		MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS		X				PROTOCOLO ()	
		MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ						Nº DO ITEM NO CBPF	
10.1.3.3.		BALANÇO 2022 E 2023		X		X		Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	
10.1.3.3.		CERT. CONTADOR CRC		X				Nº DO ITEM NO REGISTRO	
10.1.3.1.		CERTIDÃO DE FALÊNCIA		X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.	
		CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM						LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.	
		CARTÓRIOS PROTESTO						VALIDADE DOS PRODUTOS:	
		CERTIDÃO DO FORO						PROPOSTA VIA 1	
10.1.4.1. a)		LIC. FUNC. - MEDICAMENTO		X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.	
10.1.4.1. a)		LIC. FUNC. - MATERIAL		X				BULA	
10.1.4.1. d)		AFE COMUM - ANVISA		X		7.8 / 7.9		EXEQUILIBRAÇÃO/PLANILHA DE CUSTOS	
10.1.4.1. d)		AFE COMUM - DOU		X		TR		CÓDIGO CATMAT	
10.1.4.1. d)		AFE ESPECIAL - ANVISA		X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA	
10.1.4.1. d)		AFE ESPECIAL - DOU		X				NÃO ACEITA PROTOCOLO	
10.1.4.1. d)		AFE CORRELATO - ANVISA		X				ENVELOPE PROP.	
10.1.4.1. d)		AFE CORRELATOS - DOU		X				Fundo Municipal de Saúde de Boa Vista do Tupim - FUNSAÚDE/BA	
10.1.4.1. a)		ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:	
X		SIMPLIFICADA - JUCEPE		X				5.1 O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 5.1.1 Valor unitário do item; 5.1.2 Marca; 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. 5.2.1 O licitante NÃO poderá oferecer proposta em quantitativo inferior ao máximo previsto para contratação.	
X		SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA		X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:	
10.1.4.1. b)		CONSELHO DE FARMÁCIA		X				MODO DE DISPUTA: Aberto; 6.5 O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 6.8 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 será variável de acordo com cada item constante no sistema. 6.9 O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos, após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 7.7 é indicio de inexequibilidade das propostas, valores inferiores a 50%	
10.1.4.1. b)		CERTIDÃO FARMÁCIA		X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:	
10.1.4.1. c)		DOC. FARMACÊUTICO		X				6.14.6 O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado, após a negociação e a realização, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. 8.5 Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser apresentados em original, por cópia. 8.10.1 Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digítas quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.	
		CRC NA PREFEITURA				Págs		DECLARAÇÕES	
		CADFOR						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR	
		CERTIDÃO DO ICMS						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS	
7.1.1 CONSULTA		SICAF		X				DEC. DE REQ. DE HAB.	
10.1.4.1.		ATEST DE CAP TEC PUBLIC.		X				DADOS DO REPRESENTANTE	
10.1.4.1.		ATEST DE CAP TEC PRIVAD		X				CARTA CREDENCIAMENTO	
		ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU				8.7 / 8.8 / 8.9		DECLARAÇÃO GERAL	
7.1.2 CONSULTA		CERTIDÃO DO CEIS				X		DADOS DA EMPRESA	
7.1.3 CONSULTA		CERTIDÃO DO CNEP						EDITAL	
		CERTIDÃO DO TCU						X	
		CERT PROTESTO DOS SÓCIOS							
		DECRETO FAZENDA MUNICIPAL							
		CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL							
		CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO							
		CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO							
		CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA	
		BOMBEIROS						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:	
		IDONEIDADE FINANCEIRA						7.6 Será desclassificada a proposta vencedora que: 7.6.1 contiver vícios insanáveis; 7.6.2 não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.6.3 apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.6.4 não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.6.5 apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.	
		MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:	
X		PROCURAÇÃO MARIA EMILIA		X				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:	
ENVELOPE HAB.		Fundo Municipal de Saúde de Boa Vista do Tupim - FUNSAÚDE/BA		X				RECEB. NOME: _____ EM: _____	