DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

DATA DA LEITURA:	12/08/2024	ORGÃO:	FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA – FESF-SUS/BA
CODIGO	ID 1894 - BB Nº 1052154/2024	VENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ
PROCESSO	Administrativo nº 0209.000016/2024-61	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 008/2024
ABERTURA	19/08/2024	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	90 DIAS
JULGAMENTO	LOTE / ITEM	ENTREGA	15 DIAS
CASAS DEC.:	3 CASAS	PAGAMENTO	20 DIAS
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA + HAB + DOC. TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO 3H;
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	https://www.licitacoes-e.com.br

LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	ENVELOPE			MODO DISPUTA	ABERTO E FECHADO		ENVELOPE		
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
17.2.1.1 b.	CONTRATO SOCIAL	X								
17.2.1.2	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X								
17.2.1.1 b.	CNH – DOS SÓCIOS	X			ETP - PÁG 22	VALIDADE DOS MEDICAMENTOS	12 MESES			
17.2.2. a.	CNPJ. Cod: 6	X			16.15. /16.15.2	AMOSTRAS + REG OU DISPENSA + C Ó D. DE RASTREAMENTO POR E-MAIL	PODERÁ			
17.2.2. e)	FGTS	X								
17.2.2. d.	INSS	X			17.2.4 j)	CBPF + CBPF DE ORIGEM E TRADUÇÃO	X	X		
17.2.2. d.	CERT. FEDERAL	X			12.2.1 / 14.1.2.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I			
17.2.2. c.	CERT. ESTADUAL	X			TR	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				12.2.1 / 14.1.4.	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I			
17.2.2. c.	CERT. MUNICIPAL	X			14.6.1 / 17.2.4 d)	REGISTRO DE MEDICAMENTO	PROPOSTA	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
17.2.2. b.	CIM	X			17.2.4 d.1)	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	SE FOR O CASO			
17.2.2. b.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )				
17.2.2. f)	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			17.2.4 d.1)	CERTIFICADO DE DISPENSA DO REGISTRO				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
17.2.3 a)	BALANÇO	X			X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
17.2.3 a)	CERT. CONTADOR CRC	X			17.2.4 h)	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X			
17.2.3 b) 90 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			TR	INSERIR CÓDIGO	PROPOSTA			
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO				ETP 10.1.	GARANTIA TÉCNICA	30 DIAS			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
17.2.4. c)	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				14.5.	BULA, CATÁLOGO OU PROSPECTO	PROPOSTA	X		
17.2.4. b)	AFE COMUM - ANVISA	X			16.10. / 16.11.	EXEQUIBILIDADE/PLANILHA DE CUSTOS	PODERÁ			
17.2.4. b)	AFE COMUM - DOU	X			20.1.	VALOR ESTIMADO: R$ 1.862.524,90	X			
17.2.4. b)	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			24.2.	LOCAIS DE ENTREGA - ESTADO DA BA	X			
17.2.4. b)	AFE ESPECIAL - DOU	X			TR	APRESENTAR CERTIFICADO DE APROVAÇÃO	ALGUNS ITENS			
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA – FESF-SUS/BA			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
17.2.4. c)	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			12.2.2 Nos casos em que a marca identifica o proponente, deve-se colocar expressão como "marca própria" ou "marca do fabricante", sob pena de não admissão da proposta. 14.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento dos seguintes campos, conforme Termo de Referência: 14.1.1. Valor unitário e total do item e valor global da proposta; 14.1.2. Marca; 14.1.3. Quantidade; 14.1.4. Descrição detalhada do objeto ofertado. 14.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. 14.2.1. O licitante [NÃO] poderá oferecer proposta em quantitativo inferior ao máximo previsto para a contratação. 14.5. Deverá ser apresentado junto com a proposta de preços a bula, o catálogo ou prospecto, ou documento equivalente, contendo imagem e desenho técnico do produto, o nome da linha ecódigo/nome do modelo e marca conforme apresentado na proposta, sob pena de desclassificação do licitante					
17.2.3 a) III	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X								
17.2.3 a) III	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	CONSELHO DE FARMÁCIA				(x) Aberto e fechado; 6. CRITÉRIO DE JULGAMENTO (x) Menor preço (x) por item; 15.6. O lance deverá ser ofertado conforme definido no Termo de Referência (valor unitário do item/lote). 15.8. 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 deverá ser de 0,01 (um centésimo), conforme Termo de Referência. 15.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema eletrônico, na hipótese de lance inconsistente ouinexequível. 15.19. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta. 16.9. é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%					
	CERTIDÃO FARMÁCIA				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	DOC. FARMACÊUTICO				15.22.4. O Agente de Contratação solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 3 (três) 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 daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. 1.2. Deverá ser encaminhado juntamente com a proposta readequada, caso tenha sido exigido no tópico anterior, os documentos necessários à comprovação das características descritas naproposta, tais como: catálogos, manuais, fichas de especificação técnica ou páginas da internet em formato digital via sistema.					
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
16.1.1. CONSULTA	SICAF OU CAF DIGITAL(CRC OU CRS)	X				DEC. DE REQ. DE HAB.				
17.2.4. a) / 20.2. 5%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
17.2.4. a) / 20.2. 5%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
TR 20.3.	AFE TRANSPORTE + CONTRATO ZIPLOG	X			17.4. / 17.5.	DECLARAÇÃO GERAL	EDITAL	X		
	CONSOLIDADA TCU				X	DADOS DA EMPRESA	X	X		
16.1.2. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS									
16.1.3. CONSULTA	CERTIDÃO DO CNEP									
	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				15.4. O Agente de Contratação verificará as propostas apresentadas, desclassificando, desde logo, aquelas que contenham vícios insanáveis, apresentarem preços inexequíveis ou identifiquem olicitante. 16.8. Será desclassificada a proposta que: 16.8.1. Contiver vícios insanáveis; 16.8.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 16.8.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do preço máximo definido para a contratação; 16.8.4. Não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 16.8.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. 16.16. O não atendimento a qualquer um dos requisitos do item 1.15. torna a proposta do licitante para o item passível de desclassificação. 1.3. Serão desclassificados os licitantes que não apresentarem os documentos solicitados nas duas oportunidades previstas nos itens 1.1 e 1.2.					
	BOMBEIROS				INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA				13.5. Para os itens em que houver participação exclusiva, nos termos do art. 48 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, a obtenção do benefício fica limitada às Microempresas e àsEmpresas de Pequeno Porte que, no ano-calendário de realização da licitação, ainda não tenham celebrado contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita brutamáxima admitida para fins de enquadramento como Empresa de Pequeno Porte.					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X			e-mail: pregoeiroceac@fesfsus.ba.gov.br.					
ENVELOPE HAB.	FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA – FESF-SUS/BA	X			RECEB. NOME:_____ EM:_____					