DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

FIM REC. PROPOSTA: 26/08/2024 - 08:30

ASS. DIGITAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 14/08/2024 | ORGÃO: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIATUBA/GO |
| CODIGO | ID 2025 | VENDEDOR: | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ |
| PROCESSO | Administrativo n° 2024020641 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 008/2024 - SRP |
| ABERTURA | 26/08/2024 | OBJETO: | MEDICAMENTOS E MATERIAIS |
| HORA | 09:00 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 10 DIAS |
| CASAS DEC.: | 3 CASAS | PAGAMENTO | 30 DIAS |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | BNC: www.bnc.org.br |
| LEITURA POR: | JOICE EDUARDA | MODO DE DISPUTA | ABERTO |

| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9.5.1. b) | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| 9.5.1.1. | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | |
| 9.5.1. b) | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 9.5.2. a) | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 8.9 | AMOSTRAS | PODERÁ | | | |
| 9.5.2. c) | FGTS | X | | | TR | BOAS PRATICAS DE FABRI. | ALGUNS | | | |
| 9.5.2. e) | INSS | X | | | TR | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | ITENS | | | |
| 9.5.2. e) | CERT. FEDERAL | X | | | 6.1.2 / 6.9 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | ANEXO I | | | |
| 9.5.2. f) | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 6.9 | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | |
| 9.5.2. g) | CERT. MUNICIPAL | X | | | TR | REGISTRO DE MEDICAMENTO | ALGUNS | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | ITENS | X | | |
| 9.5.2. b) | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 9.5.2. b) | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 9.5.2. d) | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | ANEXO VII - PÁG 92 | INSERIR DECLARAÇÃO | PROPOSTA | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| | BALANÇO | | | | 6.9 | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| 9.5.3.1. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | TR 9.9 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 9.1.4.2 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| 9.1.4.2 | LIC. FUNC. - MATERIAL | X | | | | BULA | | | | |
| 9.1.4.9 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 6.10 | APLICAR O CAP, SE FOR O CASO | PROPOSTA | | | |
| 9.1.4.9 | AFE COMUM - DOU | X | | | TR | CÓDIGO PMI | PROPOSTA | | | |
| 9.1.4.9 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | TR | MARCA REFERÊNCIA EM ALGUNS ITENS | PROPOSTA | | | |
| 9.1.4.9 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| 9.1.4.9 | AFE CORRELATO - ANVISA | X | | | ENVELOPE PROP. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIATUBA/GO | | | X | |
| 9.1.4.9 | AFE CORRELATOS - DOU | X | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | |
| 9.1.4.2 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 6.1 O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos e colocar em anexo juntamente com a documentação de Habilitação de acordo com o edital , antes do início da sessão pela plataforma da BNC: 6.1.1 Valor unitário do item; 6.1.2 Marca; 6.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. 6.2.1 O licitante NÃO poderá oferecer proposta em quantitativo inferior ao máximo previsto para contratação. 6.9 Em todos os itens da proposta deverá que constar: a descrição precisa do objeto, indicando a marca, referência., e constar o número do registro no Ministério da Saúde; e demais elementos indispensáveis a sua caracterização devendo atender as especificações do anexo I – termo de referência, preço unitário e total do item de cada item, e também o preço total de cada item, em moeda corrente, grafado em número ou por extenso, nele inclusos todos os impostos, taxas, seguros, transporte, instalação e quaisquer outras despesas, com também a entrega na sede dos órgãos solicitantes. , será aceito na composição dos preços no máximo até 3 (três) casas após a virgula por questão de adequação do sistema | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | |
| 9.1.4.1 | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | 1.3. MODO DE DISPUTA: ABERTO; 7.5 O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 7.8 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 R$ 0,01 (um centavo). 7.9 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 inexequ í vel. 7.17 Caso o licitante n ã o apresente lances, concorrer á com o valor de sua proposta. 8.7. é ind í cio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%; critério de julgamento "Menor Preço Por Item" | | | | |
| 9.1.4.1 | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | |
| 9.1.4.1 | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | | 7.18.4 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 daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| | CERTIDÃO DO ICMS | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| X | SICAF | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 9.1.4.8 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 9.1.4.8 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| 9.1.1. a) CONSULTA | CERTIDÃO DO TCM GO | | | | 3.4 b) | DECLARAÇÃO GERAL | ANEXO VII | X | | |
| 9.1.1. b) CONSULTA | CERTIDÃO DO TCE GO | | | | EDITAL | DADOS DA EMPRESA | ANEXO IX | X | | |
| 8.1.1 CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | | | |
| 8.1.2 CONSULTA | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | |
| 9.1.1. c) CONSULTA | CONSOLIDADA 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 | | | | | 8.6 Será desclassificada a proposta vencedora que: 8.6.1 Contiver vícios insanáveis; 8.6.2 Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 8.6.3 Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.6.4 Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 8.6.5 Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | |
| X | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA | X | | | | e-mail: fms.compras@goiatuba.go.gov.br | | | | |
| ENVELOPE HAB. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIATUBA/GO | X | | | | RECEB. NOME:_____ EM:_____ | | | | |