

DATA DA LEITURA:		ORGÃO:			FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TABIRA/PE								
CODIGO		VENDEDOR:			MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ								
PROCESSO		MODALIDADE:			PREGÃO ELETRÔNICO FMST Nº 030/2024								
ABERTURA		OBJETO:			MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)								
HORA		VALIDA.PROP.			60 DIAS								
JULGAMENTO		ENTREGA			30 DIAS								
CASAS DEC.:		PAGAMENTO			30 DIAS CORRIDOS								
LEI 14.133/2021		PRAZO DA DOC.			READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;								
VIGENCIA		SISTEMA			www.portaldecompraspublicas.com.br								
LEITURA POR:		MODO DE DISPUTA			ABERTO								
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS			Págs			DOCUMENTOS EXIGIDOS		Obs.			
H		P			F			H		P			
14.2.4.	CONTRATO SOCIAL	X						AFE COMUM LABORATORIO					
14.2.8.	418 ALTERAÇÃO CONS.	X						AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
14.2.1.	CNH - DOS SÓCIOS	X						AFE CORRELATO LABORATORIO					
14.3.1.	CNPJ. Cod: 6	X						AMOSTRAS					
14.3.3.	FGTS	X						BOAS PRÁTICAS DE FABRI.					
14.3.2.	INSS	X						CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
14.3.2.	CERT. FEDERAL	X			TR			INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I				
14.3.5.	CERT. ESTADUAL	X						PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR			DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I				
14.3.4.	CERT. MUNICIPAL	X						REGISTRO DE MEDICAMENTO					
	CERTIDÃO IPTU				TR			REGISTRO MATERIAL	ALGUNS ITENS	X			
X	CIM	X			TR			CERTIFICADO DO INMETRO		X			
X	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X						RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
14.3.6.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X						PROTÓCOLO ()					
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ							Nº DO ITEM NO CBPF					
14.5.2.2	BALANÇO 2022/2023	X			TR			Nº DO RG/MS NA PROPOSTA OU ISENÇÃO	13 DÍGITOS				
14.5.2.2	CERT. CONTADOR CRC	X						Nº DO ITEM NO REGISTRO					
14.5.1. 90 DIAS	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			X		
	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO							PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
14.4.3.	LIC. FUNC. - MATERIAL	X						BULA					
	AFE COMUM - ANVISA					2.1.		VALOR ESTIMADO: R\$ 647.176,91	X				
	AFE COMUM - DOU					13.1.1.		PARECER TÉCNICO	PODERÁ				
14.4.5	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				13.6.1.		EXEQUIBILIDADE	PODERÁ				
14.4.5	AFE ESPECIAL - DOU	X				14.7.8.		NÃO ACEITA PROTOCOLO	X				
14.4.4	AFE CORRELATO - ANVISA	X						ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TABIRA/PE			X		
14.4.4	AFE CORRELATOS - DOU	X						PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
14.4.3.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X						7.2. A licitante deverá especificar os PREÇOS UNITÁRIOS do(s) item(ns) nos quais pretende concorrer.					
14.5.2.11	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X						INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
14.5.2.11	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X						9.2. Caso a licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta. 9.11. O procedimento da etapa de lances seguirá de acordo com o modo de disputa ABERTO. 9.12.2. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances deverá ser de R\$ 0,01. // 9.16. julgamento de MENOR PREÇO POR ITEM. 13.6. É indicio de inexecutabilidade de proposta valores inferiores a 75%					
	CONSELHO DE FARMÁCIA							INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA							14.7.1 Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema da plataforma, os DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO e PROPOSTA DE PREÇO REAJUSTADA exigidos no edital, com a descrição do objeto ofertado e os preços, em até 02 (duas) horas após o encerramento da disputa durante o período de negociação, sob pena de desclassificação o não envio e aplicação das sanções cabíveis a sua falta. 14.7.3. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.					
	DOC. FARMACÊUTICO							Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA CADFOR								DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CERTIDÃO DO ICMS								DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
X	SICAF	X							DEC. DE REQ. DE HAB.				
14.4.1. 30%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X							DADOS DO REPRESENTANTE				
14.4.1. 30%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X							CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO					14.6.			DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO II/IV/VI	X		
12.1. CONSULTA	E-FISCO/CEIS/CNEP					X			DADOS DA EMPRESA	X	X		
14.7.6.1 CONSULTA	CERTIDÃO DO CNIA												
14.5.4.3 CONSULTA	CERTIDÃO DO CNJ												
14.5.4.2 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				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS								SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	BOMBEIROS								13.5. Serão desclassificadas as propostas que: a) não obedecerem às especificações técnicas previstas neste Edital; b) permaneçam com valores unitários ou global superiores aos estimados, após a negociação o de que trata o item 11; c) contenham preços manifestamente inexequíveis ou não tenham sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; d) apresentem vício ou desconformidade insanável com quaisquer outras exigências deste Edital; e) contenham falhas, apontadas pelo agente de Contratação, não corrigidas nem justificadas, mesmo após a oportunidade de saneamento de que trata o item 16 deste Edital; f) apresentem valores simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade da licitante, para os quais ela renuncie à parcela ou à totalidade de remuneração.				
	IDONEIDADE FINANCEIRA								INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS								OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X							P: MARCIA MARIA ALBUQUERQUE CORDEIRO - FONE (87) 3847-1163 / 1156 - E-mail: licitacao@tabira.pe.gov.br				
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TABIRA/PE	X							RECEB. NOME: _____ EM: _____				