

DATA LEITURA	09/09/2024	ORGÃO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPOROROCA/PB		
CNPJ		VENDEDOR:	JEFFERSON SOARES		
PROCESSO	Nº 240823PP00019	MODALIDADE:	PREGÃO PRESENCIAL Nº. 00019/2024		
ABERTURA	10/09/2024	OBJETO:	MEDICAMENTO		
HORA	08:30	VALIDA.PROP.	60 DIAS		
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	05 DIAS		
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 Dias		
VIGENCIA	ATÉ O TERMINO DO EXERCÍCIO FINANCEIRO	CAUCAO:		1 VIA	
LEITURA POR:	BARBARA COSTA	ENVELOPE		DIGITADOR:	
Págs.	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs.
7.2.1. / 12.3.3.	CONTRATO SOCIAL	X		X	11.4.
7.2.1. / 12.3.3.	41ª ALTERAÇÃO	X		X	EXEQUIBILIDADE, 2 DIAS ÚTEIS
7.2.1. / 12.3.3.	CNH – DOS SÓCIOS	X		X	PODERÁ
12.3.1.	CNPJ	X			AFE CORRELATO LABORATORIO
12.3.7.	FGTS	X			AMOSTRAS
X	INSS	X			BOAS PRÁTICAS
12.3.5.	CERT. FEDERAL	X			PROCURAÇÃO DE MARIA EMILIA
12.3.6.	CERT. ESTADUAL	X			9.2.3. MARCA E/OU MODELO
	#REF!				11.2.2. PROCEDÊNCIA E ORIGEM
12.3.6.	CERT. MUNICIPAL	X			9.2.4. DIGITAR CONFORME ANEXO
	CERTIDÃO IPTU				REGISTRO DE MEDICAMENTO
12.3.2.	CIM	X			REGISTRO MATERIAL
12.3.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			RG/MS MED - PET 01 () 02 ()
12.3.8.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()
	MTE - CRIANÇA E ADOLESCENTE				VALOR TOTAL ESTIMADO:
12.3.4. 2 ÚLTIMOS	BALANÇO	X			Nº DO ITEM NO CBPF
X	CRC DO CONTADOR	X			Nº DO RG/MS NA PROPOSTA
12.3.11.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			Nº DO ITEM NO REGISTRO
	CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO				LAUDO DE CONTROLE DE QUALIDADE
	CERTIDÃO DE PROTESTO				LIC. FUN. EST. - MEDI. FABRI.
	#REF!				VALIDADE DOS PRODUTOS:
12.4.1.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			9.1. PROPOSTA VIA 1
	LIC. FUNC. - MATERIAL				X
12.4.2.	AFE COMUM - ANVISA	X			CD PROGRAMA
12.4.2.	AFE COMUM - DOU	X			PROGRAMA
12.4.2.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			
12.4.2.	AFE ESPECIAL - DOU	X			
	AFE CORRELATO - ANVISA				7.2.2. / 7.2.3. DOCUMENTAÇÃO REPRESENTANTE
	AFE CORRELATOS - DOU				9.6. DADOS DO REPRESENTANTE
12.4.1.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA
	SIMPLIFICADA - JUCEPE				NÃO ACEITA PROTOCOLO
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPOROROCA/PB
	CONSELHO DE FARMÁCIA				
	CERTIDÃO FARMÁCIA				
	DOC. FARMACÊUTICO				
12.3.12.	CONSOLIDADA TCU	X			Págs.
	CADFOR				DECLARAÇÕES
	CERTIDÃO DO ICMS				DECLAR. DO MENOR
	SICAF				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS
12.4.2.	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X			DADOS DO REPRESENTANTE
12.4.2.	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X			CARTA CREDENCIAMENTO
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				DECLARAÇÃO GERAL
	PROCURAÇÃO FREDERICO				DADOS DA EMPRESA
	COMPROV RESID. DA EMPRESA				DE REQUISITOS DE HABILITAÇÃO
	COMPROV RESID. DOS SÓCIOS				12.3.9. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS				12.3.10. QUE A PROPOSTA ECONÔMICA COMPREENDE A INTEGRALIDADE DOS CUSTOS
	BOMBEIROS				12.3.13. DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS NORMATIVOS
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				
	PROCURAÇÃO FERNANDA LONGA				
Págs.	CONTRATOS	DIAS		DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA	
10.24.3.	PRAZO REFORMULADA	2 DIAS ÚTEIS			
	PRAZO ASS. DO CONTRATO				

13.10. A proposta atualizada e eventuais documentos complementares deverão ser encaminhados, exclusivamente, da seguinte forma: 13.10.1. No endereço: Rua Frei Damião de Bozzano, 07 - Centro - Itapororoca - PB; protocolizando o original, nos horários normais de expediente das 08:00 as 12:00 horas.

E-mail: pmilicitacao2013@hotmail.com - Tel.: (83) 32941112. / 10.2.Será adotado para a formulação de lances neste certame o modo de disputa "aberto". 10.8.1.O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 10.9.1.O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances deverá ser de 0,01 (um centavo). 11.4.É indicio de inexecubilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pelo ORC;

ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAP	X			RECEB. NOME:	EM:
----------------------	----------------------------------	---	--	--	---------------------	------------