

DATA DA LEITURA:		ORGÃO:			HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA - CONDERG						
CODIGO		VENDEDOR:			MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ						
PROCESSO		MODALIDADE:			PREGÃO ELETRÔNICO Nº 052/2024						
ABERTURA		OBJETO:			MEDICAMENTOS E MATERIAIS						
HORA		VALIDA.PROP.			60 DIAS						
JULGAMENTO		ENTREGA			10 Dias						
CASAS DEC.:		PAGAMENTO			28 (vinte e oito) do mês subsequente						
LEI 14.133/2021		PRAZO DA DOC.			6.21 PROPOSTA REFORMULADA + HAB + REG + BULA--> PRAZO 01 HORA						
VIGENCIA		SISTEMA			www.portaldecompraspublicas.com.br						
LEITURA POR:		TALITA PENA			MODO DE DISPUTA		ABERTO E FECHADO				
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS			Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS			Obs.	
		H P F					H P F				
1B	CONTRATO SOCIAL	X					AFE COMUM LABORATORIO				
1B	413 ALTERAÇÃO CONS.	X					AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
1B	CNH - DOS SÓCIOS	X					AFE CORRELATO LABORATORIO				
2. A	CNPJ. Cod: 6	X				TR	AMOSTRAS	SE VENCEDOR - PRAZO 10 DIAS	X		
2. E	FGTS	X					BOAS PRÁTICAS DE FABRI.				
2. C	INSS	X					CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
2. C	CERT. FEDERAL	X				5.1.3	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X			
2. D	CERT. ESTADUAL	X					PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I			
X	CERT. MUNICIPAL	X				3.D	REGISTRO DE MEDICAMENTO			X	
	CERTIDÃO IPTU					3.D	REGISTRO MATERIAL			X	
2. B	CIM	X				3.D	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X			
2. B	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				3.D	RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()	X			
2. F	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X				3.D	PROTOCOLO ()	X			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ						Nº DO ITEM NO CBPF				
	BALANÇO						Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC						Nº DO ITEM NO REGISTRO				
4.A	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X					LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRI						LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO						VALIDADE DOS PRODUTOS:				
	CERTIDÃO DO FORO					X	PROPOSTA VIA 1				X
3.C	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATE A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
X	LIC. FUNC. - MATERIAL	X				5.1.5	BULA/CATÁLOGO			X	
3.B	AFE COMUM - ANVISA	X				6.21.1 / 7.8	PLANILHA DE CUSTO	PODERÁ			
3.B	AFE COMUM - DOU	X				TR	CÓDIGO PMI NA PROPOSTA	PROPOSTA			
3.B	AFE ESPECIAL - ANVISA	X					PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
3.B	AFE ESPECIAL - DOU	X					NAO ACEITA PROTOCOLO				
X	AFE CORRELATO - ANVISA	X					ENVELOPE PROP.	HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA - CONDERG			X
X	AFE CORRELATOS - DOU	X					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:				
3.C	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X					5.1.1.Valor unitário do item;				
							5.1.2.Quantidade;				
							5.1.3.Marca / Fabricante;				
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X					5.1.4. Descrição do objeto, contendo as informações que possam aferir se a marca ofertada é similar às especificações do Termo de Referência;				
							5.1.5. Poderá ser juntado ainda catálogos, prospectos, manuais, etc, que comprovem que o produto ofertado atende as especificações do edital.				
X	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:				
							6.17.Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta. 7.6. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexecuibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. A inexecuibilidade, neste caso, só será considerada após diligência do pregoeiro, que comprove que o custo do licitante ultrapassa o valor da proposta e que inexistirem custos de oportunidade capazes de justificar o vulto da oferta. PRÉAMBULO - Intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances: 1% (um por cento) (incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta).				
	CONSELHO DE FARMÁCIA						INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:				
	CERTIDÃO FARMÁCIA						6.21. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 01 (uma) hora, envie a proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste edital e já apresentados, prazo esse que é o mesmo para apresentação dos documentos de habilitação conforme disposto no item 8.5 8.5. Os documentos exigidos para habilitação o deverão ser enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 1 (uma) hora, juntamente com a proposta readequada conforme disposto no item 6.21.				
	DOC. FARMACÉUTICO						DECLARAÇÕES				
	CRC NA PREFEITURA CADFOR						Págs				H P F
2. D	CERTIDÃO DO ICMS	X					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
X	SICAF	X					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
3A	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DEC. DE REQ. DE HAB.				
3A	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO						CARTA CREDENCIAMENTO				
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					5.A	DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO I - A / ANEXO IV	X		
7.1.2 - CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS					X	DADOS DA EMPRESA			X	
7.1.3 - CONSULTA	CONDERG										
7.1.1. - 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				
							SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
							7.5.1.Contiver vícios insanáveis;				
							7.5.2.Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;				
							apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;				
							7.5.3.Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.5.4.Presentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste edital ou seus anexos desde que insanável.				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	BOMBEIROS										
	IDONEIDADE FINANCEIRA										
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X					E-mail: licitacaoconderg@gmail.com				
ENVELOPE HAB.	HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA - CONDERG	X					RECEB. NOME: _____	EM: _____			