

| DATA DA LEITURA: | | 09/10/2024 | | ORGÃO: | | FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/RJ | | | | | |
|------------------|---|---------------------------|---|-----------------|-------------------|--|--|------------|-----------|----------|----------|
| CODIGO | | ID 3481 - SIGA: 33911 | | VENDEDOR: | | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ | | | | | |
| PROCESSO | | Nº SEI-080002/006498/2024 | | MODALIDADE: | | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 57/2024 | | | | | |
| ABERTURA | | 11/10/2024 | | OBJETO: | | MEDICAMENTOS | | | | | |
| HORA | | 10:00 | | VALIDA.PROP. | | 120 DIAS | | | | | |
| JULGAMENTO | | ITEM | | ENTREGA | | 20 DIAS | | | | | |
| CASAS DEC.: | | 4 CASAS | | PAGAMENTO | | 30 DIAS | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | | SIM | | PRAZO DA DOC. | | READEQUADA + HAB ---> PRAZO 02 HORAS | | | | | |
| VIGENCIA | | 12 MESES | | SISTEMA | | www.compras.rj.gov.br | | | | | |
| LEITURA POR: | | TALITA PENA | | MODO DE DISPUTA | | ABERTO | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| tr 5. - 4. | CONTRATO SOCIAL | X | | | ANEXO 03 - PÁG 39 | INSERIR DECLARAÇÃO NA PROPOSTA | PROPOSTA | | | | |
| tr 5. - 4. | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | |
| tr 5. - 1. | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | ANEXO 03 - PÁG 38 | PREÇO COM ICMS E PREÇO SEM ICMS | PROPOSTA | | | | |
| tr 7. - 1. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | | | | | | |
| tr 7. - 3. | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | | |
| tr 7. - 2. | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | |
| tr 7. - 2. | CERT. FEDERAL | X | | | 5.1.2 / 5.1.3 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | ANEXO 01 - TR | | | | |
| tr 7. - 12. | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 5.1.4 | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO 01 - TR | | | | |
| tr 7. - 11. | CERT. MUNICIPAL | X | | | tr 4. - 4. | REGISTRO DE MEDICAMENTO | X | X | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| tr 7. - 6. | CIM | X | | | tr 4. - 4. | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | | |
| tr 7. - 6. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | tr 4. - 5. | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA + RÓTULO | SE FOR O CASO | | | | |
| tr 7. - 5. | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | PÁG 30 | OBSERVAR TABELA CMED | PROPOSTA | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | |
| | BALANÇO | | | | X | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | |
| tr 6. - 1. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | TR - 9. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | MÍNIMO 85% | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | X | PROPOSTA VIA 1 | | | X | | |
| tr 4. - 1. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | TR - 8. | No caso de produtos biol ó glicos, somente ser à o aceitos os itens que contenham as mesmas especificações e indicações terapêuticas indicadas na bula de acordo com as padronizadas na FSERJ. | PROPOSTA | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | | |
| tr 4. - 2. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 1.2. | CÓDIGOSIGA/ IDSIGA / CATMAT | PROPOSTA | | | | |
| tr 4. - 2. | AFE COMUM - DOU | X | | | 7.10 | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | | |
| tr 4. - 2. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | 14.2 | GARANTIA DE EXECUÇÃO CONTRATUAL: 5% | X | | | | |
| tr 4. - 2. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | TR - 9. | LAUDO DE ANÁLISE DO CONTROLE DE QUALIDADE | ENTREGA | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. | FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/RJ | | X | | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| tr 4. - 1. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 5.1.1 Valor ou desconto..... (mensal, unitário, etc, conforme o caso) e (anual, total) do item; | | | | | |
| | | | | | | 5.1.2 Marca; | | | | | |
| | | | | | | 5.1.3 Fabricante; | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | 5.1.4 Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência; | | | | | |
| | | | | | | 5.1.5 Quantidade cotada, que não poderá ser inferior ao quantitativo máximo de cada item que poderá ser adquirido. | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. | | | | | |
| | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| tr 4. - 6. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | 6.5 O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 6.7 O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ou percentual de desconto superior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema. 6.16 Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta. 7.9 No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração, conforme art. 37 do Decreto nº 48.778/2023. | | | | | |
| tr 4. - 6. | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | | | | | | 6.19.4 O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo mínimo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 8.1 Será exigida a apresentação dos documentos de habilitação que trata o Anexo 04 referente aos requisitos de habilitação o deste Edital apenas ao licitante vencedor. 8.2.4 Somente haverá a necessidade de comprovação o do preenchimento de requisitos mediante apresentação o dos documentos originais não o-digitaís quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. | | | | | |
| | Certidão Negativa de Débitos - RJ CADFOR | | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| tr 7. - 12. | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| 7.1 a) CONSULTA | SICAF | X | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| tr 4. - 3. | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| tr 4. - 3. | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 7.1 d) CONSULTA | CERTIDÃO DO CNEP | | | | tr 7. - 4. | | DECLARAÇÃO GERAL | I/II/IV | X | | |
| 7.1 f) CONSULTA | Registro de Ocorrências do SIGA. | | | | X | | DADOS DA EMPRESA | X | X | | |
| 7.1 b) CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS | | | | EDITAL | | DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA PA | MODELO III | X | | |
| 7.1 c) CONSULTA | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | | |
| 7.1 e) CONSULTA | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | | |
| tr 7. - 8. | Certidão Negativa de Débitos - RJ | X | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESIDUOS | | | | | | 7.7.1 contiver vícios insanáveis; | | | | |
| | | | | | | | 7.7.2 não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; | | | | |
| | | | | | | | 7.7.3 apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; | | | | |
| | | | | | | | 7.7.4 não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; | | | | |
| | | | | | | | 7.7.5 apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA | X | | | | | e-mail: licitacao@fs.rj.gov.br | | | | |
| ENVELOPE HAB. | FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/RJ | X | | | | | RECEB. NOME: _____ | | EM: _____ | | |