

| DATA DA LEITURA: | | 15/10/2024 | | ORGÃO: | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOA GRANDE/PB | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|---|---|-----------------|--|--|--|--------|--|--|--|--|----------------------|------|---|---|--|---|--|---|-----|--|--|
| CODIGO | | ID.3636 | | VENDEDOR: | | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROCESSO | | | | MODALIDADE: | | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 10008/2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABERTURA | | 18/10/2024 | | OBJETO: | | MEDICAMENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HORA | | 08:00 | | VALIDA.PROP. | | 60 DIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | | ITEM | | ENTREGA | | 1 (um) dia. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | | 2 CASAS | | PAGAMENTO | | 30 Dias | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | | SIM | | PRAZO DA DOC. | | PROPOSTA REFORMULADA -> PRAZO 24 HORAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIGENCIA | | 12 MESES | | SISTEMA | | www.licitanet.com | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | | TALITA PENA | | MODO DE DISPUTA | | ABERTO E FECHADO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Págs | | DOCUMENTOS EXIGIDOS | | H | | P | | F | | Págs | | DOCUMENTOS EXIGIDOS | | Obs. | | H | | P | | F | | | |
| 12.3.3 | | CONTRATO SOCIAL | X | | | | | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | | | | | | | | |
| 12.3.3 | | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | | | | | | | | |
| 12.3.3 | | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | | | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | | | | | | | | |
| 12.3.1 | | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | | | | | AMOSTRAS | | | | | | | | | | | | |
| 12.3.7 | | FGTS | X | | | | | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | | | | | | | | | |
| 12.3.5 | | INSS | X | | | | | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | | | | | | | | |
| 12.3.5 | | CERT. FEDERAL | X | | | | | 9.1.3 | | | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | | | | | | | | | |
| 12.3.6 | | CERT. ESTADUAL | X | | | | | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | | | | | | | | | |
| | | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | | 9.1.2 | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | ANEXO I | | | | | | | | | | |
| X | | CERT. MUNICIPAL | X | | | | | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | | | | | | | | | |
| | | CERTIDÃO IPTU | | | | | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | | | | | | | | |
| 12.3.2. | | CIM | X | | | | | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | | | | | | | | | |
| 12.3.2. | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | | | | | | | | |
| 12.3.8 / 12.4.5. | | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | | | | | PROTOCOLO () | | | | | | | | | | | | |
| | | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | | | | | | | | |
| 12.3.4 - BALANÇO 2022 E 2023 | | BALANÇO | X | | | | | X | | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | | 13 DIGITOS | | | | | | | | | | |
| 12.3.4 | | CERT. CONTADOR CRC | X | | | | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | | | | | | | | |
| 12.3.11. | | 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 | | | | | | X | | | PROPOSTA VIA 1 | | | | | | | | | | X | | |
| 12.4.2. | | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | | | | | | | | |
| | | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | | 11.2.2 | | | BULA | | PODERÁ | | | | | | | | | | |
| 12.4.3 | | AFE COMUM - ANVISA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.4.3 | | AFE COMUM - DOU | X | | | | | 11.4 | | | EXEQUIBILIDADE | | PODERÁ | | | | | | | | | | |
| 12.4.3 | | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | | | | | | | | |
| 12.4.3 | | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | | | | | | | | | |
| | | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | | | | | ENVELOPE PROP. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOA GRANDE/PB | | | | | | | | | X | | |
| | | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | | | | | | | | |
| 12.4.2. | | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | | | | | 9.1.1.Valor unitário do item: expresse em moeda corrente nacional; 9.1.2.Quantidade: conforme fixada no Termo de Referência - Anexo I; 9.1.3.Marca: se for da própria empresa deverá ser informado "própria"; 9.1.4.Descrição do objeto: contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência - Anexo I. | | | | | | | | | | | | |
| X | | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | | | | | | | | |
| X | | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | | | | | 10.5.1.O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 10.7.1.O intervalo mínimo de diferença de valores 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). 10.17.Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta. 11.4.É indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pelo ORC; | | | | | | | | | | | | |
| | | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS: | | | | | | | | | | | | |
| | | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | | | | | 10.26.4.A Pregoeira solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, envie a sua proposta atualizada, adequada ao último lance ofertado e após aneogociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados; 13.1.A proposta final do licitante declarado vencedor - proposta atualizada - deverá ser encaminhada no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da solicitação da Pregoeira no sistema eletrônico, e deverá: 13.1.2.Conter a indicação do banco, número da conta e agência do licitante vencedor, para fins de pagamento; | | | | | | | | | | | | |
| | | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | | | | | DECLARAÇÕES | | | | | | | | | | | | |
| | | CRC NA PREFEITURA CADFOR | | | | | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | | | | | | | | | |
| X | | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | | | | | | | | | |
| X | | SICAF | X | | | | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | | | | | | | | | |
| 6.9.1 / 12.4.6. | | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | | | | | | | | | |
| 6.9.1 / 12.4.6. | | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | | | | | | | | | |
| | | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | | | | 12.3.9 / 12.3.10 / 12.3.13 / 12.3.13.1 / 12.3.13.2 / 12.3.13.3 / 12.3.13.4 / 12.3.13.5 / 12.3.13.6 | DECLARAÇÃO GERAL | | ANEXO II / ANEXO III | X | | | | | | | | | |
| | | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | | | | X | DADOS DA EMPRESA | | | | X | | | | | | | | |
| | | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.3.12 | | CONSOLIDADA TCU | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.4.4. | | BOAS PRATICAS DE DISTRIBUIÇÃO E ARMAZENAMENTO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | | | | | | | | |
| | | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTAS QUE: | | | | | | | | | | | | |
| | | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | 10.2.1.Será desclassificada a proposta que identifique o licitante; 11.3.1.Contiver vícios insanáveis; 11.3.2.Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência - Anexo I; 11.3.3.Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 11.3.4.Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 11.3.5.Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. | | | | | | | | | | | | |
| | | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | | | | | | | | |
| | | BOMBEIROS | | | | | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | | | | | | | | |
| | | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOA GRANDE/PB | X | | | | | | | | RECEB. NOME: | | | | | | | | | | EM: | | |