

| DATA DA LEITURA: | | ORGÃO: | | | PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES-ES | | | | | | | |
|--------------------|---|---------------------|---|---|--|--|--|---|--|---|---|---|
| CODIGO: | | VENDEDOR: | | | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ | | | | | | | |
| PROCESSO: | | MODALIDADE: | | | PREGÃO ELETRÔNICO FMS Nº 027/2024 | | | | | | | |
| ABERTURA: | | OBJETO: | | | MEDICAMENTOS | | | | | | | |
| HORA: | | VALIDA.PROP.: | | | 90 DIAS | | | | | | | |
| JULGAMENTO: | | ENTREGA: | | | 10 Dias | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | | PAGAMENTO: | | | 30 Dias | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021: | | PRAZO DA DOC.: | | | PROPOSTA FINAL + DOC. TÉCNICA - 03 HORAS | | | | | | | |
| VIGENCIA: | | SISTEMA: | | | www.portaldecompraspublicas.com.br | | | | | | | |
| LEITURA POR: | | ENVELOPE | | | MODO DISPUTA | | | ABERTO | | | | |
| Págs | | DOCUMENTOS EXIGIDOS | | | Págs | | | DOCUMENTOS EXIGIDOS | | | | |
| | | H | P | F | | | | Obs. | H | P | F | |
| 13.1.2.2 | CONTRATO SOCIAL | X | | | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| 13.1.2.2 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | |
| 13.1.2.2 | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 13.1.4.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | | | AMOSTRAS | | | | |
| 13.1.4.5 | FGTS | X | | | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| X | INSS | X | | | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 13.1.4.2 | CERT. FEDERAL | X | | | 10.5.2 / 10.5.4 | | | INDICAR NOME COMERCIAL, MARCA, FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | | | |
| 13.1.4.4 | CERT. ESTADUAL | X | | | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 10.5.4 | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | TR | | | |
| 13.1.4.3 | CERT. MUNICIPAL | X | | | 21.2.3. | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | VENCEDOR | | | |
| 13.1.4.3 | CERTIDÃO IPTU | X | | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| X | CIM | X | | | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | |
| X | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | |
| 13.1.4.6 | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | 21.2.3. | | | ISENÇÃO DE REGISTRO | SE FOR O CASO | | | |
| 13.1.4.7 | CERT. TRABALHISTA - TRT 6 REGIAO | X | | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| 13.1.3.2.2 ÚLTIMOS | BALANÇO | X | | | 10.5.4 | | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| 13.1.3.1 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM | | | | PÁG. 58 | | | INSERIR DECLARAÇÃO | PROPOSTA | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 29.9.1. | | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 21.2.1. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | | | BULA | | | | |
| 21.2.2. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 2.1 | | | O custo estimado total da contratação é de R\$ 1.068.446,70 | X | | | |
| 21.2.2. | AFE COMUM - DOU | X | | | TR | | | INSERIR CÓDIGO E&L | PROPOSTA | | | |
| 21.2.2. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| 21.2.2. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | 21.2.1. / 21.2.2. / 21.2.3. | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | X | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | | | ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES-ES | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | |
| 21.2.1. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | | | 9.1 Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública. / 10.5.1 Valor unitário e total do item; 10.5.2 Nome Comercial; 10.5.3 Fabricante; 10.5.4 Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência; indicando, no que for aplicável, o modelo, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso; | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA | X | | | | | | 11.10 O lance deverá ser ofertado pelo valor total do item. / 11.11 Contendo cada lance no máximo 2 (duas) casas decimais, relativas à parte dos centavos. / INTERVALO MINIMO: R\$ 0,01 / 11.25 O Critério de julgamento adotado será o menor preço por item. | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | | | 11.37 O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 03 (três) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. / 14.2 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. (prazo de 03 (três) dias úteis. / 15.1 A proposta final do licitante declarado vencedor deverá ser encaminhada no prazo de 03 (três) horas, a contar da solicitação do Pregoeiro no sistema eletrônico e deverá: ser redigida em língua portuguesa, datilografada ou digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo licitante ou seu representante legal, conter a indicação do banco, número da conta e agência do licitante vencedor, para fins de pagamento. // 21.2 A empresa licitante declarada vencedora deverá apresentar os documentos exigidos no Edital e TR, no prazo de 03 (três) horas;ficará na responsabilidade da secretaria quanto o ateste no atendimento da documentação. 21.2.1. Apresentar Alvará de Licença Sanitária/isenção da empresa licitante declarada vencedora (Não serão aceitos Protocolos). 21.2.2. Apresentar Autorização de Funcionamento da empresa licitante declarada vencedora, expedida pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde (Não serão aceitos Protocolos). 21.2.3. Apresentar Certificado de Registro ou Isenção de Registro do Produto, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde. (Não serão aceitos Protocolos). | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | | | Págs | DECLARAÇÕES | H | P | F |
| X | 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. | | | |
| 13.1.6.1 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | |
| 13.1.6.1 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU | | | | 10.3 / 13.1.5.1 / 13.1.5.2 | | | | DECLARAÇÃO GERAL | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | | DADOS DA EMPRESA | X | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | 11.4 Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante. / 12.2 Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, que apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação. | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA | X | | | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES-ES | X | | | | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | |