

| DATA DA LEITURA: |   | 21/10/2024              |   | ORGÃO:          |                    | FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ  |  |   |   |   |   |
|------------------|---|-------------------------|---|-----------------|--------------------|--|--|---|---|---|---|
| CODIGO           |   | ID: 3842 - UASG: 032040 |   | VENDEDOR:       |                    | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ   |  |   |   |   |   |
| PROCESSO         |   | SEI-080002/006696/2024  |   | MODALIDADE:     |                    | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 73/2024   |  |   |   |   |   |
| ABERTURA         |   | 23/10/2024              |   | OBJETO:         |                    | MEDICAMENTOS   |  |   |   |   |   |
| HORA             |   | 07:00                   |   | VALIDA.PROP.    |                    | 120 DIAS   |  |   |   |   |   |
| JULGAMENTO       |   | ITEM                    |   | ENTREGA         |                    | 20 Dias  |  |   |   |   |   |
| CASAS DEC.:      |   | 4 CASAS                 |   | PAGAMENTO       |                    | 30 Dias  |  |   |   |   |   |
| LEI 14.133/2021  |   | SIM                     |   | PRAZO DA DOC.   |                    | PROPOSTA FINAL + DOC. COMPLEMENTAR NO PRAZO DE 2 HORAS   |  |   |   |   |   |
| VIGENCIA         |   | 12 MESES                |   | SISTEMA         |                    | <a href="http://www.compras.rj.gov.br/">http://www.compras.rj.gov.br/</a>  |  |   |   |   |   |
| LEITURA POR:     |   | WESLLY GABRIEL          |   | MODO DE DISPUTA |                    | ABERTO   |  |   |   |   |   |
| Págs             | DOCUMENTOS EXIGIDOS                             | H                       | P | F               | Págs               | DOCUMENTOS EXIGIDOS  | Obs.   | H | P | F |   |
| 5.-4.            | CONTRATO SOCIAL                                 | X                       |   |                 |                    | AFE COMUM LABORATORIO  |  |   |   |   |   |
| 5.-4.            | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                             | X                       |   |                 |                    | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO   |  |   |   |   |   |
| 5.-4.            | CNH - DOS SÓCIOS                                | X                       |   |                 |                    | AFE CORRELATO LABORATORIO  |  |   |   |   |   |
| 7.               | CNPJ. Cod: 6                                    | X                       |   |                 | 13.                | GARANTIA DE 5% DO VALOR CONTRATUAL NO PRAZO DE ATÉ 10 DIAS   | CONTRATO   | X |   |   |   |
| 7.               | FGTS  | X                       |   |                 |                    | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.  |  |   |   |   |   |
| 7.               | INSS  | X                       |   |                 |                    | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO  |  |   |   |   |   |
| 7.               | CERT. FEDERAL                                   | X                       |   |                 | 5.1.4              | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA  | PROPOSTA   | X |   |   |   |
| 7.               | CERT. ESTADUAL                                  | X                       |   |                 | 5.1.4              | PROCEDÊNCIA E ORIGEM   | PROPOSTA   | X |   |   |   |
|                  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                           |                         |   |                 | ANEXO I - TR       | DIGITAR CONFORME ANEXO   | PROPOSTA   | X |   |   |   |
| 7.               | CERT. MUNICIPAL                                 | X                       |   |                 | 4.                 | REGISTRO DE MEDICAMENTO  | PROPOSTA   | X |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO IPTU                                   |                         |   |                 |                    | REGISTRO MATERIAL  |  |   |   |   |   |
| 7.               | CIM   | X                       |   |                 | ANEXO I - TR       | INSERIR CÓDIGO SIGA - CATMAT - ID SIGA   | PROPOSTA   | X |   |   |   |
| 7.               | INSCRIÇÃO ESTADUAL                              | X                       |   |                 | 4.                 | PRODUTOS ISENTOS DE REGISTRO, DEVERÁ APRESENTAR BULA/RÓTULO  | PROPOSTA   | X |   |   |   |
| 7.               | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                      | X                       |   |                 | ANEXO III - PÁG 34 | INSERIR DECLARAÇÃO   | PROPOSTA   | X |   |   |   |
|                  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                     |                         |   |                 | ANEXO III - PÁG 34 | PREÇO COM E SEM ICMS   | PROPOSTA   | X |   |   |   |
| X                | BALANÇO   | X                       |   |                 | 5.1.4              | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  | 13 DIGITOS   | X |   |   |   |
| X                | CERT. CONTADOR CRC                              | X                       |   |                 |                    | Nº DO ITEM NO REGISTRO   |  |   |   |   |   |
| 6.-1.            | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                            | X                       |   |                 |                    | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.   |  |   |   |   |   |
|                  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRI                         |                         |   |                 |                    | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.   |  |   |   |   |   |
|                  | CARTÓRIOS PROTESTO                              |                         |   |                 | 9.                 | VALIDADE DOS PRODUTOS:   | MÍNIMO 85%   | X |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO DO FORO                                |                         |   |                 |                    | PROPOSTA VIA 1   |  |   |   | X |   |
| 4.-1.            | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                        | X                       |   |                 |                    | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.  |  |   |   |   |   |
|                  | LIC. FUNC. - MATERIAL                           |                         |   |                 |                    | BULA   |  |   |   |   |   |
| 4.-2.            | AFE COMUM - ANVISA                              | X                       |   |                 |                    |  |  |   |   |   |   |
| 4.-2.            | AFE COMUM - DOU                                 | X                       |   |                 |                    |  |  |   |   |   |   |
| 4.-2.            | AFE ESPECIAL - ANVISA                           | X                       |   |                 |                    | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA   |  |   |   |   |   |
| 4.-2.            | AFE ESPECIAL - DOU                              | X                       |   |                 |                    | NÃO ACEITA PROTOCOLO   |  |   |   |   |   |
|                  | AFE CORRELATO - ANVISA                          |                         |   |                 |                    | ENVELOPE PROP.   | FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ  |   |   | X |   |
|                  | AFE CORRELATOS - DOU                            |                         |   |                 |                    | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>   |  |   |   |   |   |
| 4.-1.            | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                              | X                       |   |                 |                    | 5.1 O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:<br>5.1.1 Valor ou desconto..... (mensal, unitário, etc, conforme o caso) e ..... (anual, total) do item;<br>5.1.2 Marca;<br>5.1.3 Fabricante;<br>5.1.4 Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência;<br>5.1.5 Quantidade cotada, que não poderá ser inferior ao quantitativo máximo de cada item que poderá ser adquirido.<br>5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.  |  |   |   |   |   |
| X                | SIMPLIFICADA - JUCEPE                           | X                       |   |                 |                    |  |  |   |   |   |   |
| X                | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                       | X                       |   |                 |                    |  |  |   |   |   |   |
|                  |   |                         |   |                 |                    | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>  |  |   |   |   |   |
| 4.-6.            | CONSELHO DE FARMÁCIA                            | X                       |   |                 |                    | 6.5 O lance deverá ser ofertado pelo valor total do item.<br>6.6 Os licitantes poder á oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.<br>6.7 O licitante somente poder á oferecer lance de valor inferior ou percentual de desconto superior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.<br>6.8 Em caso de erro material, ao licitante será concedida a possibilidade de enviar solicitação de cancelamento do seu lance durante a realização da etapa de lances da sessão pública, que poderá ser aceita ou não pelo Pregoeiro. Todavia, durante o transcurso do período randômico de disputa não será possível o encaminhamento de solicitação de cancelamento de lances.                              |  |   |   |   |   |
| 4.-6.            | CERTIDÃO FARMÁCIA                               | X                       |   |                 |                    | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>  |  |   |   |   |   |
| 4.-6.            | DOC. FARMACÊUTICO                               | X                       |   |                 |                    | 8.2.3. Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação dos já apresentados para a habilitação, ou de documentos não constantes do SICAF, o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar será convocado a encaminhá-los, em formato digital, por meio do sistema SIGA ou Petição Eletrônica Intercorrente - SEI/RJ, mediante credenciamento prévio de Usuário Externo SEI-RJ, das 09h às 17h, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, sob pena de inabilitação<br>8.2.4 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 ou quando a lei expressamente o exigir. |  |   |   |   |   |
|                  | CRC NA PREFEITURA CADFOR                        |                         |   |                 |                    | Págs   | DECLARAÇÕES  |   | H | P | F |
| 7.               | CERTIDÃO DO ICMS                                | X                       |   |                 |                    |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR   |   |   |   |   |
| X                | SICAF   | X                       |   |                 |                    |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |   |   |   |   |
| 3.               | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                        | X                       |   |                 |                    |  | DEC. DE REQ. DE HAB.   |   |   |   |   |
| 3.               | ATEST DE CAP TEC PRIVAD.                        | X                       |   |                 |                    |  | DADOS DO REPRESENTANTE   |   |   |   |   |
|                  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                       |                         |   |                 |                    |  | CARTA CREDENCIAMENTO   |   |   |   |   |
|                  | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                    |                         |   |                 |                    |  | DECLARAÇÃO GERAL   |   | X |   |   |
| 7.-9.            | CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - RJ               | X                       |   |                 |                    |  | DADOS DA EMPRESA   |   | X |   |   |
|                  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                       |                         |   |                 |                    |  |  |   |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                         |                         |   |                 |                    |  | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA  |   |   |   |   |
|                  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                     |                         |   |                 |                    |  | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:  |   |   |   |   |
|                  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                       |                         |   |                 |                    |  | 7.7 Será desclassificada a proposta vencedora que:<br>7.7.1 contiver vícios insanáveis;<br>7.7.2 não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;<br>7.7.3 apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;<br>7.7.4 não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;<br>7.7.5 apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.<br>7.8 A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento por todos os participantes.<br>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. |   |   |   |   |
|                  | BOMBEIROS IDONEIDADE FINANCEIRA                 |                         |   |                 |                    |  | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:   |   |   |   |   |
|                  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                         |                         |   |                 |                    |  | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:   |   |   |   |   |
| X                | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA                         | X                       |   |                 |                    |  | 11.1.2 A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, através do e-mail funcional <a href="mailto:licitacao@fs.rj.gov.br">licitacao@fs.rj.gov.br</a> mediante confirmação de recebimento ou por Petição Eletrônica Intercorrente - SEI/RJ, mediante credenciamento prévio de Usuário Externo SEI-RJ, das 09h às 17h.   |   |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.    | FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ | X                       |   |                 |                    |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____   |   |   |   |   |