

DATA DA LEITURA:	25/10/2024	ORGÃO:	SES-HOSPITAL ESTADUAL SÃO JOSÉ DO CALÇADO-ES							
CODIGO	ID: 4116 - UASG: 925033	VENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ							
PROCESSO	.	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 009/2024							
ABERTURA	31/10/2024	OBJETO:	MEDICAMENTOS							
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS							
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	10 Dias							
CASAS DEC.:	4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL	PAGAMENTO	10 Dias							
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	PROPOSTA FINAL CONFORME ANEXO II.A + DECLARAÇÃO DO ANEXO II.B - 02 HORAS // HABILITAÇÃO - 24 HORAS							
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	(www.gov.br/compras)							
LEITURA POR:	BARBARA COSTA	ENVELOPE	MODO DISPUTA	ABERTO E FECHADO	ENVELOPE					
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
1.1.5	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO				
1.1.5	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
1.1.5	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO				
1.2.1	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS				
1.2.2	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
X	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
1.2.2	CERT. FEDERAL	X			ANEXO I	INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA			
1.2.6	CERT. ESTADUAL	X			5.4.1.4	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA			
1.2.6	CERTIDÃO ESTADUAL ES	X				DIGITAR CONFORME ANEXO				
1.2.5	CERT. MUNICIPAL	X			5.4.1.11	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
X	CIM	X			5.4.1.11	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X			
X	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()				
1.2.4	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			5.4.1.12	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA + CÓPIA DO RÓTULO	SE FOR O CASO			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
1.3.3 2 ÚLTIMOS	BALANÇO	X			TR	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS			
X	CERT. CONTADOR CRC	X				Nº DO ITEM NO REGISTRO				
1.3.2	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM				8.2	LOCAIS DIFERENTES PARA ENTREGA	ENTREGA			
	CARTÓRIOS PROTESTO				8.3.1	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
5.4.1.8	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				6.6	BULA	PODERÁ			
5.4.1.9	AFE COMUM - ANVISA	X			1.3	Valor Total da Contratação: : R\$ 3.369.164,38	X			
5.4.1.9	AFE COMUM - DOU	X			ANEXO I	INSERIR CÓDIGO CATMAT E SIGA	PROPOSTA			
5.4.1.10	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
5.4.1.10	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	SES-HOSPITAL ESTADUAL SÃO JOSÉ DO CALÇADO-ES			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
5.4.1.8	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			4.2	proposta com o preço ou o percentual de desconto. / 1.4 A quantidade das casas decimais será de 4 (quatro) casas decimais para unitário e 2 (duas) casas decimais para total.				
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X			INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
X	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X			6.4	- O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 6.7 - O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances deverá ser de 0,5 % ((cinco décimos por cento).				
	CONSELHO DE FARMÁCIA				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA				4.1	- Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento. / 6.21.4 O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta, Anexo II.A deste Edital, adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, juntamente com os Dados Complementares, Anexo II.B deste Edital, e acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. / 8.6.1 - 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. / 8.8. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, contado da solicitação do Pregoeiro.				
	DOC. FARMACÊUTICO				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
X	CERTIDÃO DO ICMS	X				DECL. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
7.1.1	SICAF	X				DECL. DE REQ. DE HAB.				
5.4.1.7 / 1.41.	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
5.4.1.7 / 1.41.	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU					DECLARAÇÃO GERAL		X		
	CERTIDÃO DO CEIS					DADOS DA EMPRESA	ANEXO II.B	X		
	CERTIDÃO DO CNJ				1.3.10	DE ÍNDICE ECONÔMICO-FINANCEIRO	X	X		
	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
7.1.1.2	BOAS PRATICAS DE GERENCIAMENTO DE RESIDUOS	X								
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO				DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA					
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO				SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	CONTRATO EMPRESA RESIDUOS				7.4.1	contiver vícios insanáveis; 7.4.2 não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.4.3 apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.4.4 não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.4.5 apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.				
	BOMBEIROS				INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA				3.5	- Esta licitação consta com lote de Participação ampla (Lotes 03, 04, 05, 06 e 10), bem como lotes cuja Participação é permitida exclusivamente a microempresas, empresas de pequeno porte ou equiparadas (Lotes 01, 02, 07, 08, e 09).				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X			E-mail para envio de documentação: hsjc.pregao@saude.es.gov.br					
ENVELOPE HAB.	SES-HOSPITAL ESTADUAL SÃO JOSÉ DO CALÇADO-ES	X			RECEB. NOME: _____ EM: _____					