

| DATA DA LEITURA: | | 31/10/2024 | | ORGÃO: | SESAP - SES/RN | | |
|------------------|---|----------------------------|--|---|---|-----------|-------------------|
| CODIGO | | ID: 4328 - UASG: 925550 | | VENDEDOR: | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ | | |
| PROCESSO | | N° 00610256.000009/2024-25 | | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO N° 90067/2024 | | |
| ABERTURA | | 08/11/2024 | | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | |
| HORA | | 10:00 | | VALIDA.PROP. | 60 DIAS | | |
| JULGAMENTO | | ITEM | | ENTREGA | 20 Dias | | |
| CASAS DEC.: | | 4 CASAS | | PAGAMENTO | 30 Dias | | |
| LEI 14.133/2021 | | SIM | | PRAZO DA DOC. | 7.34 - PROPOSTA FINAL + DOC. COMPLEMENTAR NO PRAZO DE 2 HORAS | | |
| VIGENCIA | | 12 MESES | | SISTEMA | https://www.gov.br/compras/pt-br | | |
| LEITURA POR: | | WESLLY GABRIEL | | ENVELOPE | ABERTO E FECHADO | | |
| Págs | | DOCUMENTOS EXIGIDOS | | H | P | F | Obs. |
| Págs | | DOCUMENTOS EXIGIDOS | | H | P | F | |
| 8.22.3. | CONTRATO SOCIAL | X | | | | | |
| 8.22.3. | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | | |
| 8.22.3. | CNH - DOS SÓCIOS | X | | 6.15. | | | CONTRATO X |
| 8.23.1. | CNPJ. Cod: 6 | X | | 6.2. | | | PODERÁ X |
| 8.23.3 | FGTS | X | | | | | |
| 8.23.2. | INSS | X | | | | | |
| 8.23.2. | CERT. FEDERAL | X | | 6.1. | | | PROPOSTA X |
| 8.23.4. | CERT. ESTADUAL | X | | 6.1. | | | PROPOSTA X |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | ANEXO I - TR | | | PROPOSTA X |
| 8.23.6. | CERT. MUNICIPAL | X | | 9.34.3. | | | VENCEDOR X |
| | CERTIDÃO IPTU | | | 1.5. | | | PROPOSTA X |
| 8.23.7. | CIM | X | | 1.6. | | | PROPOSTA X |
| 8.23.7. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | 6.1. | | | PROPOSTA X |
| 8.23.8. | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | ANEXO I - TR | | | PROPOSTA X |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇA | | | PÁG 14 | | | PROPOSTA X |
| 8.24.1 | DOIS ÚLTIMOS BALANÇOS | X | | 6.1. | | | PROPOSTA X |
| 8.24.1 | CERT. CONTADOR CRC | X | | | | | |
| 8.24.1 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | 7.7. | | | MÍNIMO 12 MESES X |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | | X |
| 9.34.1. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | 8.8. | | | PODERÁ X |
| 9.34.2. | AFE COMUM - ANVISA | X | | 8.20. | | | PODERÁ X |
| 9.34.2. | AFE COMUM - DOU | X | | 9.31. | | | CONTRATO X |
| 9.34.2. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | | |
| 9.34.2. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | ENVELOPE PROP. | SESAP - SES/RN | | X |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | |
| 9.34.1. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | 6.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: - Código CMED referente ao produto ofertado (Medicamentos). - 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; - Fabricante; - Marca (Exceto quando se tratar de marca própria e exclusiva, situação em que a licitante deve expressar que se trata de "marca própria e exclusiva", evitando uma identificação antecipada); - Valor total do item; - Valor unitário | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | 7.9. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 7.10. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital. 7.11. O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema. 7.12. 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 R\$ 0,01 (um centavo). 7.13. O intervalo entre os lances enviados pelo mesmo licitante não poderá ser inferior a vinte (20) segundos e o intervalo entre lances não poderá ser inferior a 5 (cinco) segundos, sob pena de serem automaticamente descartados pelo sistema os respectivos lances. | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS: | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | 7.34. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) 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. 8.21. Na hipótese de serem solicitados, documentos originais ou cópias autenticadas, a entrega deverá ser agendada, via chat, com o pregoeiro, respeitando o prazo máximo de 03 dias úteis para cumprimento da solicitação. Endereço para entrega: Secretaria de Estado da Saúde Pública Comissão Permanente de Licitação Avenida Marechal Deodoro da Fonseca, 730 - 9º andar, CEP: 59025-600 - Natal - RN CNPJ: 08.241.754/0001-45. | | | |
| | CRC NA PREFEITURA CADFOR | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H P F |
| 8.18. | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | |
| X | SICAF | X | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | |
| 10.33.1. | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | |
| 10.33.1. | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | 9.30. | DECLARAÇÃO GERAL | | X |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | DADOS DA EMPRESA | | X |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | DECLARAÇÃO DE INDICES ECONOMICOS | | X |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA | X | | 4.7. O(s) pedido(s) de esclarecimento(s) ou impugnação(ões) deverão ser encaminhados pelo e-mail: sesap.cpl@gmail.com. | | | |
| ENVELOPE HAB. | SESAP - SES/RN | X | | RECEB. NOME: _____ | | EM: _____ | |