

DATA DA LEITURA:		14/11/2024		ORGÃO:		SEC. DE ESTADO DE SAUDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO - RJ																	
CODIGO		ID: 4609 - UASG: 404340		VENDEDOR:		MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ																	
PROCESSO		Nº SEI-080001/016933/2024		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 197/2024																	
ABERTURA		22/11/2024		OBJETO:		MEDICAMENTOS																	
HORA		09:00		VALIDA.PROP.		60 DIAS																	
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA		15 Dias																	
CASAS DEC.:		4 CASAS		PAGAMENTO		30 Dias																	
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		6.20.4 - PROPOSTA FINAL + DOC .COMPLEMENTAR NO PRAZO DE 2 HORAS																	
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA		www.compras.rj.gov.br																	
LEITURA POR:		WESLLY GABRIEL		ENVELOPE		MODO DISPUTA		ABERTO			ENVELOPE												
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		H		P		F		Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		Obs.		H		P		F			
8.1.1		CONTRATO SOCIAL		X								AFE COMUM LABORATORIO											
8.1.1		41ª ALTERAÇÃO CONS.		X								AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO											
8.1.1		CNH – DOS SÓCIOS		X				14.2				O Contrato conta com garantia de execução, nos moldes do art. 96 da Lei nº 14.133/2021, correspondente a 2% (dois por cento) de seu valor anual.		CONTRATO		X							
8.1.2.		CNPJ. Cod: 6		X								AMOSTRAS											
8.1.2.		FGTS		X								BOAS PRATICAS DE FABRI.											
8.1.2.		INSS		X								CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO											
8.1.2.		CERT. FEDERAL		X				4.1.4.				INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA		PROPOSTA		X							
8.1.2.		CERT. ESTADUAL		X				4.1.4.				PROCEDÊNCIA E ORIGEM		PROPOSTA		X							
		DIVIDA ATIVA ESTADUAL						ANEXO I - TR				DIGITAR CONFORME ANEXO		PROPOSTA		X							
8.1.2.		CERT. MUNICIPAL		X				8.1.4				REGISTRO DE MEDICAMENTO		PROPOSTA		X							
		CERTIDÃO IPTU										REGISTRO MATERIAL											
8.1.2.		CIM		X				ANEXO I - TR				INSERIR CÓDIGO SIGA - AUTOEST - ID		PROPOSTA		X							
8.1.2.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		X				ANEXO I - TR				PREÇOS CONFORME TABELA CMED		PROPOSTA		X							
8.1.2.		MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS		X								PROTOCOLO ()											
		MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ										Nº DO ITEM NO CBPF											
X		DOIS ÚLTIMOS BALANÇOS		X				4.1.4.				Nº DO RG/MS NA PROPOSTA		13 DIGITOS		X							
X		CERT. CONTADOR CRC		X								Nº DO ITEM NO REGISTRO											
8.1.3		CERTIDÃO DE FALÊNCIA		X								LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.											
		CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM										LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.											
		CARTÓRIOS PROTESTO						1.4				VALIDADE DOS PRODUTOS:		MÍNIMO 85%		X							
		CERTIDÃO DO FORO										PROPOSTA VIA 1								X			
8.1.4		LIC. FUNC. - MEDICAMENTO		X								PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.											
		LIC. FUNC. - MATERIAL										BULA											
8.1.4		AFE COMUM - ANVISA		X				6.9.1.				EXEQUIBILIDADE		PODERÁ		X							
8.1.4		AFE COMUM - DOU		X																			
8.1.4		AFE ESPECIAL - ANVISA		X								PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA											
8.1.4		AFE ESPECIAL - DOU		X								NÃO ACEITA PROTOCOLO											
		AFE CORRELATO - ANVISA						ENVELOPE PROP.		SEC. DE ESTADO DE SAUDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO - RJ						X							
		AFE CORRELATOS - DOU																					
8.1.4		ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		X								5.1 O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:											
												5.1.1 Valor unitário e total do item;											
X		SIMPLIFICADA - JUCEPE		X								5.1.2 Marca;											
												5.1.3 Fabricante;											
												5.1.4 Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência;											
												5.1.5 Quantidade cotada, que não poderá ser inferior ao quantitativo máximo de cada item que poderá ser adquirido.											
X		SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA		X								INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:											
												6.5 O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item.											
												6.6 Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.											
8.1.4		CONSELHO DE FARMÁCIA		X								6.7 O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ou percentual de desconto superior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.											
												6.8 O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais 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).											
8.1.4		CERTIDÃO FARMÁCIA		X								INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:											
												d) caso a licitante não logre êxito em enviar eletronicamente ou equivocar-se no envio do arquivo, deverá oficializar a solicitação ao Pregoeiro através do e-mail licitacao@saude.rj.gov.br ou do chat de mensagens do sistema SIGA. Tal solicitação não será garantia de reabertura de prazo após análise do Pregoeiro.											
8.1.4		DOC. FARMACÊUTICO		X								e) Os originais ou cópias autenticadas, caso sejam solicitados, deverão ser encaminhados ao Pregoeiro no endereço: Rua Barão de Itapagipe, 225, 7º andar, Rio Comprido, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.261-005.											
												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	
2.8.1		CERTIDÃO DO ICMS		X										DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR									
X		SICAF		X										DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS									
8.1.4		ATEST DE CAP TEC PUBLIC.		X										DEC. DE REQ. DE HAB.									
8.1.4		ATEST DE CAP TEC PRIVAD		X										DADOS DO REPRESENTANTE									
														CARTA CREDENCIAMENTO									
		ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU								2.4				DECLARAÇÃO GERAL				X					
8.1.2.		CERTIDÃO RJ		X						3.3.2				DADOS DA EMPRESA				X					
		CERTIDÃO DO CNJ																					
		CERTIDÃO DO TCU																					
		CERT PROTESTO DOS SÓCIOS																					
		DECRETO FAZENDA MUNICIPAL																					
		CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL																					
		CERTIDÃO -TRT 6º REGIÃO																					
		CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO																					
														DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA									
														SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:									
														7.7 Será desclassificada a proposta vencedora que:									
														7.7.1 contiver vícios insanáveis;									
														7.7.2 não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;									
														7.7.3 apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;									
														7.7.4 não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;									
														7.7.5 apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.									
														7.8 A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento por todos os participantes.									
														7.9 No caso de bens e serviços em geral, é índice 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.									
														INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:									
														3.5 Para o item 3, a participação é exclusiva a microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 48 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.									
														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 licitacao@saude.rj.gov.br ou através de Petição Eletrônica no sistema SEI-RJ, mediante confirmação de recebimento.									
ENVELOPE HAB.		SEC. DE ESTADO DE SAUDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO - RJ		X										RECEB. NOME: _____ EM: _____									