DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 02/12/2024 | ORGÃO: | SEC. DE ESTADO DE SAUDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO - RJ |
| CODIGO | ID: 4914 - UASG: 404340 | VENDEDOR: | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ |
| PROCESSO | N° SEI-080001/016815/2024 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO N° 216/2024 |
| ABERTURA | 06/12/2024 | OBJETO: | MEDICAMENTOS |
| HORA | 10:00 | VALIDA.PROP. | 120 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 | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | | | | | |
| 8.1.4 | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | | | | | |
| 8.1.4 | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | | | | | |
| 8.1.4 | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| 2.8.1 | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| X | SICAF | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 8.1.4 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 8.1.4 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 2.4 | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| | CONSOLIDADA TCU | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| 8.1.2. | CERTIDÃO RJ | 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 | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA | X | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | SEC. DE ESTADO DE SAUDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO - RJ | X | | | | | | | | |

**PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:**

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;
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.

**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.
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).

**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.
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.

**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 indício 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 os itens 2 e 4, 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:**

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.

RECEB. NOME:_____ EM:_____