

DATA DA LEITURA:	03/12/2024	ORGÃO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINHÃO - BA								
CODIGO	ID: 5162	VENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ								
PROCESSO	.	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 04/2024								
ABERTURA	09/12/2024	OBJETO:	MEDICAMENTOS								
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS								
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	05 Dias								
CASAS DEC.:	2 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	http://www.licitanet.com.br/								
LEITURA POR:	WESLLY GABRIEL	MODO DE DISPUTA	ABERTO								
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
4.2	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
4.2	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
4.2	CNH - DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
4.6	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
4.11	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.					
4.8	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
4.8	CERT. FEDERAL	X			5.1.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA	X			
4.9	CERT. ESTADUAL	X			5.1.	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA	X			
	DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL				ANEXO I - TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	PROPOSTA	X			
4.9	CERT. MUNICIPAL	X				REGISTRO DE MEDICAMENTO					
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
4.7	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()					
4.7	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
4.10	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X				PROTOCOLO ()					
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
X	BALANÇO	X			5.1.	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS	X			
X	CERT. CONTADOR CRC	X				Nº DO ITEM NO REGISTRO					
4.18	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO					VALIDADE DOS PRODUTOS:					
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
4.14	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL					BULA					
4.15	AFE COMUM - ANVISA	X									
4.15	AFE COMUM - DOU	X									
4.15	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
4.15	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINHÃO - BA			X		
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
4.14	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: I- Valor unitário do item; II- Marca; III- Fabricante; 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.					
4.17	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X									
4.17	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
4.16	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				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 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).					
4.16	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
4.16	DOC. FARMACÊUTICO	X				6.19. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, na hipótese da proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo ou inferior ao desconto definido para a contratação, o pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas, após definido o resultado do julgamento. II- A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes. IV- 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.					
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
X	CERTIDÃO DO ICMS	X					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
X	SICAF	X					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
4.13	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DEC. DE REQ. DE HAB.				
4.13	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO						CARTA CREDENCIAMENTO				
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP						DECLARAÇÃO GERAL		X		
	CERTIDÃO DO CEIS						DADOS DA EMPRESA		X		
	CERTIDÃO DO CNJ										
	CERTIDÃO DO TCU										
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS										
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL										
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL										
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO										
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO						DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
							SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						7.7. Será desclassificada a proposta vencedora que: I- conter vícios insanáveis; II- não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; III- apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; IV- não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; V- apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. 7.8. 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.				
	BOMBEIROS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA						I- Exceto os itens nº 182, 184, 186 e 188, os demais serão exclusivos para MICRO EMPRESAS (ME) ou EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP), conforme Art. 48 inciso III da Lei Complementar nº 147/2014;				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X					E-mail:smss@pinhao.se.gov.br ou licitacao@pinhao.se.gov.br				
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINHÃO - BA	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				