

DATA DA LEITURA: 12/12/2024		ORGÃO:		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA/SE							
CODIGO ID 5430		VENDEDOR:		MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ							
PROCESSO Administrativo nº 099/2024		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 015/2024							
ABERTURA 19/12/2024		OBJETO:		MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)							
HORA 09:00		VALIDA.PROP.		60 DIAS							
JULGAMENTO ITEM		ENTREGA		10 DIAS ÚTEIS							
CASAS DEC.: 2 CASAS		PAGAMENTO		10 DIAS ÚTEIS							
LEI 14.133/2021 SIM		PRAZO DA DOC.		ORIGINAIS, PODERÁ; READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;							
VIGENCIA 120 DIAS		SISTEMA		https://licitanet.com.br/							
LEITURA POR: JOICE EDUARDA				MODO DE DISPUTA		ABERTO E FECHADO					
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
8.13.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
8.13.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
8.13.	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
8.18.	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
8.20.	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.					
8.19.	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
8.19.	CERT. FEDERAL	X			9.1.2. / 9.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR				
8.23.	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL				9.1.4.	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I - TR				
8.23.	CERT. MUNICIPAL	X				REGISTRO DE MEDICAMENTO					
	CERTIDÃO IPTU				8.31.	REGISTRO MATERIAL	X	X			
8.22.	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()					
8.22.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
8.21.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			8.31.1	ISENÇÃO DO REGISTRO, SE FOR O CASO	X				
	MTE – INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
	BALANÇO				X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO					
8.27.	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		
	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
8.29.	LIC. FUNC. - MATERIAL	X				BULA					
	AFE COMUM - ANVISA				11.8.	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ				
	AFE COMUM - DOU				TR	CÓDIGO PMI	X				
	AFE ESPECIAL - ANVISA					PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
	AFE ESPECIAL - DOU					NAO ACEITA PROTOCOLO					
8.30.	AFE CORRELATO - ANVISA	X				ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA/SE			X		
8.30.	AFE CORRELATOS - DOU	X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
8.29.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				9.1.1. Valor/desconto da unidade de medida do item; 9.1.2. Marca; (quando aplicável) 9.1.3. Fabricante; (quando aplicável) 9.1.4. Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência. 9.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA					1.3. O critério de julgamento adotado será o menor preço unitário por item. 10.8. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 10.11. O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). 10.21. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta. 11.7. é índice de inexecução das propostas valores inferiores a 50%					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					12.1. A proposta do licitante melhor classificado na fase competitiva, deverá ser encaminhada no prazo mínimo de 02 (duas) horas, a contar da solicitação do(a) Pregoeiro(a) no sistema eletrônico e deverá: 12.1.1. Ser redigida em língua portuguesa, datilografada ou digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo licitante ou seu representante legal. 12.1.2. Conter a indicação do banco, número da conta e agência do licitante vencedor, para fins de pagamento. 13.4.1. Os documentos de habilitação apresentados em cópia simples poderão ser enviados por correspondência ao endereço: Avenida Vereador Olimpo Grande, nº. 133, Bairro Porto, Itabaiana/SE, CEP.: 49.500-200, quando solicitados pelo(a) pregoeiro(a), e no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.					
	DOC. FARMACÊUTICO					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CADFOR						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	CERTIDÃO DO ICMS						DEC. DE REQ. DE HAB.				
	SICAF						DADOS DO REPRESENTANTE				
8.28.	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					CARTA CREDENCIAMENTO				
8.28.	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DECLARAÇÃO GERAL	X	X		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				13.7. / 13.8. / 13.9.		DADOS DA EMPRESA	X	X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP				X						
11.1. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP										
	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						10.4. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante. 11.6. Será desclassificada a proposta vencedora que: 11.6.1. contiver vícios insanáveis; 11.6.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 11.6.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 11.6.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 11.6.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.				
	BOMBEIROS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA						1.4. Na tabela anterior, os itens relacionados em 21; 22, 30, 32, 80, 91, 123, 153, 183, 217 e 218, destinam-se à ampla participação.				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X				3.6.1. licitacao.saude@itabaiana.se.gov.br 3.6.2. lic.saude.ita@gmail.com. 3.6.3. Telefone: (79) 3431-9712					
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA/SE	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____					