

DATA DA LEITURA:		19/12/2024		ORGÃO:		SEC. DE ESTADO DE SAUDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO - RJ																		
CODIGO		ID: 5665 - UASG: 404340		VENDEDOR:		MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ																		
PROCESSO		Nº SEI-080001/022320/2023		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 244/2024																		
ABERTURA		07/01/2024		OBJETO:		MEDICAMENTOS																		
HORA		09:00		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		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								PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:														
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;														
X		SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA		X						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.														
8.1.4		CONSELHO DE FARMÁCIA		X						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).														
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								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 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 os itens 1, 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:											
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: _____								