

DATA DA LEITURA: 24/12/2024		ORGÃO: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB/BA					
CODIGO ID: 5742 - ID BB: 1061561		VENDEDOR: MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ					
PROCESSO Administrativo nº019.15567.2024.0185000-55		MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 521/2024					
ABERTURA 13/01/2025		OBJETO: MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)					
HORA 10:00		VALIDA.PROP. 60 DIAS					
JULGAMENTO LOTE / ITEM		ENTREGA 15 Dias					
CASAS DEC.: 2 CASAS		PAGAMENTO 10 Dias					
LEI 14.133/2021 SIM		PRAZO DA DOC. 10.3 - PROPOSTA FINAL + DOC. COMPLEMENTAR NO PRAZO DE 03 HORAS					
VIGENCIA 90 DIAS		SISTEMA https://licitacoes-e2.bb.com.br					
LEITURA POR: WESLLY GABRIEL		ENVELOPE					
Págs		MODO DISPUTA					
DOCUMENTOS EXIGIDOS		ABERTO E FECHADO					
H P F		Obs.					
H P F		H P F					
8.2.1.1.1 b)	CONTRATO SOCIAL	X		AFE COMUM LABORATORIO			
8.2.1.1.1 b)	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X		AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO			
8.2.1.1.1 b)	CNH – DOS SÓCIOS	X		AFE CORRELATO LABORATORIO	VENCEDOR	X	
8.2.1.2 a)	CNPJ. Cod: 6	X		AMOSTRAS	02 DIAS ÚTEIS VENCEDOR	X	
8.2.1.2 e)	FGTS	X		1.1.2.3.1 a)	BOAS PRATICAS DE FABRI.	VENCEDOR	X
X	INSS	X		1.1.2.3.1 e)	Para comprovação do objeto e da origem, no caso de medicamentos importados ou nacionais, deve ser apresentada a bula do(s) produto(s) cotado(s), acompanhada da petição secundária, quando for o caso, ficando esclarecido que o endereço da unidade fabril deve ser o mesmo do CBPF.	VENCEDOR	X
8.2.1.2 d)	CERT. FEDERAL	X		10.2	INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA	X
8.2.1.2 c)	CERT. ESTADUAL	X		10.2	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA	X
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL			ANEXO I - TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	PROPOSTA	X
8.2.1.2 c)	CERT. MUNICIPAL	X			REGISTRO DE MEDICAMENTO		
	CERTIDÃO IPTU			1.1.2.1	REGISTRO MATERIAL	VENCEDOR	X
8.2.1.2 b)	CIM	X			RG/MS MED - PET 01 () 02 ()		
8.2.1.2 b)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X		ANEXO I - TR	APRESENTAR CERTIFICADO DE APROVAÇÃO - C.A	CONFORME O CASO	X
8.2.1.2 f)	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			DISPENSA DE REGISTRO		
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				Nº DO ITEM NO CBPF		
8.2.1.3 b)	DOIS ÚLTIMOS BALANÇOS	X		TR	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS	X
X	CERT. CONTADOR CRC	X			Nº DO ITEM NO REGISTRO		
8.2.1.3 a)	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.		
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.		
	CARTÓRIOS PROTESTO			1.1.2.2 a)	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MINIMO 12 MESES	
	CERTIDÃO DO FORO				PROPOSTA VIA 1		X
	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.		
8.2.1.4 d)	LIC. FUNC. - MATERIAL	X		1.1.1.3.1	CATÁLOGO/BULA	VENCEDOR	X
	AFE COMUM - ANVISA			ANEXO I - TR	INSERIR CÓDIGO SIMPAS	PROPOSTA	X
	AFE COMUM - DOU			1.1.1.4.1	Ao formular a proposta, o licitante deverá observar a eventual existência de desoneração de ICMS, caso em que deverá apresentar o seu preço sem a incidência deste imposto.	PROPOSTA	X
	AFE ESPECIAL - ANVISA			7.12	PLANILHA DE CUSTOS	PODERÁ	
	AFE ESPECIAL - DOU				NÃO ACEITA PROTOCOLO		
8.2.1.4 c)	AFE CORRELATO - ANVISA	X		ENVELOPE PROP.	SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB/BA		X
8.2.1.4 c)	AFE CORRELATOS - DOU	X					
8.2.1.4 d)	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X					
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X					
8.2.1.4 a)	CONSELHO DE FARMÁCIA	X					
8.2.1.4 a)	CERTIDÃO FARMÁCIA	X					
8.2.1.4 a)	DOC. FARMACÊUTICO	X					
7.1 c) CONSULTA	CADASTRO DE FORNECEDORES DA BA	X					
	CADFOR			Págs	DECLARAÇÕES		H P F
X	CERTIDÃO DO ICMS	X			DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR		
X	SICAF	X			DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS		
X	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X			DEC. DE REQ. DE HAB.		
X	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X			DADOS DO REPRESENTANTE		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO			8.2.1.4 b)	CARTA CREDENCIAMENTO		
	CONSOLIDADA TCU				DECLARAÇÃO GERAL	X	
	CERTIDÃO DO CEIS			8.2.1.3 b.5)	DADOS DA EMPRESA	X	
	CERTIDÃO DO CNJ				DECLARAÇÃO CONTÁBIL		
	CERTIDÃO DO TCU						
4.1.1.3	PGRSS	X					
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO						
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO						
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						
	BOMBEIROS						
	IDONEIDADE FINANCEIRA						
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X					
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB/BA	X					
				RECEB. NOME: _____ EM: _____			