

DATA DA LEITURA: 29/01/2025		ORGÃO:		FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO							
CODIGO ID 5799 - UG: 294200		VENDEDOR:		MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ							
PROCESSO nº SEI-080002/005990/2024		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 94/2024							
ABERTURA 06/02/2025		OBJETO:		MEDICAMENTOS							
HORA 07:00		VALIDA.PROP.		120 DIAS							
JULGAMENTO ITEM		ENTREGA		20 DIAS CORRIDOS							
CASAS DEC.: 4 CASAS		PAGAMENTO		30 DIAS							
LEI 14.133/2021 SIM		PRAZO DA DOC.		READEQUADA C/A. DIGITAL + HAB + DOC. TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;							
VIGENCIA 12 MESES		SISTEMA		(www.compras.rj.gov.br)							
LEITURA POR: JOICE EDUARDA				MODO DE DISPUTA		ABERTO					
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
PÁG 21	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
PÁG 21	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X			PÁG 50	OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA	X				
PÁG 21	CNH - DOS SÓCIOS	X			ANEXO 04	PREÇO COM ICMS (R\$) E SEM ICMS	PROPOSTA				
PÁG 22	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
PÁG 22	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.					
PÁG 22	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
PÁG 22	CERT. FEDERAL	X			5.1.2 / 5.1.3	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR				
PÁG 22	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL				5.1.4	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I - TR				
PÁG 22	CERT. MUNICIPAL	X			PÁG 20	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
PÁG 22	CIM	X			PÁG 20	ISENÇÃO DO REGISTRO + CÓPIA DO RÓTULO	SE FOR O CASO	X			
PÁG 22	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			PÁG 20	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA + CÓPIA DO RÓTULO	PROPOSTA	X			
PÁG 22	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			ANEXO 04	INSERIR DECLARAÇÃO					
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
	BALANÇO				X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC				TR	PREÇOS CONFORME TABELA CMED	PROPOSTA				
PÁG 21	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				PÁG 22	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MÍNIMO 85%				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
PÁG 20	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			TR 2.3.	isenção concedida pelo convênio ICMS 32/2014 para medicamentos de tratamento para Câncer e aplicação do CAP(medicamentos excepcionais ou de alto custo, dos hemoderivados e dos medicamentos indicados para o tratamento de DST/AIDS e câncer	PROPOSTA				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				PÁG 22	BULA	X	X			
PÁG 20	AFE COMUM - ANVISA	X			1.2.	CÓDIGO SIGA/ID SIGA/CATMAT	PROPOSTA				
PÁG 20	AFE COMUM - DOU	X			7.10	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ				
PÁG 20	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			PÁG 24	GARANTIA CONTRATUAL: 5%	CONTRATO				
PÁG 20	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO			X		
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
PÁG 20	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				5.1 O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 5.1.1 Valor ou desconto..... (mensal, unitário, etc, conforme o caso) e (anual, 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. 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA					6.5 O lance deverá ser ofertado pelo valor total do item. 6.16 Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta. 7.9. é indicio de inexecutabilidade das propostas valores inferiores a 50%; ESCLARECIMENTO: Não há intervalo mínimo entre os nossos lances, nunca teve.					
PÁG 20	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
PÁG 20	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				6.19.4 O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo mínimo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 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.					
PÁG 20	DOC. FARMACÊUTICO	X				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
PÁG 22	CADFOR						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
7.1 a) CONSULTA	CERTIDÃO DO ICMS	X					DEC. DE REQ. DE HAB.				
PÁG 20	SICAF						DADOS DO REPRESENTANTE				
PÁG 20	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					CARTA CREDENCIAMENTO				
PÁG 20	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				2.4	DECLARAÇÃO GERAL	MODELO I	X		
7.1 CONSULTA	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				X		DADOS DA EMPRESA	X	X		
7.1 CONSULTA	Módulo Registro de Ocorrências do SIGA.										
7.1 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ/TCU										
	CERTIDÃO DO CNJ										
	CERTIDÃO DO TCU										
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS										
PÁG 22	Certidão Negativa de Débitos - RJ	X									
	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: 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.				
	BOMBEIROS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA										
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X					e-mail: licitacao@fs.rj.gov.br				
ENVELOPE HAB.	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				