

DATA DA LEITURA:	05/02/2025	ORGÃO:	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO								
CODIGO	ID 5802 - UG: 294200	VENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ								
PROCESSO	nº SEI-080002/007003/2024	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 168/2024								
ABERTURA	13/02/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS								
HORA	07:00	VALIDA.PROP.	120 DIAS								
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	20 DIAS								
CASAS DEC.:	4 CASAS UNT E 2 FINAL	PAGAMENTO	30 DIAS								
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA + 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 19	CONTRATO SOCIAL	X			ANEXO III - PÁG 33	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA				
PÁG 19	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X			ANEXO III - PÁG 33	PREÇO COM ICMS E SEM ICMS	PROPOSTA				
PÁG 19	CNH - DOS SÓCIOS	X			ETP	PREÇOS CONFORME TABELA CMED	PROPOSTA				
PÁG 19	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
PÁG 19	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.					
PÁG 19	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
PÁG 19	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 19	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				5.1.4	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I - TR				
PÁG 19	CERT. MUNICIPAL	X			PÁG 18	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
PÁG 19	CIM	X			PÁG 18	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	SE FOR O CASO				
PÁG 19	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			PÁG 18	ISENÇÃO DO REGISTRO + CÓPIA DO RÓTULO	SE FOR O CASO				
PÁG 19	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			PÁG 19	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA + CÓPIA DO RÓTULO	SE FOR O CASO				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
PÁG 19	Certidão Negativa de Débitos RJ	X			X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO					
PÁG 19	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			PÁG 54	RELAÇÃO DE ENDEREÇOS PARA ENTREGA	X				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				PÁG 20	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MÍNIMO 85%				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1				X	
PÁG 18	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			TR 2.3.	Estão o sujeitos à isenção e concedida pelo convênio ICMS 32/2014 (destinados a medicamentos utilizados no tratamento do Câncer) e à CAP (medicamentos excepcionais ou de alto custo, dos Remédios de Diagnóstico e Medicamentos indicados para o tratamento de DST/AIDS e HIV/AIDS)					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				PÁG 20	BULA	X	X			
PÁG 18	AFE COMUM - ANVISA	X			1.2	CÓDIGO SIGA/ID SIGA/CATMAT	PROPOSTA				
PÁG 18	AFE COMUM - DOU	X			7.10	EXEQUIBILIDADE	PODERA				
PÁG 18	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			PÁG 21	GARANTIA CONTRATUAL DE 5%	CONTRATO				
PÁG 18	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 18	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, unit à rio, 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 início de inexecutabilidade das propostas valores inferiores a 50%. ESCLARECIMENTO: Não há intervalos mínimos.					
PÁG 19	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
PÁG 19	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 haver à 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				
PÁG 20	CERTIDÃO DO ICMS	X					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
7.1 a) CONSULTA	SICAF						DEC. DE REQ. DE HAB.				
PÁG 18 - 5%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
PÁG 18 - 5%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				EDITAL		DECLARAÇÃO GERAL	I/II/III/IV/V	X		
7.1 f) CONSULTA	Módulo Registro de Ocorrências do SIGA.				X		DADOS DA EMPRESA	X	X		
7.1 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ/TCU										
	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: 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						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS										
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: _____			