DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

PROPOSTAS ATÉ 14/02/2025 - 13:30H
DISPUTA: 14/02/2025 - 14:00H

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 10/02/2025 | ORGÃO: | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/PE |
| CODIGO | ID 6366 - | VENDEDOR: | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ |
| PROCESSO | Nº 3408.2025 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0005.2025 |
| ABERTURA | 14/02/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS |
| HORA | 13:30 | VALIDA.PROP. | 120 DIAS |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 10 Dias |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC | 12.2. ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 24 HORAS CORRIDAS |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | www.peintegrado.pe.gov.br |
| LEITURA POR: | MARIA EDUARDA LIMA | MODO DE DISPUTA | ABERTO |

| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14.2.1.3 | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| 14.2.1.3 | 41ª ALTERACÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | |
| 14.2.1.3 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 14.3.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 5.2.2.1.6 | No caso de Empresas que ofertarão formas farmacêuticas sólidas: comprimidos, cápsulas, drágeas, pastilhas, microgrânulos e pós, estas deverão apresentar declaração certificando que o medicamento ofertado é unitarizado. Em caso de indisponibilidade da forma unitarizada, dose unitária, somente poderão ofertar no certame, embalagem primária de blísteres ou envelopes, em virtude de favorecer a segurança do uso e o fracionamento; | UNITARIZADOS | | | |
| 14.3.3 | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| 14.3.2. | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 14.3.2. | CERT. FEDERAL | X | | | X | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | |
| 14.3.6 | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | TR | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | 5.2.2.1 | REGISTRO DE MEDICAMENTO | PROPOSTA | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| 14.3.4. | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 14.3.4. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | 5.2.2.1.5 | Os licitantes que apresentarem proposta de qualquer medicamento que não seja genérico, ou de referência, poderão ser solicitados, juntamente com a proposta, as respectivas bulas, estudos clínicos e laudo analítico de laboratório referenciado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde, sob pena de eliminação da proposta do licitante, caso não sejam enviados os documentos solicitados; | X | | | |
| 14.3.7 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | 5.2.2.1.1.1 | NOTIFICAÇÃO DE RG | X | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | 5.2.1.2 | APRESENTAÇÃO, FORMA FARMACEUTICA, QUANTITATIVO DA EMBALAGEM | PROPOSTA | | | |
| X | BALANÇO | X | | | 5.2.1.2 | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| 14.5.1. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| 5.3.3.1 | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | X | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 3.2.6.5.1 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 80% | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 14.2.1.8 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 5.2.2.1.2 | BULA | PROPOSTA | X | | |
| 14.2.1.10. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | X | VALOR ESTIMADO R$ 83.362,42 | X | | | |
| 14.2.1.10. | AFE COMUM - DOU | X | | | 13.7 | OBSERVAR DESONERAÇÃO ICMS (CONVENIO ICMS 763/04) | PROPOSTA | | | |
| 14.2.1.10. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | TR | CÓDIGO PMI | PROPOSTA | | | |
| 14.2.1.10. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/PE | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 14.2.1.8 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 7.2. A licitante deverá especificar os PREÇOS UNITÁRIOS do(s) itens nos quais pretende concorrer/7.8. A licitante beneficiária da isenção de ICMS de que trata o art. 9º da Lei nº 15.730/2016 c/c o art. 63 do Anexo 7 do Decreto Estadual nº 44.650/17 (Convênio ICMS 73/04) deverá apresentar sua proposta desonerada do tributo, discriminando, expressa e obrigatoriamente, o percentual de dedução da isenção fiscal. | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | 9.16.critério de julgamento de MENOR PREÇO UNITÁRIO POR ITEM/ 13.6. Considerar-se-á indício de inexequibilidade de proposta valores inferiores a 50% do valor estimado para contratação. | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | 12.2. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar será convocada para apresentar a PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA AO ÚLTIMO LANCE, devidamente preenchida na forma do Modelo de Proposta de Preços (Anexo I do TR), bem como os DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A HABILITAÇÃO DIGITALIZADOS, para fins de exame de aceitabilidade do preço e de sua habilitação. 12.3. Os documentos deverão ser incluídos no Sistema no prazo de 24 (vinte e quatro) horas corridas, contado a partir da convocação do Agente de Contratação. | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| 14.7.7 | CADFOR | X | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| X | SICAF | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 14.4.1.1 20% | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 14.4.1.1 20% | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 14.6 | DECLARAÇÃO GERAL | ANEXO II | X | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | 8.6. Será desclassificada a proposta que contenha elementos que permitam a sua identificação./13.5 a) não obedeçam às especificações técnicas previstas neste Edital; b) permaneçam com valores unitários ou global superiores aos estimados, após a negociação de que trata o item 11; c) contenham preços manifestamente inexequíveis ou não tenham sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; d) apresentem vício ou desconformidade insanável com quaisquer outras exigências deste Edital; e) contenham falhas, apontadas pelo agente de Contratação, não corrigidas nem justificadas, mesmo após a oportunidade de saneamento de que trata o item 16 deste Edital; f) apresentem valores simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade da licitante, para os quais ela renuncie à parcela ou à totalidade de remuneração. /4.1.3 Os preços finais unitários e totais propostos pelos licitantes não poderão ultrapassar o preço unitário e total estimado pela Administração, sob pena de desclassificação da proposta. | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA | X | | | FONE: (81) 3184-1335 E-MAIL: licitacao.huoc@upe.br | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/PE | X | | | RECEB. NOME:_____ EM:_____ | | | | | |