

DATA DA LEITURA:		ORGÃO:			PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA/PB						
CODIGO:		VENDEDOR:			MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ						
PROCESSO:		MODALIDADE:			PREGÃO ELETRÔNICO Nº 13.078/2024						
ABERTURA:		OBJETO:			MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)						
HORA:		VALIDA.PROP.:			90 DIAS						
JULGAMENTO:		ENTREGA:			DE FORMA PARCELADA NO MÍNIMO 30% 15 DIAS E 70% 45 DIAS						
CASAS DEC.:		PAGAMENTO:			30 Dias						
LEI 14.133/2021:		PRAZO DA DOC.:			7.18.4 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS						
VIGENCIA:		SISTEMA:			<a href="http://www.gov.br/compras/pt-br/">www.gov.br/compras/pt-br/</a>						
LEITURA POR:		MODO DE DISPUTA:			ABERTO E FECHADO						
MARIANA EDUARDA LIMA											
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
9.5.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
9.5.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
9.2.	CNH - DOS SÓCIOS	X			16.1.3	AFE CORRELATO LABORATORIO	X	X			
9.13	CNPJ. Cod: 6	X			16.1.4	Toda documentação técnica a ser entregue deve ser precedida de folha de rosto de forma a identificar claramente a documentação anexada à referida folha; Cada folha da documentação entregue deve conter indicativo de forma bem legível, do item ou lote a que está se referindo	PROPOSTA				
9.15	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.					
9.14	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
9.14	CERT. FEDERAL	X			6.1.2/6.1.3	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X				
9.18	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDENCIA E ORIGEM					
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I				
9.18	CERT. MUNICIPAL	X				REGISTRO DE MEDICAMENTO					
	CERTIDÃO IPTU				16.1.2	REGISTRO MATERIAL	ANVISA E DOU	X			
9.17.	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	X				
9.17.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			16.1.2	RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )	X				
9.16.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			16.1.2	NOTIFICAÇÃO DE REGISTRO / CADASTRAMENTO/ COMPROVAÇÃO DE DISPENSA DE RG	ITENS DISPENSADOS DE RG				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
9.23. 2022/2023	BALANÇO	X			X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
X	CERT. CONTADOR CRC	X			16.1.2	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X				
9.22.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				12.1	VALIDADE DOS PRODUTOS:	24 MESES				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1				X	
	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
16.1.4.	LIC. FUNC. - MATERIAL	X			16.1.2	cópia do rótulo, catálogos, folhetos ilustrativos, manuais em português, compatíveis e adequados às especificações técnicas	ITENS DISPENSADOS DE RG	X			
	AFE COMUM - ANVISA				8.8.	EXEQUILIBIDADE	PODERA				
	AFE COMUM - DOU				TR	CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA				
	AFE ESPECIAL - ANVISA					PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
	AFE ESPECIAL - DOU					NÃO ACEITA PROTOCOLO					
16.1.3	AFE CORRELATO - ANVISA	X				ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA/PB				X	
16.1.3	AFE CORRELATOS - DOU	X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
16.1.4.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				6.1.1. Valor unitário e total do item; 6.1.2. Marca; 6.1.3. Fabricante; 6.1.4. Quantidade cotada. 6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante					
9.24	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
9.24	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X				7.5. O lance deverá ser ofertado pelo VALOR UNITÁRIO DO ITEM, sendo considerado 02 (duas) casas decimais / 8.7. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração - Intervalo Mínimo entre Lances (RS): 0,01					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					5.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento/ 7.18.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados./9.34.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SicaF serã o enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de NO MÍNIMO, DUAS HORAS, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.					
	DOC. FARMACÊUTICO										
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CERTIDÃO DO ICMS	X					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
8.1. CONSULTA	SICAF						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
16.1.1	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DEC. DE REQ. DE HAB.				
16.1.1	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				9.30/9.31		CARTA CREDENCIAMENTO				
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP						DECLARAÇÃO GERAL		X		
8.1. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP						DADOS DA EMPRESA		X		
16.1.3	AF DE TRANSPORTE	X									
	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				
	CONTRATO EMPRESA RESIDUOS						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	BOMBEIROS						8.6.1. Contiver vícios insanáveis; 8.6.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 8.6.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.6.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 8.6.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.				
	IDONEIDADE FINANCEIRA						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X					Fone: (83)3213-7534 Email: cel.smsjp@gmail.com				
ENVELOPE HAB.	PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA/PB	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				