

DATA DA LEITURA:		06/02/2025		ORGÃO:		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA VELHA/ES	
CODIGO		ID: 6497 - UASG: 985703		VENDEDOR:		MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ	
PROCESSO		N.º 68.427/2024		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO N.º 018/2025	
ABERTURA		14/02/2025		OBJETO:		MEDICAMENTOS	
HORA		10:00		VALIDA.PROP.		120 DIAS	
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA		20 DIAS CORRIDOS	
CASAS DEC.:		2 CASAS		PAGAMENTO		30 Dias	
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		PROPOSTA FINAL C/ ASS. DIGITAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA - ATÉ AS 18H DO DIA ÚTIL SUBSEQUENTE A CONVOCAÇÃO	
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA		https://www.gov.br/compras/pt-br	
LEITURA POR:		BARBARA COSTA		ENVELOPE		ENVELOPE	
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		H P F		MODO DISPUTA	
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		H P F		ABERTO E FECHADO	
1.2.		CONTRATO SOCIAL		X		Obs.	
1.2.		41ª ALTERAÇÃO CONS.		X		H P F	
1.2.		CNH – DOS SÓCIOS		X		DOCUMENTOS EXIGIDOS	
2.1.		CNPJ. Cod: 6		X		6.14.	
2.6.		FGTS		X		AMOSTRAS	
X		INSS		X		PODERÁ	
2.3.		CERT. FEDERAL		X		4.1.2. / 11.1.	
2.4.		CERT. ESTADUAL		X		INDICAR NOME COMERCIAL, MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	
2.5.		DIVIDA ATIVA ESTADUAL		X		PROPOSTA	
2.5.		CERT. MUNICIPAL		X		PROCEDÊNCIA E ORIGEM	
2.2.		CERTIDÃO IPTU		X		DIGITAL CONFORME ANEXO	
2.2.		CIM		X		REGISTRO DE MEDICAMENTO	
2.2.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		X		REGISTRO MATERIAL	
2.7.		MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS		X		RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	
3.2. 2 ÚLTIMOS		MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ		X		RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()	
X		BALANÇO		X		PROTOCOLO ()	
3.1.		CERT. CONTADOR CRC		X		Nº DO ITEM NO CBPF	
3.1.		CERTIDÃO DE FALÊNCIA		X		Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	
3.1.		CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM		X		13 DIGITOS	
3.1.		CARTÓRIOS PROTESTO		X		Nº DO ITEM NO REGISTRO	
3.1.		CERTIDÃO DO FORO		X		LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.	
3.1.				X		LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.	
3.1.				X		VALIDADE DOS PRODUTOS:	
3.1.				X		MINIMO 70%	
3.1.				X		PROPOSTA VIA 1	
3.1.				X		GARANTIA CONTRATUAL	
4.2. C)		LIC. FUNC. - MEDICAMENTO		X		11.2.	
4.2. C)		LIC. FUNC. - MATERIAL		X		4.2. F)	
4.2. B)		AFE COMUM - ANVISA		X		PÁG. 23	
4.2. B)		AFE COMUM - DOU		X		11.1.	
4.2. B)		AFE ESPECIAL - ANVISA		X		INSERIR DECLARAÇÕES	
4.2. B)		AFE ESPECIAL - DOU		X		PREÇOS CONFORME A CMED	
4.2. B)		AFE CORRELATO - ANVISA		X		PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA	
4.2. B)		AFE CORRELATOS - DOU		X		NÃO ACEITA PROTOCOLO	
4.2. C)		ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		X		ENVELOPE PROP.	
X		SIMPLIFICADA - JUCEPE		X		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA VELHA/ES	
X		SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA		X		PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:	
4.2. D)		CONSELHO DE FARMÁCIA		X		3.8.3. A proposta e os lances formulados pelo licitante, através do sistema eletrônico deverá indicar o PREÇO DO ITEM, expresso em Real (R\$) com no máximo 2 (duas) casas decimais após a vírgula.	
4.2. D)		CERTIDÃO FARMÁCIA		X		INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:	
4.2. D)		DOC. FARMACÊUTICO		X		5.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 5.8. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). / 6.10.No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexistência de propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.	
4.2. D)				X		INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:	
4.2. D)				X		4.1.1. O proponente deverá utilizar as informações constantes do modelo de proposta apresentado como Anexo II a este Edital, sob pena de desclassificação. / 5.21.4. O pregoeiro convocará ao licitante mais bem classificado que envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhado dos documentos de habilitação, conforme disposto no Anexo IV deste Edital, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados, até as 18 horas do dia útil subsequente à convocação. / 6.14. O licitante arrematante deverá apresentar amostra(s) do(s) produto(s) ofertado(s), conforme disciplinado no Termo de Referência, sob pena de não aceitação da proposta.	
4.1.1.		CRC NA PREFEITURA		X		Págs	
4.1.1.		CADFOR		X		DECLARAÇÕES	
4.1.1.		CERTIDÃO DO ICMS		X		DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR	
4.1.1.		SICAF		X		DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS	
4.1.1.		ATEST DE CAP TEC PUBLIC.		X		DEC. DE REQ. DE HAB.	
4.1.1.		ATEST DE CAP TEC PRIVAD		X		DADOS DO REPRESENTANTE	
4.1.1.		ATEST CAP PUBLIC CONTRATO		X		CARTA CREDENCIAMENTO	
4.1.1.		CONSOLIDADA TCU		X		7.5.	
4.1.1.		CERTIDÃO DO CEIS		X		TERMO DECLARATÓRIO	
4.1.1.		CERTIDÃO DO CNJ		X		DADOS DA EMPRESA	
4.1.1.		CERTIDÃO DO TCU		X		3.3.1.1.	
4.1.1.		CERT PROTESTO DOS SÓCIOS		X		MEMORIAL DE CÁLCULO DOS ÍNDICES CONTÁBEIS	
4.1.1.		DECRETO FAZENDA MUNICIPAL		X		TERMO DECLARATÓRIO DE ESTABILIDADE	
4.1.1.		CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL		X		ECONÔMICO-FINANCEIRA	
4.1.1.		CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO		X		11.1.3.	
4.1.1.		CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO		X		TERMO DE ADESAO VOLUNTÁRIA À POLÍTICA	
4.1.1.				X		ANTIFRAUDE E ANTICORRUPÇÃO	
4.1.1.				X		DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA	
4.1.1.				X		SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:	
4.1.1.				X		3.8.2. Será desclassificada a proposta que, após a sessão de disputa, possuir valor unitário e/ou global superior aos estabelecidos como máximos no ANEXO II deste Edital; / 6.9. Será desclassificada a proposta que: a) Não atender as disposições contidas no presente Ato Convocatório e seus Anexos; b) Apresentar vantagens baseadas nas ofertas dos demais licitantes; c) Apresentar irregularidade, omissão ou defeito que dificulte o seu julgamento; d) Contiver vícios insanáveis; e) Apresentar preços manifestamente inexequíveis nos termos da lei, assim considerados aqueles que não venham a ter demonstrada sua exequibilidade através de documentação complementar, quando exigido pela Administração; f) Que possua valor unitário e/ou global superior aos estabelecidos como máximos no Anexo II deste Edital, mesmo após a negociação.	
4.1.1.				X		INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:	
4.1.1.				X		1.4. Para os itens 01 a 10, a participação é exclusiva a microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 48 da Lei Complementar nº 123/2006.	
4.1.1.				X		OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:	
4.1.1.				X		e-mails: leonardo.vieira@vilavelha.es.gov.br e andreia.roberte@vilavelha.es.gov.br	
ENVELOPE HAB.		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA VELHA/ES		X		RECEB. NOME: _____ EM: _____	