

DATA DA LEITURA:	17/02/2025	ORGÃO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ/RJ								
CODIGO	ID: 6656	VENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ								
PROCESSO	N.º 403.008/2024	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 007/2025								
ABERTURA	24/02/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS								
HORA	10:00	VALIDA.PROP.	90 DIAS								
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 DIAS CORRIDOS								
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 DIAS CORRIDOS								
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	PROPOSTA FINAL C/ ASS. DIGITAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO - 02 HORAS // ORIGINAIS EM 3 DIAS ÚTEIS, SE SOLICITADO								
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.comprasgovernamentais.gov.br								
LEITURA POR:	BARBARA COSTA	ENVELOPE	MODO DISPUTA		ABERTO	Obs.	ENVELOPE				
	Págs		H	P	F			H	P	F	
	DOCUMENTOS EXIGIDOS				Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS					
17.1.3.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
17.1.3.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
17.1.3.	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
17.4.1.	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
17.4.5.	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.					
X	INSS	X			12.8.	INSERIR CÓDIGO GGREM	PROPOSTA				
X	CERT. FEDERAL	X			19.2	INDICAR FORMA FARMACÉUTICA, APRESENTAÇÃO, VOLUME, MARCA, FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA				
17.4.4.	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				12.1.	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I				
X	CERT. MUNICIPAL	X			4.4	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
17.4.2.	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()					
17.4.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
17.4.6.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			12.9.	No caso de produtos isentos de código GGREM, deverá ser apresentada a cópia do rótulo do produto a fim de permitir a verificação das características técnicas, composição e indicação do produto ofertado.	SE FOR O CASO				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				4.6	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA	SE FOR O CASO				
	BALANÇO				4.5	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO					
17.3.1.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			PÁG. 58	INSERIR DECLARAÇÕES	PROPOSTA				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				26.19.	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MINIMO 75%				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
17.2.1.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			28.1.	Fica a Contratada obrigada a apresentar à Tesouraria do Fundo Municipal de Saúde, no prazo máximo de 10(dez) dias úteis, contado da data da assinatura do Contrato ou Instrumento equivalente, comprovante de prestação de garantia correspondente a 5% (cinco por cento) do valor inicial do Contrato, com validade para todo o período contratual				GARANTIA DE EXECUÇÃO	
	LIC. FUNC. - MATERIAL					BULA					
17.2.2.	AFE COMUM - ANVISA	X			PÁG. 08	INSERIR DECLARAÇÕES: 10.7.1. , 10.7.2. , 10.7.3. E 10.7.4.	PROPOSTA				
17.2.2.	AFE COMUM - DOU	X			12.5.	PREÇOS CONFORME A CMED E APLICAR O CAP, CONFORME O CASO	PROPOSTA				
17.2.2.2.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			ANEXO II	INSERIR CÓDIGO CATMAT / CATSERV	PROPOSTA				
17.2.2.2.	AFE ESPECIAL - DOU	X			17.7.	NÃO ACEITA PROTOCOLO	X				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ/RJ			X		
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:						
17.2.1.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			12.7. Os preços deverão ser apresentados em moeda corrente nacional e os valores UNITÁRIO e TOTAL do(s) item(ns) deverá(ão) conter até 02 (duas) casas decimais.						
	SIMPLIFICADA - JUCEPE				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:						
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				12.4. Como critério de julgamento das propostas, será adotado o MENOR PREÇO POR ITEM. / 13.4. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances deverá ser R\$ 0,01 (um centavo de real).						
17.2.2.1.	CONSELHO DE FARMÁCIA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:						
17.2.2.1.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X			16.3. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF e o envio da proposta realinhada, quando solicitados, deverão ser apresentados em formato digital, via sistema, no prazo de pelo menos 02 (duas) horas a partir da data/hora da convocação do pregoeiro. / 16.4. Excepcionalmente, quando necessário, à confirmação da veracidade dos documentos enviados eletronicamente, o Pregoeiro poderá solicitar o encaminhamento dos documentos em original ou cópia autenticada, a serem enviados pelo licitante no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, a contar da data da solicitação.						
	CRC NA PREFEITURA CADFOR				Págs	DECLARAÇÕES			H	P	F
17.4.4.	CERTIDÃO DO ICMS	X				DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
	SICAF					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.					DEC. DE REQ. DE HAB.					
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD					DADOS DO REPRESENTANTE					
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO					CARTA CREDENCIAMENTO					
	CONSOLIDADA TCU					DECLARAÇÃO GERAL			X		
	CERTIDÃO DO CEIS					DADOS DA EMPRESA			X		
	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					14.2.1. Contiverem vícios insanáveis; 14.2.2. Não obedecerem às especificações técnicas pormenorizadas no edital; 14.2.3. Apresentarem preços inexequíveis ou permanecerem acima do orçamento estimado para a contratação; 14.2.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração, por meio de documentação que comprove que os custos envolvidos na contratação são coerentes com os de mercado do objeto deste Pregão; 14.2.5. Apresentarem desconformidade com quaisquer outras exigências do edital, desde que insanável.					
	BOMBEIROS					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA										
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X				endereço: licitacao.semusa@macae.rj.gov.br					
ENVELOPE HAB.	PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ/RJ	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____					