

DATA DA LEITURA:	28/02/2025	ORGÃO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXABA/PE
CODIGO	ID: 7062	VENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ
PROCESSO	Nº 250221PE00002	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 00002/2025
ABERTURA	10/03/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	08:30	VALIDA.PROP.	60 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	05 Dias
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 Dias
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO; PRAZO 24 HORAS (SISTEMA)
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.portaldecompraspublicas.com.br

LEITURA POR: MARIANA SILVA			MODO DE DISPUTA			ABERTO					
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
12.3.3.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
12.3.3.	413 ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
12.3.3.	CNH – DOS SÓCIOS	X			11.4.	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ				
12.3.1.	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
12.3.7.	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.					
12.3.5.	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
12.3.5.	CERT. FEDERAL	X			9.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA				
12.3.6.	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				9.1.4.	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I				
12.3.6.	CERT. MUNICIPAL	X				REGISTRO DE MEDICAMENTO					
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
X	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()					
X	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
12.3.8.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X				PROTOCOLO ()					
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
12.3.4. - DOIS ÚLTIMOS	BALANÇO	X				Nº DO RG/MS NA PROPOSTA					
12.3.4. - DOIS ÚLTIMOS	CERT. CONTADOR CRC	X				Nº DO ITEM NO REGISTRO					
12.3.11. - 30 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO					VALIDADE DOS PRODUTOS:					
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
12.4.2.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL					BULA					
12.4.3.	AFE COMUM - ANVISA	X									
12.4.3.	AFE COMUM - DOU	X									
12.4.3.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
12.4.3.	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXABA/PE		X		
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
12.4.2.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				9.1.O licitante deverá enviar sua PROPOSTA mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, de todos os campos necessários e obrigatórios para o exame de forma objetiva da sua real adequação e exequibilidade, tais como: 9.1.1.Valor unitário do item: expresso em moeda corrente nacional; 9.1.2.Quantidade: conforme fixada no Termo de Referência - Anexo I; 9.1.3.Marca: se for da própria empresa deverá ser informado "própria"; 9.1.4.Descrição do objeto: contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência - Anexo I. 9.2.Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o Contratado. 9.3.Será cotado um único preço para cada item, com a utilização de duas casas decimais. 9.4.A quantidade de unidade a ser cotada está fixada no Termo de Referência - Anexo I;					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE			X		INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
X	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X				10.5.1.O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item.10.7.110.7.1.O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo).					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					10.28.4.A Pregoeira solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, envie a sua proposta atualizada, adequada ao último lance ofertado e após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados;12.7.Será exigida a apresentação dos documentos de habilitação apenas do licitante vencedor12.6.Os documentos exigidos para habilitação serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contado da solicitação da Pregoeira					
	DOC. FARMACÊUTICO					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
12.3.6.	CERTIDÃO DO ICMS	X					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
X	SICAF	X					DEC. DE REQ. DE HAB.				
6.9.1.	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
6.9.1.	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					CARTA CREDENCIAMENTO				
12.3.12.	CONSOLIDADA TCU	X			12.3.9./12.3.10./12.3.13.		DECLARAÇÃO GERAL		X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP						DADOS DA EMPRESA		X		
	CERTIDÃO DO CEIS										
	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										
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS										
	BOMBEIROS										
	IDONEIDADE FINANCEIRA										
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS										
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X				SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXABA/PE	X				10.2.1.Será desclassificada a proposta que identifique o licitante; 10.2.2.A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes; 10.2.3.A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação. 10.3.O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances. 10.4.O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre a Pregoeira e os licitantes.					
	ENVELOPE HAB.					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
						E-mail: licitacaoquixabape@gmail.com - Tel.: (87) 3854-8261					
						RECEB. NOME: _____ EM: _____					