DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

DATA DA LEITURA:	18/03/2025	ORGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
CODIGO	ID 7133	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO
PROCESSO	nº SEI-080001/018506/2023	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO N° 039/25
ABERTURA	21/03/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	11:00	VALIDA.PROP.	120 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 DIAS ÚTEIS
CASAS DEC.:	4 CASAS	PAGAMENTO	30 DIAS
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA + HAB + DOC. TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	(www.compras.rj.gov.br)
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	MODO DE DISPUTA	ABERTO

Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
8.1.1 d)	CONTRATO SOCIAL	X			8.1.4. d)	AFE COMUM LABORATORIO	X	X		
8.1.1 d)	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X			8.1.4. d)	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO	X	X		
8.1.1 a)	CNH – DOS SÓCIOS	X			14.2	GARANTIA DE EXECUÇÃO: 2%	CONTRATO			
8.1.2. a)	CNPJ. Cod: 6	X			ANEXO IV	OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA	X			
8.1.2. c)	FGTS	X			PÁG 36	PREÇOS CONFORME TABELA CMED	PROPOSTA			
8.1.2. b)	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
8.1.2. b)	CERT. FEDERAL	X			5.1.2 / 5.1.3	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR			
8.1.2. i)	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				5.1.4	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I - TR			
8.1.2. i)	CERT. MUNICIPAL	X			8.1.4. f)	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
8.1.2. f)	CIM	X			8.1.4. f)	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	se for o caso			
8.1.2. f)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )				
8.1.2. e)	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			PÁG 46	VALOR ESTIMADO: R$ 642.857,0440	X			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
	BALANÇO				8.1.4. f)	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO				
8.1.3.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO				1.4	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MÍNIMO 85%			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
8.1.4. b)	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL					BULA				
8.1.4. c)	AFE COMUM - ANVISA	X			1.2.	FORMA FARMACEUTICA/DOSAGEM/CONCENTRAÇÃO	PROPOSTA			
8.1.4. c)	AFE COMUM - DOU	X			1.2.	CÓDIGO ID/SIGA/BR/AUTOEST	PROPOSTA			
8.1.4. d)	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			7.10	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ			
8.1.4. d)	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
8.1.4. b)	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			5.1 O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 5.1.1 Valor unitário e total do item; 5.1.2 Marca; 5.1.3 Fabricante; 5.1.4 Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência; 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE									
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
8.1.4. e)	CONSELHO DE FARMÁCIA	X			6.5 O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 6.8 O intervalo mínimo deverá ser de R$ 0,01 (um centavo). 7.9 é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%					
8.1.4. e)	CERTIDÃO FARMÁCIA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
8.1.4. e)	DOC. FARMACÊUTICO	X			6.20.4 O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo mínimo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 8.1.5 O licitante detentor da proposta de preços ou do lance de menor valor, assim como os licitantes que reduziram seus preços ao valor da proposta do licitante mais bem classificado, deverão enviar através de Petição Eletrônica no sistema SEI-RJ no prazo máximo de 1 (um) dia útil contado do encerramento da etapa de lances da sessão pública e solicitação do pregoeiro, a seguinte documentação: a) os documentos de habilitação previstos nos itens 8.1.1 a 8.1.4; b) a proposta de preços relativa ao valor arrematado, inclusive, se for o caso, detalhando a planilha de custos.					
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
8.1.2. i.1)	CERTIDÃO DO ICMS	X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
7.1 a) CONSULTA	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.				
8.1.4 a)	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
8.1.4 a)	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.1.2. d)	DECLARAÇÃO GERAL	X	X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP				X	DADOS DA EMPRESA	X	X		
7.1 b) c) d) CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ									
	CERTIDÃO DO CNJ									
	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO				SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS				7.7 Será desclassificada a proposta vencedora que: 7.7.1 contiver vícios insanáveis; 7.7.2 não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.7.3 apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.7.4 não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.7.5 apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.					
	BOMBEIROS				INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
8.1.2. h)	Prova de regularidade com a Fazenda do Estado do Rio de Janeiro	X			3.5 Para os itens 1 e 4, a participação é exclusiva a microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 48 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			e-mail: licitacao@saude.rj.gov.br					
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO	X			RECEB. NOME:_____ EM:_____					