

| DATA DA LEITURA: | | 20/03/2025 | | | ORGÃO: | | SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO | | | |
|------------------|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | | ID: 7435 | | | VENDEDOR: | | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | |
| PROCESSO | | N° SEI-080001/029684/2022 | | | MODALIDADE: | | PREGÃO ELETRÔNICO N° 051/2025 | | | |
| ABERTURA | | 27/03/2025 | | | OBJETO: | | MEDICAMENTOS | | | |
| HORA | | 10:00 | | | VALIDA.PROP. | | 120 DIAS | | | |
| JULGAMENTO | | ITEM | | | ENTREGA | | 15 Dias | | | |
| CASAS DEC.: | | 4 CASAS | | | PAGAMENTO | | 30 Dias | | | |
| LEI 14.133/2021 | | SIM | | | PRAZO DA DOC. | | PROPOSTA FINAL; PRAZO 02 HORAS - HABILITAÇÃO; PRAZO 01 DIA ÚTIL (SISTEMA) | | | |
| VIGENCIA | | 12 MESES | | | SISTEMA | | www.compras.rj.gov.br | | | |
| LEITURA POR: | | MARIANA SILVA | | | 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 | VENCEDOR | X | | |
| 8.1.1 d) | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | 8.1.4 d) | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | VENCEDOR | X | | |
| 8.1.1 d) | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 8.1.2. a) | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | |
| 8.1.2 c) | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| 8.1.2 b) | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 8.1.2 b) | CERT. FEDERAL | X | | | 5.1.4 | INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | | | |
| 8.1.2 i) | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| 8.1.2 h) | REGULARIDADE COM A FAZEND. RJ | X | | | 5.1.4 | DIGITAR CONFORME ANEXO | TR | | | |
| 8.1.2 i) | CERT. MUNICIPAL | X | | | 8.1.4 f) | REGISTRO DE MEDICAMENTO | VENCEDOR | 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 | | | | PROTOCOLO () | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| | BALANÇO | | | | 8.1.4 f) | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | |
| | 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: | MINIMO 85% | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | | X |
| 8.1.4 b) | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATE A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | |
| 8.1.4 c) | AFE COMUM - ANVISA | X | | | PÁG. 35 | PREÇOS CONFORME TABELA CMED | PROPOSTA | | | |
| 8.1.4 c) | AFE COMUM - DOU | X | | | TR. | Código BR / Código AutoEst / Código ID / Código SIGA | PROPOSTA | | | |
| 8.1.4 d) | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| 8.1.4 d) | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE 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; 5.1.5 Quantidade cotada, que não poderá ser inferior ao quantitativo máximo de cada item que poderá ser adquirido. | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA | X | | | 6.5 O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item.6.8 O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais 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). | | | | | |
| 8.1.4 e) | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS: | | | | | |
| 8.1.4 e) | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | 6.20.4 O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo mínimo 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.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 | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA CADFOR | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| 8.1.2 i.1) | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| X | SICAF | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| 8.1.4 a) | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 8.1.4 a) | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 8.1.4 | AFE DE TRANSPORTAR | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | DECLARAÇÃO GERAL | ANEXO VI | 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: | | | | | |
| | | | | | 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.7.8 A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento por todos os participantes. | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | 3.5 Para os itens 2 e 3, 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. | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| X | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | |
| | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | licitacao@saude.rj.gov.br | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO | X | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | | |