

DATA DA LEITURA:	23/04/2025	ORGÃO:	SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR - HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA e o MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA/RJ							
CODIGO	ID 8331 - UASG 927761	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO							
PROCESSO	Nº 02.051.00001044/2025 – SAH/HSJB	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90039/2025- SRP Nº 040/2025							
ABERTURA	29/04/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS							
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS							
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 Dias Corridos							
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 Dias							
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC. SISTEMA	ACOMPANHAR CHAT www.comprasnet.gov.br							
VIGENCIA	12 MESES									
LEITURA POR:	MARIA EDUARDA LIMA									
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	MODO DE DISPUTA	ABERTO E FECHADO	Obs.	H	P	F
10.1 C	CONTRATO SOCIAL	X			Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS				
10.1 C	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE COMUM LABORATORIO				
10.1 A	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
10.2.1 A	CNPJ. Cod: 6	X				AFE CORRELATO LABORATORIO				
10.2.1 D	FGTS	X			4.38	AMOSTRAS				
10.2.1 C	INSS	X			4.38	BOAS PRATICAS DE FABRI.	X	X		
10.2.1 C	CERT. FEDERAL	X			6.1.2/6.1.3	CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO	X	X		
X	CERT. ESTADUAL	X				INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X			
X	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	PROCEDENCIA E ORIGEM				
	CERT. MUNICIPAL	X			10.4.3 /10.4.5	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO DE MEDICAMENTO	ANVISA E DOU	X		
10.2.1 B	CIM	X			10.4.3	REGISTRO MATERIAL				
10.2.1 B	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X			
10.2.1 E	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			ANEXO 2	RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					INSERIR DECLARAÇÕES	PROPOSTA			
10.3.2 2022/2023	BALANÇO	X			10.4.3 e	Declaração de Notificação Simplificada e Certificados de Dispensa de Registro que deverão ser identificados com o número do item a que se referem, em ordem crescente, a fim de facilitar o julgamento	X			
X	CERT. CONTADOR CRC	X				Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
10.3.1	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				Nº DO ITEM NO REGISTRO	X			
10.3.1	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
X	CARTÓRIOS PROTESTO	X			4.7	LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CERTIDÃO DO FORO					VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES			
10.4.4	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA VIA 1			X	
	LIC. FUNC. - MATERIAL					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
10.4.2	AFE COMUM - ANVISA	X			X	BULA				
10.4.2	AFE COMUM - DOU	X			8.9-	VALOR ESTIMADO R\$ 310.126,00	X			
10.4.2	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			TR	EXEQUILIBIDADE	PODERÁ			
10.4.2	AFE ESPECIAL - DOU	X			10.8	CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA			
	AFE CORRELATO - ANVISA					NÃO ACEITA PROTOCOLO	X			
	AFE CORRELATOS - DOU				ENVELOPE PROP.	SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR - HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA e o MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA/RJ			X	
10.4.4	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:				
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X				6.1.1- Valor unitário e total do item com no máximo 2 (duas) casas decimais após a vírgula, dos produtos ofertados; 6.1.2- Marca; 6.1.3- Fabricante; 6.1.4- Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência; 6.2- Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.				
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:				
10.4.6	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				MENOR PREÇO POR ITEM/8.8- é índice de inexecução das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. - Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01				
10.4.6	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:				
10.4.6	DOC. FARMACÊUTICO	X				5.1- Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento				
	CRC NA PREFEITURA CADFOR				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
X	CERTIDÃO DO ICMS	X				DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
8.1 CONSULTA	SICAF	X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
10.4.1	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DEC. DE REQ. DE HAB.				
10.4.1	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				9.6/9.7/9.8/10.5	CARTA CREDENCIAMENTO				
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO 3	X		
8.1 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CGU/CNEP				13.6	DADOS DA EMPRESA		X		
	CERTIDÃO DO CNJ				10.6	DE QUE DISPÕE EM SEUS QUADROS FUNCIONAIS PORCENTUAL MÍNIMO DE BENEFICIÁRIOS DA PROVIDÊNCIA SOCIAL	ANEXO 4	X		
	CERTIDÃO DO TCU					DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA	ANEXO 6	X		
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
4.39	CBP DE DISTRIBUIÇÃO	X								
4.39	BP DE TRANSPORTE	X				DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO					SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS					5.15- Serão desclassificadas as propostas que não atendam as exigências deste Edital, aquelas com preço excessivo e as que tiverem preço manifestamente inexecução.5.18- O pregoeiro verificará as propostas apresentadas e desclassificará aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos no edital.8.7.1- contiver vícios insanáveis; 8.7.2- não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 8.7.3- apresentar preços inexecução ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.7.4- não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela administração; 8.7.5- apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.				
	BOMBEIROS					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA					4.7- A participação nesta licitação é conjugada, admitindo-se, para o objeto descrito no item "03" do Anexo 01, Termo de Referência, a "participação ampla", e, para os objetos descritos nos itens "01, 02 e 04 à 26" a "participação exclusiva"				
X	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				e-mail licitacao@hsjb.org.br				
ENVELOPE HAB.	SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR - HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA e o MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA/RJ	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____				