

DATA DA LEITURA:	13/05/2025	ORGÃO:	MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE ESPINHAS/PB
CODIGO	ID 8931	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO
PROCESSO	.	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 00020/2025
ABERTURA	19/05/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	24 HORAS
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 DIAS
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA C/A. DIGITAL + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.portaldecompraspublicas.com.br

LEITURA POR:			Joice Eduarda			MODO DE DISPUTA			ABERTO		
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
9.22.2.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
9.22.6.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
9.22.7.	CNH - DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
9.23.1.	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
9.23.6.	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.					
9.23.3.	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
9.23.3.	CERT. FEDERAL	X			6.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR				
9.23.4.	CERT. ESTADUAL	X			10.2.1.	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	VENCEDOR				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				6.1.2.	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I - TR				
9.23.5.	CERT. MUNICIPAL	X				REGISTRO DE MEDICAMENTO					
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
9.23.2.	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()					
9.23.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
9.23.6.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X				PROTOCOLO ()					
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
	BALANÇO				6.1.2.	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC				ESCLACIMENTO	ALGUNS ITENS DE DEMANDA JUDICIAL	X				
9.24.1. 30 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				PÁG 17	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MÍNIMO 75%				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL					BULA					
	AFE COMUM - ANVISA				ETP	Observação - o item 159 contém marca	PROPOSTA				
	AFE COMUM - DOU				TR	PREÇOS CONFORME TABELA CMED	PROPOSTA				
	AFE ESPECIAL - ANVISA				ANEXO III - PÁG 37	INSERIR DECLARAÇÕES	PROPOSTA				
	AFE ESPECIAL - DOU					NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP. MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE ESPINHAS/PB			X		
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO					6.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 6.1.1. Valor unitário e total do item; 6.1.2. Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência: indicando, no que for aplicável, o modelo, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso; 6.1.3. Marca. 6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada.					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA					7.5.1.O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 7.8.O intervalo mínimo deverá ser R\$ 0,01 (um centavo). 8.3.1. é indicio de inexistência de propostas inferiores a 50%					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					5.9. Após convocação via sistema, o licitante melhor classificado terá o prazo de até 02 (duas) horas para envio dos documentos de habilitação. 7.26.2. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de até 02 (DUAS) HORAS, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 8.6. O Pregoeiro poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, ou proposta atualizada não enviada no prazo por meio de funcionalidade disponível no sistema, no prazo de até 30 (TRINTA) MINUTOS sob pena de não aceitação da proposta. 10.1.1. A proposta final sendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo licitante ou seu representante legal. 10.1.2. Conter a indicação do banco, número da conta e agência do licitante vencedor, para fins de pagamento.					
	DOC. FARMACÊUTICO					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CADFOR						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	CERTIDÃO DO ICMS						DEC. DE REQ. DE HAB.				
	SICAF						DADOS DO REPRESENTANTE				
9.25.1.	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					CARTA CREDENCIAMENTO				
9.25.1.	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DECLARAÇÃO GERAL	X	X		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				9.21.		DADOS DA EMPRESA	X	X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP				X						
9.4. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP										
9.5. CONSULTA	CERTIDÃO DO CNJ										
9.6. CONSULTA	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						DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
							SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
							7.2.1.Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante. 7.2.2. Será desclassificada a empresa que não comprove a entrega do produto no prazo estabelecido. 8.3. Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, que apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 - TCU - Plenário), desconto menor do que o mínimo exigido ou que apresentar preço manifestamente inexequível. 10.1.4. O não cumprimento do disposto no item 10.1 enseja a desclassificação da licitante do certame. OBS. SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTAS QUE APRESENTAREM COTAÇÕES CONTENDO PREÇOS EXCESSIVOS, SIMBÓLICOS, DE VALOR ZERO OU INEXEQUÍVEIS, NA FORMA DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, OU AINDA, QUE OFEREÇAM PREÇOS OU VANTAGENS BASEADAS NAS OFERTAS DOS DEMAIS LICITANTES.				
							INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
							OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X					EMAIL: licitacao@saojosedeespinhas.pb.gov.br				
ENVELOPE HAB.	MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE ESPINHAS/PB	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				