

DATA DA LEITURA:		15/05/2025		ORGÃO:		FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA - SAFTEC/BA							
CODIGO		ID 8974 - BB ID: 1069850		VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO							
PROCESSO		nº 019.15567.2025.0000581-81		MODALIDADE:		(X) PREGÃO ELETRÔNICO Nº266/2025							
ABERTURA		22/05/2025		OBJETO:		MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)							
HORA		10:00		VALIDA.PROP.		60 DIAS							
JULGAMENTO		LOTE / ITEM		ENTREGA		15 DIAS							
CASAS DEC.:		2 CASAS		PAGAMENTO		10 DIAS ÚTEIS							
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		READEQUADA + HAB + DOC. TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO 3H;							
VIGENCIA		90 DIAS		SISTEMA		https://licitacoes-e2.bb.com.br							
LEITURA POR:		JOICE EDUARDA		MODO DE DISPUTA		ABERTO E FECHADO							
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS			Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS			Obs.	H	P	F
8.2.1.1.1 b)	CONTRATO SOCIAL	X					AFE COMUM LABORATORIO						
8.2.1.1.2	413 ALTERAÇÃO CONS.	X			TR 9.1.		VALOR ESTIMADO: R\$ 1.055.699,60	X					
8.2.1.1.1 b)	CNH - DOS SÓCIOS	X			8.2.1.4.c.1		AFE CORRELATO LABORATORIO	X	X				
8.2.1.2 a)	CNPJ. Cod: 6	X			7.14 / 4.3.1		AMOSTRAS (PRAZO 2 DIAS ÚTEIS)	VENCEDOR					
8.2.1.2 e)	FGTS	X					BOAS PRÁTICAS DE FABRI.						
8.2.1.2 d)	INSS	X					CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO						
8.2.1.2 d)	CERT. FEDERAL	X			10.2.		INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR					
8.2.1.2 c)	CERT. ESTADUAL	X			TR 1.1.2.4.1 a)		PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA					
8.2.1.2 c)	DIVIDA ATIVA ESTADUAL						DIGITAR CONFORME ANEXO						
8.2.1.2 c)	CERT. MUNICIPAL	X					REGISTRO DE MEDICAMENTO						
8.2.1.2 b)	CERTIDÃO IPTU				1.1.2.1 a)		REGISTRO MATERIAL	X	X				
8.2.1.2 b)	CIM	X					RG/MS MED - PET 01 () 02 ()						
8.2.1.2 b)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			1.1.2.1 b)		RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()	SE FOR O CASO					
8.2.1.2 f)	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			1.1.2.1 c)		COMPROVANTE DE DISPENSA						
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ						Nº DO ITEM NO CBPF						
	BALANÇO				TR 1.1.2.4.1 a)		Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS					
	CERT. CONTADOR CRC				1.1.2.1 g)		Nº DO ITEM NO REGISTRO	X					
8.2.1.3 a) 90 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X					LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI.						
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM						LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.						
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR 1.1.2.2 a)		VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES					
	CERTIDÃO DO FORO						PROPOSTA VIA 1				X		
	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO						PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.						
8.2.1.4 d)	LIC. FUNC. - MATERIAL	X			1.1.1.3.1		CATÁLOGOS	X	X				
	AFE COMUM - ANVISA				7.10		EXEQUIBILIDADE	PODERÁ					
	AFE COMUM - DOU				TR		Código SIMPAS	PROPOSTA					
	AFE ESPECIAL - ANVISA				1.1.1.4.1		OBSERVAR DESONERAÇÃO DE ICMS	PROPOSTA					
	AFE ESPECIAL - DOU						NÃO ACEITA PROTOCOLO						
8.2.1.4 c.2	AFE CORRELATO - ANVISA	X					ENVELOPE PROP. FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA - SAFTEC/BA				X		
8.2.1.4 c.2	AFE CORRELATOS - DOU	X					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:						
8.2.1.4 d)	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X					10.2 O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: (X) a marca; 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. 1.1.2.4.2 somente serão admitidas propostas que contemplem preços unitários com 02 (duas) casas decimais.						
	SIMPLIFICADA - JUCEPE						INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:						
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA						5. Critério de julgamento: (X) Menor Preço (X) Por lote; 6.9 O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema eletrônico, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 7.8 é índice de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%; DEGRAU: R\$ 0,01 // PARA EFEITOS DE LANCE NO SISTEMA ELETRÔNICO DO BANCO DO BRASIL (licitação des-), SERÁ CONSIDERADO O PREÇO GLOBAL DE CADA LOTE.						
8.2.1.4 a)	CONSELHO DE FARMÁCIA	X					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:						
8.2.1.4 a)	CERTIDÃO FARMÁCIA	X					6.22.3 O responsável pela licitação solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo mínimo de 3 (três) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares.						
8.2.1.4 a)	DOC. FARMACÊUTICO	X											
	CRC NA PREFEITURA						Págs	DECLARAÇÕES			H	P	F
	CADFOR							DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
	CERTIDÃO DO ICMS							DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
	SICAF							DEC. DE REQ. DE HAB.					
8.2.3 c)	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X						DADOS DO REPRESENTANTE					
8.2.3 c)	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X						CARTA CREDENCIAMENTO					
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO						10.3. a) / 4.3 / 8.2.1.4 b)	DECLARAÇÃO GERAL	EDITAL	X			
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP						X	DADOS DA EMPRESA	X	X			
7.1 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CAF												
	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							DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA					
								SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
								7.7 Ser á desclassificada a proposta vencedora que: a) contiver v í c i o s insan á veis; b) n ã o obedecer à s especificações técnicas contidas no Termo de Referência; c) apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; d) não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; e) apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital e/ou seus anexos, desde que insanável.					
8.2.1.4 c)	AFE TRANSPORTE + CONTRATO ZIPLOG	X						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA							2.2 Tratamento diferenciado e simplificado (X) Itens com participação restrita a Microempresa e Empresa de Pequeno Porte (X) Itens de Ampla Participação					
10.3. c)	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS							OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X						(e-mail) mariana.bispo@saude.ba.gov.br.					
ENVELOPE HAB.	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA - SAFTEC/BA	X						RECEB. NOME: _____ EM: _____					