

| DATA DA LEITURA: |  | 14/05/2025         |   |   | ORGÃO:                           |  | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHÁ DE ALEGRIA/PE |   |   |   |
|------------------|--|--------------------|---|---|----------------------------------|--|--|---|---|---|
| CODIGO           |  | ID 8996            |   |   | VENDEDOR:                        |  | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                        |   |   |   |
| PROCESSO         |  | FMS Nº 006/2025    |   |   | MODALIDADE:                      |  | PREGÃO ELETRÔNICO FMS Nº 005/2025                  |   |   |   |
| ABERTURA         |  | 21/05/2025         |   |   | OBJETO:                          |  | MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)                   |   |   |   |
| HORA             |  | 09:00              |   |   | VALIDA.PROP.                     |  | 60 DIAS  |   |   |   |
| JULGAMENTO       |  | ITEM               |   |   | ENTREGA                          |  | 10 Dias  |   |   |   |
| CASAS DEC.:      |  | 2 CASAS            |   |   | PAGAMENTO                        |  | 15 Dias  |   |   |   |
| LEI 14.133/2021  |  | SIM                |   |   | PRAZO DA DOC.                    |  | 13.1. PROPOSTA FINAL PRAZO DE 2 HORAS              |   |   |   |
| VIGENCIA         |  | 12 MESES           |   |   | SISTEMA                          |  | www.bnc.org.br                                     |   |   |   |
| LEITURA POR:     |  | MARIA EDUARDA LIMA |   |   | MODO DE DISPUTA                  |  | ABERTO   |   |   |   |
| Págs             | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                | H                  | P | F | Págs                             | DOCUMENTOS EXIGIDOS  | Obs.   | H | P | F |
| 12.6.3           | CONTRATO SOCIAL                                    | X                  |   |   |                                  | AFE COMUM LABORATORIO  |  |   |   |   |
| 12.6.3           | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                                | X                  |   |   |                                  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO   |  |   |   |   |
| 12.6.3           | CNH - DOS SÓCIOS                                   | X                  |   |   |                                  | AFE CORRELATO LABORATORIO  |  |   |   |   |
| 12.7.1           | CNPJ. Cod: 6                                       | X                  |   |   |                                  | AMOSTRAS   |  |   |   |   |
| 12.7.4           | FGTS   | X                  |   |   |                                  | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.  |  |   |   |   |
| 12.7.3.          | INSS   | X                  |   |   |                                  | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO  |  |   |   |   |
| 12.7.3.          | CERT. FEDERAL                                      | X                  |   |   | 3.5 c                            | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA  | X  |   |   |   |
| 12.7.6           | CERT. ESTADUAL                                     | X                  |   |   |                                  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM   |  |   |   |   |
| 12.7.6           | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                              |                    |   |   | TR                               | DIGITAR CONFORME ANEXO   | ANEXO I  |   |   |   |
| 12.7.2           | CERT. MUNICIPAL                                    | X                  |   |   |                                  | REGISTRO DE MEDICAMENTO  |  |   |   |   |
| 12.7.2           | CERTIDÃO IPTU                                      |                    |   |   |                                  | REGISTRO MATERIAL  |  |   |   |   |
| 12.7.2           | CIM  | X                  |   |   |                                  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )  |  |   |   |   |
| 12.7.2           | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                 | X                  |   |   |                                  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )  |  |   |   |   |
| 12.7.5           | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                         | X                  |   |   | TR                               | CÓDIGO CATMAT  | PROPOSTA   |   |   |   |
| 12.7.5           | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                        |                    |   |   |                                  | Nº DO ITEM NO CBPF   |  |   |   |   |
| 12.8.2 2023/2024 | BALANÇO  | X                  |   |   | X                                | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  | 13 DÍGITOS   |   |   |   |
| 11.3.3           | CERT. CONTADOR CRC                                 | X                  |   |   |                                  | Nº DO ITEM NO REGISTRO   |  |   |   |   |
| 12.8.1           | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                               | X                  |   |   |                                  | LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI.  |  |   |   |   |
| 12.8.1           | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                           | X                  |   |   |                                  | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.   |  |   |   |   |
| 12.9.2           | CARTÓRIOS PROTESTO                                 |                    |   |   | 14.2.2                           | VALIDADE DOS PRODUTOS:   | 12 MESES   |   |   |   |
| 12.9.2           | CERTIDÃO DO FORO                                   |                    |   |   |                                  | PROPOSTA VIA 1   |  |   |   | X |
| 12.9.2           | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                           | X                  |   |   |                                  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.  |  |   |   |   |
| 12.9.2           | LIC. FUNC. - MATERIAL                              | X                  |   |   |                                  | BULA   |  |   |   |   |
| 12.9.3.          | AFE COMUM - ANVISA                                 | X                  |   |   | X                                | VALOR ESTIMADO R\$ 2.614.313,56  | X  |   |   |   |
| 12.9.3.          | AFE COMUM - DOU                                    | X                  |   |   | 11.6                             | EXEQUIBILIDADE (NF, CONTRATO E PLANILHA)   | PODERÁ   |   |   |   |
| 12.9.3.          | AFE ESPECIAL - ANVISA                              | X                  |   |   | ANEXO 02 - PG 22                 | INSERIR DECLARAÇÕES  | PROPOSTA   |   |   |   |
| 12.9.3.          | AFE ESPECIAL - DOU                                 | X                  |   |   |                                  | NÃO ACEITA PROTOCOLO   |  |   |   |   |
| 12.9.3.          | AFE CORRELATO - ANVISA                             | X                  |   |   |                                  | ENVELOPE PROP.   | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHÁ DE ALEGRIA/PE |   |   | X |
| 12.9.3.          | AFE CORRELATOS - DOU                               | X                  |   |   |                                  | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>   |  |   |   |   |
| 12.9.2           | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                                 | X                  |   |   |                                  | 3.5 c) Especificações do objeto da licitação em conformidade com edital, constando preço, marca e modelo, se cabíveis, e em caso de itens específicos mediante solicitação do agente de contratação no ícone ARQ, inserção de catálogos do fabricante / .4.1 Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para o fim do recebimento das propostas/ 12.16. Todos os documentos de que trata o item 12 deste edital, deverão ser anexos em campo próprio do sistema BNC, compactados em formato .zip ou .rar, até o horário da sessão, ou seja, pré-disputa. |  |   |   |   |
| X                | SIMPLIFICADA - JUCEPE                              | X                  |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
| X                | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                          | X                  |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
| 12.9.4           | CONSELHO DE FARMÁCIA                               | X                  |   |   |                                  | 1.2. O critério de julgamento adotado será o MENOR PREÇO POR ITEM/ 11.3. Os licitantes ficam advertidos de que, é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração./ 11.12. O agente de contratação o poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, via chat ou e-mail, no prazo máximo de 02 (duas) horas  |  |   |   |   |
| 12.9.4           | CERTIDÃO FARMÁCIA                                  | X                  |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
| 12.9.4           | DOC. FARMACÊUTICO                                  | X                  |   |   |                                  | 12.2. Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação de aqueles exigidos neste Edital e já apresentados, o licitante será convocado a encaminhá-los, em formato digital, via sistema BNC, no prazo de 02 (duas) horas/ 13.1. A proposta final do licitante declarado vencedor deverá ser encaminhada no prazo de até 02 (duas) horas  |  |   |   |   |
|                  | CRC NA PREFEITURA                                  |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  | CADFOR   |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
| X                | CERTIDÃO DO ICMS                                   | X                  |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
| X                | SICAF  | X                  |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
| 12.9.1.          | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                           | X                  |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
| 12.9.1.          | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                            | X                  |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                          |                    |   |   | 3.5 B / 12.7/12.9.6/ 11.2.9/11.8 | DECLARAÇÃO GERAL   |  |   | X |   |
|                  | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                       |                    |   |   |                                  | DADOS DA EMPRESA   |  |   | X |   |
| 12.1.1 CONSULTA  | TCU CONSOLIDADA                                    |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO DO CNJ                                    |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
| 12.8.2           | INDICE ECONOMICO                                   | X                  |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                           |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                          |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                          |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                            |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                        |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                          |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  | BOMBEIROS  |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  | IDONEIDADE FINANCEIRA                              |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                            |                    |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
| X                | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                           | X                  |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHÁ DE ALEGRIA/PE | X                  |   |   |                                  |  |  |   |   |   |
|                  |  |                    |   |   |                                  | RECEB. NOME: _____ EM: _____   |  |   |   |   |