DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

DISPUTA: às 08:00. do dia 26/05/2025.

DATA DA LEITURA:	15/05/2025	ORGÃO:	Fundo Municipal de Saúde de Rio Formoso/PE
CODIGO	9068	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO
PROCESSO	Nº 005/2025 - FMS	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO (RP) Nº º005/2025
ABERTURA	26/05/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	07:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS
JULGAMENTO	LOTE	ENTREGA	10 DIAS
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 DIAS
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA + HAB + DOC. TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	http://www.licitanet.com.br.
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	MODO DE DISPUTA	FECHADO E ABERTO

Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
12.3	CONTRATO SOCIAL	X			5.1.	AFE COMUM LABORATORIO	X	X		
12.8	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X			5.1.	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO	X	X		
12.3	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO				
12.1.1	CNPJ. Cod: 6	X			9.14	AMOSTRAS	PODERÁ			
12.1.3	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
12.1.2	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
12.1.2	CERT. FEDERAL	X			6.1 / 6.3.2. / 6.3.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR			
12.1.6	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				6.5	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I - TR			
12.1.6	CERT. MUNICIPAL	X			12.4.1.4	REGISTRO DE MEDICAMENTO	ANVISA	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
12.1.5	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )				
12.1.5	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )				
12.1.4	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			7.1	CARTA DE CREDENCIAMENTO COM FIRMA RECONHECID	VENCEDOR	X		
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
12.2.4 (2023/2024)	BALANÇO	X			6.1 / 6.3.4	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
X	CERT. CONTADOR CRC	X			TR	VALOR ESTIMADO: R$ 556.440,00	X			
12.2.2 (30 DIAS)	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
12.2.2 (30 DIAS)	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM	X				LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO				14.2	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MÍNIMO 80%			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
12.4.1.2	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				12.4.	BULA	X	X		
12.4.1.1	AFE COMUM - ANVISA	X			6.2	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA			
12.4.1.1	AFE COMUM - DOU	X			9.10	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ			
12.4.1.5	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			12.4.1.6	Declaração do Detentor de Registro (DDR)	IMPORTADOS	X		
12.4.1.5	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	Fundo Municipal de Saúde de Rio Formoso/PE			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
12.4.1.2	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			6.1 O valor que deverá ser apresentado em moeda nacional utilizando-se 2 (duas) casas decimais para o valor unitário. 6.3.1 valor unitário item(ns)/lote(s); 6.3.2 Marca 6.3.3 Fabricante 6.3.4 Número do registro do produto; 6.3.5 Quantidade cotada, devendo respeitar o máximo estabelecido no Termo de Referência. 6.4 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. 6.5 Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência;					
12.2.5.1 (10%)	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X								
12.2.5.1 (10%)	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	CONSELHO DE FARMÁCIA				2.4 Será adotado o critério de julgamento MENOR PREÇO POR LOTE. 8.5 O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário ou total do item/lote, conforme dispuser o Edital. 8.8 O intervalo mínimo deverá ser de 0,01 (um centavo). 8.9 O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 9.8 é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%					
	CERTIDÃO FARMÁCIA				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	DOC. FARMACÊUTICO				8.23.4 O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 10.12.5 Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 02 (duas) horas					
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
9.1.1 CONSULTS	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.				
12.4.2	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
12.4.2	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				10.8 / 10.9 / 10.10	DECLARAÇÃO GERAL	EDITAL	X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP				X	DADOS DA EMPRESA	X	X		
9.1.2 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS									
9.1.3 CONSULTA	CERTIDÃO DO CNEP									
	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO				SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS				6.15 As licitantes que não atenderem rigorosamente esta condição serão DESCLASSIFICADAS. 9.7 Será desclassificada a proposta vencedora que: 9.7.1 contiver vícios insanáveis; 9.7.2 não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 9.7.3 apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 9.7.4 não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pelaAdministração; 9.7.5 apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.					
12.2.5.2	DECLARAÇÃO DO CONTADOR	X			INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA									
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			e-mail pregaorioformoso2021@gmail.com; PREGOEIRO: Alef Gomes Monteiro					
ENVELOPE HAB.	Fundo Municipal de Saúde de Rio Formoso/PE	X			RECEB. NOME:_____ EM:_____					