DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

HABILITAÇÃO APENAS DO VENCEDOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 14/05/2025 | ORGÃO: | PREFEITURA MUNICIPAL DE DAMIÃO/PB |
| CODIGO | ID 9072 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO |
| PROCESSO | Nº 250508PE00022 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 00022/2025 |
| ABERTURA | 22/05/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS |
| HORA | 10:30 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 05 Dias |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 24 HORAS |
| VIGENCIA | ATÉ O TERMINO DO EXERCÍCIO FINANCEIRO | SISTEMA | www.portaldecompraspublicas.com.br |
| LEITURA POR: | MARIA EDUARDA LIMA | MODO DE DISPUTA | ABERTO |

| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12.3.3 | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| 12.3.3 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | |
| 12.3.3 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 12.3.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | |
| 12.3.6 | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| 12.3.4 | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 12.3.4 | CERT. FEDERAL | X | | | 9.1.3 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | |
| 12.3.5 | CERT. ESTADUAL | X | | | 11.2.2 | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PODERÁ | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 1.2 | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| 12.3.2 | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 12.3.2 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 12.3.7 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTOCOLO ( ) | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| | BALANÇO | | | | X | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| 12.3.10 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 12.4.2 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | |
| 12.4.3 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 11.4. | EXEQUIBILIDADE 24 HORAS | PODERÁ | | | |
| 12.4.3 | AFE COMUM - DOU | X | | | | | | | | |
| 12.4.3 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| 12.4.3 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | PREFEITURA MUNICIPAL DE DAMIÃO/PB | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 12.4.2 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 9.1.1.Valor unitário do item: expresso em moeda corrente nacional; 9.1.2.Quantidade: conforme fixada no Termo de Referência - Anexo I; 9.1.3.Marca: se for da própria empresa deverá ser informado "própria"; 9.1.4 .Descrição do objeto: contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência - Anexo I. | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | 9.2.Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o Contratado. | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | 10.5.1.O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item/ 10.7.1.O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R$ 0,01/ 11.4.É indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pelo ORC; em tal situação, não sendo possível a imediata confirmação, será dada ao licitante a oportunidade de demonstrar a sua exequibilidade, sendo-lhe facultado o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para apresentar | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | 10.28.4.O Pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, envie a sua proposta atualizada, adequada ao último lance ofertado e após a negociação realizada acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares/ 11.2.O Pregoeiro poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, por meio do sistema, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas/12.6.Os documentos exigidos para habilitação serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas/12.7.Será exigida a apresentação dos documentos de habilitação apenas do licitante vencedor/13.1.A proposta final do licitante declarado vencedor - proposta atualizada - deverá ser encaminhada no prazo de 24 (vinte e quatro) horas | | | | | |
| | 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. | | | | |
| 6.9.1. | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 6.9.1. | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 8.2./12.3.8/12.3.9./12.3.12 | DECLARAÇÃO GERAL | II, III, V | X | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| 12.3.11 | TCU CONSOLIDADA | X | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | 9.12.As propostas ficarão disponíveis no sistema eletrônico e qualquer elemento que possa identificar o licitante importa desclassificação da proposta correspondente, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital./ 11.3.1.Contiver vícios insanáveis; 11.3.2.Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência - Anexo I; 11.3.3.Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 11.3.4.Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;11.3.5.Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | E-mail: licitacao@damiao.pb.gov.br - Tel.: (083) 3635–1013 | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA MUNICIPAL DE DAMIÃO/PB | X | | | RECEB. NOME:_____ EM:_____ | | | | | |