

| DATA DA LEITURA: | | 26/05/2025 | | | ORGÃO: | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELA VISTA DE GOIÁS/GO | | | | | | | | | |
|------------------|--|-------------------------------|--|--|-----------------|---|--|--------|---|--------------------------------|--------------------|--|------------|----------|----------|----------|
| CODIGO | | ID 9356 | | | VENDEDOR: | | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | | | |
| PROCESSO | | N.º 8687/2025 | | | MODALIDADE: | | PREGÃO ELETRÔNICO (SRP) n.º: 015/2025 | | | | | | | | | |
| ABERTURA | | 03/06/2025 | | | OBJETO: | | MEDICAMENTOS | | | | | | | | | |
| HORA | | 08:30 | | | VALIDA.PROP. | | 60 DIAS | | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | | ITEM | | | ENTREGA | | 10 Dias | | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | | 3 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL | | | PAGAMENTO | | 30 Dias | | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | | SIM | | | PRAZO DA DOC. | | 7.25 ADEQUADA + HABILITAÇÃO 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 |
| 9.11.3 | CONTRATO SOCIAL | X | | | | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | | | |
| 9.11.3 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | | | |
| 9.12.1 | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | | | |
| 9.13.1.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | | | | AMOSTRAS | | | | | | | |
| 9.13.1.3 | FGTS | X | | | | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | | | | |
| 9.13.1.2. | INSS | X | | | | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | | | |
| 9.13.1.2. | CERT. FEDERAL | X | | | | | 6.1.2/6.1.3 | | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | | | | |
| 9.13.1.6. | CERT. ESTADUAL | X | | | | | 8.6 | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PODERÁ | | | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | | TR | | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | | | | |
| 9.13.1.7 | CERT. MUNICIPAL | X | | | | | 8.12 | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | VENCEDOR | X | | | | | |
| 9.13.1.7 | CERTIDÃO IPTU | X | | | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | | | |
| 9.13.1.5 | CIM | X | | | | | 8.12 | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | X | | | | | | |
| 9.13.1.5 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | | | |
| 9.13.1.4 | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | | | | PROTOCOLO () | | | | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | | | |
| 9.14.2.2 ÚLTIMOS | BALANÇO | X | | | | | X | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | | | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | | | |
| 9.14.1 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | | 4.6 | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 75% | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | | | | | X |
| 9.17. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | | 6.2. | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. (VONFORME ANEXO VII) | | | | | | | X |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | | 8.6. | | BULA | PODERÁ | | | | | | |
| 9.18 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | | | 6.7 | | APLICAR CAP EM ITENS DE DEMANDA | X | | | | | | |
| 9.18 | AFE COMUM - DOU | X | | | | | 8.4 | | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | | | | |
| 9.18 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | | PG 39 | | OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA | X | | | | | | |
| 9.18 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | | ANEXO VII - PG 65 | | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | | ENVELOPE PROP. | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELA VISTA DE GOIÁS/GO | | | | | | | X |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | | | |
| 9.17. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | | | | 6.1.1. Valor unitário e total para cada item ou lote de itens (conforme o caso), em moeda corrente nacional; 6.1.2. Marca de cada item ofertado; 6.1.3. Fabricante de cada item ofertado; 6.1.4. 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. 6.2. AS PROPOSTAS INICIAIS E DECLARAÇÃO DEVERÃO SER ANEXADAS, CONFORME ANEXO VII, VIA SISTEMA E DEVERÃO ESTAR DEVIDAMENTE ASSINADAS, sob pena de desconsideração do documento. 6.3. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a contratada. | | | | | | | |
| 9.11.9. | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.11.9. | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA | X | | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | | | | TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM / 7.9. 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\$ 0,001. | | | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | | | | 5.3. O licitante vencedor deverá enviar os documentos de habilitação no prazo máximo de 2 horas / 9.1. Será exigida a apresentação dos documentos de habilitação apenas da licitante vencedora./10.1. A proposta final do licitante declarado vencedor deverá ser encaminhada no prazo de 2 horas/ 10.1.1. Ser redigida em língua portuguesa, digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo licitante ou seu representante legal. | | | | | | | |
| | 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. | | | | | | |
| 9.15.1 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | | | |
| 9.15.1 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | | | | | DECLARAÇÃO GERAL | | | | X | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | | | | | DADOS DA EMPRESA | | | ANEXO VIII | X | | |
| 9.3. | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ/TCU | | | | | | 8.20 D | | | DE DEMONSTRAÇÃO CONTÁBIL | | | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | 9.18 | | | CONJUNTA | | | ANEXO III | X | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | Fone: (62) 3551-7003. Email: licitacao@belavista.go.gov.br | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELA VISTA DE GOIÁS/GO | X | | | | | | | RECEB. NOME: | | EM: | | | | | |