

DATA DA LEITURA:		ORGÃO:			FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CIDADE OCIDENTAL/GO						
CODIGO		VENDEDOR:			ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO						
PROCESSO		MODALIDADE:			PREGÃO ELETRÔNICO Nº 010/2025 - FMS						
ABERTURA		OBJETO:			MEDICAMENTOS						
HORA		VALIDA.PROP.			60 DIAS						
JULGAMENTO		ENTREGA			07 Dias						
CASAS DEC.:		PAGAMENTO			30 Dias						
LEI 14.133/2021		PRAZO DA DOC.			PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO - 02 HORAS						
VIGENCIA		SISTEMA			https://www.bll.org.br						
LEITURA POR:		BARBARA COSTA			MODO DE DISPUTA		ABERTO				
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
8.3.2.	CONTRATO SOCIAL	X					AFE COMUM LABORATORIO				
8.3.2.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X					AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
8.3.2.	CNH – DOS SÓCIOS	X					AFE CORRELATO LABORATORIO				
8.4.1.	CNPJ. Cod: 6	X					AMOSTRAS				
8.4.6.	FGTS	X					BOAS PRATICAS DE FABRI.				
X	INSS	X					CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
8.4.3.	CERT. FEDERAL	X			5.1.5.		INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA			
8.4.4.	CERT. ESTADUAL	X					PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				5.1.5.		DIGITAR CONFORME ANEXO	TR			
8.4.5.	CERT. MUNICIPAL	X					REGISTRO DE MEDICAMENTO				
8.4.5.	CERTIDÃO IPTU	X					REGISTRO MATERIAL				
8.4.2.	CIM	X					RG/MS MED - PET 01 () 02 ()				
8.4.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X					RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()				
8.4.7.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X					PROTOCOLO ()				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ						Nº DO ITEM NO CBPF				
8.22.	BALANÇO	X			TR		Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS			
X	CERT. CONTADOR CRC	X					Nº DO ITEM NO REGISTRO				
8.5.1.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X					LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM						LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO				4.9.		VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES			
	CERTIDÃO DO FORO						PROPOSTA VIA 1			X	
8.6.4. I)	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL						BULA				
8.6.2.	AFE COMUM - ANVISA	X			4.11.		PREÇOS CONFORME A CMED E APLICAR O CAP, CONFORME O CASO	PROPOSTA			
8.6.2.	AFE COMUM - DOU	X			PÁG. 62		INSERIR DECLARAÇÕES	PROPOSTA			
8.6.3.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X					PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
8.6.3.	AFE ESPECIAL - DOU	X					NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA						ENVELOPE PROP. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CIDADE OCIDENTAL/GO			X	
	AFE CORRELATOS - DOU						PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:				
8.6.4. I)	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X					5.1.1. Valor unitário e total do item;				
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X					5.1.2. Marca;				
X	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X					5.1.3. Fabricante;				
							5.1.4. Quantidade cotada devendo respeitar a solicitada no edital;				
							5.1.5. Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência.				
							INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:				
	CONSELHO DE FARMÁCIA						Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR ITEM; / 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 6.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). / 7.7. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de ineqüilíbrio das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.				
	CERTIDÃO FARMÁCIA						INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS:				
	DOC. FARMACÊUTICO						6.22.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. / 8.16.1 Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados por meio da plataforma BLL, em formato digital, no prazo de 02 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do Pregoeiro.				
	CRC NA PREFEITURA CADFOR						Págs	DECLARAÇÕES	H	P	F
8.4.4.	CERTIDÃO DO ICMS	X					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	SICAF						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
8.6.1. 10%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DEC. DE REQ. DE HAB.				
8.6.1. 10%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.4.9. / 8.7.		DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO VII	X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP						DADOS DA EMPRESA		X		
	CERTIDÃO DO CEIS										
	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										
	BOMBEIROS										
	IDONEIDADE FINANCEIRA										
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS										
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X									
							número (61) 3605-3079 ou e-mail: cpl.cidadeocidental@gmail.com				
ENVELOPE HAB.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CIDADE OCIDENTAL/GO	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				