DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 03/06/2025 | ORGÃO: | INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER/RJ |
| CODIGO | ID: 9576 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO |
| PROCESSO | nº 25410.010857/2024-12 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO 91.086/2025 |
| ABERTURA | 09/06/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS |
| HORA | 09:00 | VALIDA.PROP. | 90 DIAS |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 10 Dias |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 10 Dias |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA E CERTIF.IBAMA - 02 HORAS |
| VIGENCIA | 30 DIAS ÚTEIS | SISTEMA | (www.gov.br/compras) |
| LEITURA POR: | BARBARA COSTA | MODO DE DISPUTA | ABERTO |

| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8.8. | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| 8.8. | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | |
| 8.8. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 8.17. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | |
| 8.19. | FGTS | X | | | 4.2.4. | Certificado de Regularidade válido, referente ao Fabricante do produto que está sendo ofertado, no Cadastro Técnico Federal de Atividades Potencialmente Poluidoras ou Utilizadoras de Recursos Ambientais (CTF/APP - Ibama), no caso de fabricantes nacionais, conforme enquadramento no Anexo I da Instrução Normativa IBAMA nº 13 de 23 de Agosto de 2021 | VENCEDOR | X | | |
| X | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 8.18. | CERT. FEDERAL | X | | | 5.1.2. / 4.1. | INDICAR FORMA FARMACÊUTICA, INDICAR SE A EMBALAGEM É FRACIONAVEL OU NÃO E SE CONTÉM O CÓDIGO BIDIMENSIONAL, MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | | | |
| 8.22. | CERT. ESTADUAL | X | | | 4.7. | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PODERÁ | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | 4.2.1. | REGISTRO DE MEDICAMENTO | VENCEDOR | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| 8.21. | CIM | X | | | 4.2.1. | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( ) | X | | | |
| 8.21. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 8.20. | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | 4.2.3. | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA | SE FOR O CASO | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| | BALANÇO | | | | 4.1. | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| X | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 5.3. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | NÃO INFERIOR A 80% | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 8.13. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 4.2.5. | BULA | VENCEDOR | X | | |
| 8.12. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 1.2. | O licitante deverá estar ciente do Convênio ICMS 87/2002 – CONFAZ e o Convênio ICMS 162/94 e suas atualizações e regulamentações locais, notadamente a isenção do recolhimento do ICMS aos órgãos da Administração Pública, conforme Acórdão 1.025/2015- TCU-Plenário e aplicá-lo, se cabível, no momento da elaboração da proposta para participar do certame. | PROPOSTA | | | |
| 8.12. | AFE COMUM - DOU | X | | | | | | | | |
| 8.12. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| 8.12. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER/RJ | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | | | | | |
| 8.13. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | | | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | | | | | | | |
| 8.14. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | | | | | |
| 8.14. | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | | | | | |
| 8.14. | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | | | | | | |
| | 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. | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA | X | 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 | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER/RJ | X | | | | | | | | |

**PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:**

5.1.1. valor unitário e total do item; 5.1.2. Marca; 5.1.3. Fabricante; 5.1.4. Quantidade cotada, devendo respeitar o mínimo de 50% (cinquenta por cento).

**INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:**

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).

**INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:**

6.29. O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de2 (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. / 6.30. Preferencialmente, a proposta final informará a qualificação do preposto autorizado a assinar a Ata de Registro de Preços, ou seja: Nome Completo, Endereço, CPF, Carteira de Identidade, Estado Civil, Nacionalidade, Profissão e telefone. / 8.13. 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, prorrogável por igual período, contado da solicitação do Pregoeiro.

**SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:**

7.7.1. contiver vícios insanáveis; 7.7.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.7.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.7.5 apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.

**INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:**

MARGEM DE PREFERÊNCIA PARA ALGUM ITEM: SIM (ITENS 01,02,03,04,05,06,07,08,09,11,13,14,17,18,19 E 20)

**OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:**

EMAIL: cpl@inca.gov.br

RECEB. NOME:_____ EM:_____