

DATA DA LEITURA:		02/06/2025		ORGÃO:		INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH/CE																					
CODIGO		ID 9628		VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO																					
PROCESSO		.		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0050/2025																					
ABERTURA		06/06/2025		OBJETO:		MEDICAMENTOS																					
HORA		09:20		VALIDA.PROP.		ENTRE 60 E 90 DIAS																					
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA		10 DIAS ÚTEIS																					
CASAS DEC.:		4 CASAS		PAGAMENTO		30º dia subsequente à entrega do produto																					
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		READEQUADA + HAB, VIA E-MAIL, PRAZO 24H;																					
VIGENCIA		6 MESES		SISTEMA		[www.publinexo.com.br]																					
LEITURA POR:		JOICE EDUARDA				MODO DE DISPUTA		ABERTO																			
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		H		P		F		Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS						Obs.		H		P		F			
5.1.1. b)		CONTRATO SOCIAL		X								AFE COMUM LABORATORIO															
5.1.1. b)		41ª ALTERAÇÃO CONS.		X								AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO															
5.1.1. b)		CNH – DOS SÓCIOS		X								AFE CORRELATO LABORATORIO															
5.1.4. a)		CNPJ. Cod: 6		X								AMOSTRAS															
5.1.4. d)		FGTS		X				5.1.2. e)				BOAS PRATICAS DE FABRI.						X		X							
5.1.4. d)		INSS		X				5.1.2. e)				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO						IMPORTADOS		X							
5.1.4. c)		CERT. FEDERAL		X				4.1.2.				INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA						ANEXO I - TR									
5.1.4. c)		CERT. ESTADUAL		X								PROCEDÊNCIA E ORIGEM															
		DIVIDA ATIVA ESTADUAL						4.1.2.				DIGITAR CONFORME ANEXO						ANEXO I - TR									
5.1.4. c)		CERT. MUNICIPAL		X				5.1.1. e) / 5.1.2. c)				REGISTRO DE MEDICAMENTO						X		X							
		CERTIDÃO IPTU										REGISTRO MATERIAL															
5.1.4. b)		CIM		X				5.1.2. c)				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()						SE FOR O		X							
5.1.4. b)		INSCRIÇÃO ESTADUAL		X				5.1.2. d)				COMPROVANTE DE DISPENSA DO REGISTRO						CASO		X							
5.1.4. e)		MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS		X								PROTOCOLO ()															
		MTE – INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ										Nº DO ITEM NO CBPF															
5.1.3. a) 2024		BALANÇO		X				4.1.2.				Nº DO RG/MS NA PROPOSTA						13 DÍGITOS									
X		CERT. CONTADOR CRC		X								Nº DO ITEM NO REGISTRO															
5.1.3. b)		CERTIDÃO DE FALÊNCIA		X								LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.															
		CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM										LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.															
		CARTÓRIOS PROTESTO						TR 4.6.				VALIDADE DOS PRODUTOS:						12 MESES									
		CERTIDÃO DO FORO										PROPOSTA VIA 1												X			
5.1.1. d)		LIC. FUNC. - MEDICAMENTO		X				4.1 a)				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.												X			
		LIC. FUNC. - MATERIAL										BULA															
5.1.1. f)		AFE COMUM - ANVISA		X				3.4.4.				PREÇOS CONFORME TABELA CMED						PROPOSTA									
5.1.1. f)		AFE COMUM - DOU		X				4.1.2.				TIPO DE EMBALAGEM E APRESENTAÇÃO						PROPOSTA									
5.1.1. g)		AFE ESPECIAL - ANVISA		X								PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA															
5.1.1. g)		AFE ESPECIAL - DOU		X								NÃO ACEITA PROTOCOLO															
		AFE CORRELATO - ANVISA						ENVELOPE PROP.				INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH/CE												X			
		AFE CORRELATOS - DOU										PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:															
5.1.1. d)		ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		X								4.1.2. Quando da apresentação da proposta de preços, o proponente deverá individualizar o produto ofertado, utilizando-se de determinações, tais como marca, tipo de embalagem, modo de apresentação, notadamente deve constar número do registro na ANVISA/MS, especificações técnicas do produto, nome do fabricante, entre outras características pertinentes e compatíveis, observados as especificações e quantitativos estabelecidos no termo de referência.															
		SIMPLIFICADA - JUCEPE										INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:															
5.1.2. b)		CONSELHO DE FARMÁCIA		X								3.4.2. O julgamento das propostas será objetivo, tendo seu critério baseado no menor preço por item.															
5.1.2. b)		CERTIDÃO FARMÁCIA		X								INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:															
5.1.2. b)		DOC. FARMACÊUTICO		X								5.3. O Licitante deverá realizar o envio da documentação de habilitação por meio de anexo no Portal Publinexo juntamente no acolhimento da proposta. Encerrada a etapa de lances da sessão pública o Licitante deverá enviar a documentação de habilitação, o mesmo terá o prazo de 24 horas para realizar o envio da documentação para o e-mail pregao@isgh.org.br, onde o não envio no prazo implicará em desclassificação.															
		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.													
5.1.2. a)		ATEST DE CAP TEC PUBLIC.		X										DADOS DO REPRESENTANTE													
5.1.2. a)		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																									
		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																									
		BOMBEIROS																									
		IDONEIDADE FINANCEIRA												INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:													
		MANUAL DE BOAS PRÁTICAS																									
X		PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE		X										OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:													
														FONE: (85) 3195.2700													
ENVELOPE HAB.		INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH/CE		X										RECEB. NOME:_____EM:_____													