DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

DATA DA LEITURA:	09/06/2025	ORGÃO:	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA - SAFTEC/BA
CODIGO	ID 9771 - ID 1071824	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO
PROCESSO	n° 019.15567.2025.0033243-62	MODALIDADE:	(X) PREGÃO ELETRÔNICO Nº 318/2025
ABERTURA	16/06/2025	OBJETO:	MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)
HORA	10:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS
JULGAMENTO	LOTE / ITEM	ENTREGA	15 DIAS
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	10 DIAS ÚTEIS
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA + HAB + DOC. TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO 3H;
VIGENCIA	90 DIAS	SISTEMA	https://licitacoes-e2.bb.com.br.
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	MODO DE DISPUTA	ABERTO E FECHADO

Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
8.2.1.1.1 b)	CONTRATO SOCIAL	X			TR 9.1.	VALOR ESTIMADO: R$453.839,60	X			
8.2.1.1.2	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X			8.2.1.4 c.1	AFE CORRELATO LABORATORIO	X	X		
8.2.1.1.1 b)	CNH – DOS SÓCIOS	X			TR	Código SIMPAS	PROPOSTA			
8.2.1.2 a)	CNPJ. Cod: 6	X			7.14 / TR 4.3.1	AMOSTRAS (PRAZO 2 DIAS ÚTEIS)	VENCEDOR			
8.2.1.2 e)	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
8.2.1.2 d)	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
8.2.1.2 d)	CERT. FEDERAL	X			10.2.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR			
8.2.1.2 c)	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO				
	CERT. MUNICIPAL					REGISTRO DE MEDICAMENTO				
	CERTIDÃO IPTU				TR 1.1.2.1 a)	REGISTRO MATERIAL	X	X		
	CIM					RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )				
8.2.1.2 b)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			TR 1.1.2.1 b)	RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )	se for o caso	X		
8.2.1.2 f)	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			TR 1.1.2.1 c)	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA OU ISENÇÃO	se for o caso	X		
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
	BALANÇO				TR 1.1.2.4.1 a)	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC				TR 1.1.2.1 g)	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X			
8.2.1.3 a) 90 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR 1.1.2.2. a)	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
8.2.1.4 d)	LIC. FUNC. - MATERIAL	X			TR 1.1.1.3.1	CATÁLOGOS	X	X		
	AFE COMUM - ANVISA				7.10	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ			
	AFE COMUM - DOU									
	AFE ESPECIAL - ANVISA				TR 1.1.1.4.1	OBSERVAR DESONERAÇÃO DO ICMS	PROPOSTA			
	AFE ESPECIAL - DOU					NÃO ACEITA PROTOCOLO				
8.2.1.4 c)	AFE CORRELATO - ANVISA	X			ENVELOPE PROP.	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA - SAFTEC/BA			X	
8.2.1.4 c)	AFE CORRELATOS - DOU	X			PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
8.2.1.4 d)	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			10.2 O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: (X) a marca; 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. 1.1.2.4.2 Preços unitários com 02 (duas) casas decimais.					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE									
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
8.2.1.4 a)	CONSELHO DE FARMÁCIA	X			5. Critério de julgamento: (X) Menor Preço (X) Por lote; 6.5 O lance deverá ser ofertado conforme definido no Termo de Referência. 6.9 O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema eletrônico, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 7.8. é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% // DEGRAU: 0,01 // PARA EFEITOS DE LANCE NO SISTEMA ELETRÔNICO DO BANCO DO BRASIL (licitações–e), SERÁ CONSIDERADO O PREÇO GLOBAL DE CADA LOTE.					
8.2.1.4 a)	CERTIDÃO FARMÁCIA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
8.2.1.4 a)	DOC. FARMACÊUTICO	X			ATENÇÃO: Após a disputa de lances, o(s) licitante(s) "provisoriamente vencedor(es)" será(ão) convocado(s) para que apresente(m) sua(s) proposta(s) ajustada(s) ao valor negociado ou ao seu último lance, no prazo de até 03 (três) horas. 10.4 Os documentos de habilitação do licitante vencedor serão enviados por meio do sistema eletrônico, em formato digital, no prazo 3 (três) 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.				
8.2.3 c) (LUVA)	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
8.2.3 c) (LUVA)	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				10.3. a) / 8.6 / 8.2.1.4 a)	DECLARAÇÃO GERAL	EDITAL	X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP				X	DADOS DA EMPRESA	X	X		
7.1 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CAF									
	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				7.7 Será desclassificada a proposta vencedora que: a) contiver vícios insanáveis; b) não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; c) apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; d) não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; e) apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital e/ou seus anexos, desde que insanável. 1.1.2.1.2 Não serão aceitas propostas de fornecimento cuja embalagem apresente quantidade diversa da apresentação do produto registrado na ANVISA.					
	BOMBEIROS				INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA				2.2 Tratamento diferenciado e simplificado: (x) Ampla Participação (x) Com reserva de cota					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
10.3. c)	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			(e-mail) E-mail: priscila.deoliveira@saude.ba.gov.br e mariana.bispo@saude.ba.gov.br; Tel.: (71) 3115-9677 OU 4195					
ENVELOPE HAB.	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA - SAFTEC/BA	X			RECEB. NOME:_____ EM:_____					