

DATA DA LEITURA:		09/06/2025		ORGÃO:		SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO - HOSPITAL REGIONAL VITÓRIA DA CONQUISTA/BA					
CODIGO		ID 9823 - ID BB 1072098		VEENDEDOR:		ERIKÁ MILLANE BRAZ MONTEIRO					
PROCESSO		Nº 019.8918.2025.0037556-70		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 017/2025					
ABERTURA		17/06/2025		OBJETO:		MEDICAMENTOS					
HORA		09:00		VALIDA.PROP.		60 DIAS					
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA		10 Dias					
CASAS DEC.:		3 CASAS		PAGAMENTO		05 Dias					
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		6.22 READEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 3 HORAS					
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA		https://licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico/					
LEITURA POR:		MARIA EDUARDA LIMA		MODO DE DISPUTA		ABERTO					
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
8.2.1.1.1	CONTRATO SOCIAL	X			8.2.1.4 C	AFE COMUM LABORATORIO	X	X			
8.2.1.1.1	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X			8.2.1.4 C	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO	X	X			
8.2.1.1.1	CNH - DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
8.2.1.2 A	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
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			1.1.1.2	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, UNIDADE DE FORNECIMENTO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X				
8.2.1.2 C	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	TR				
8.2.1.2 C	CERT. MUNICIPAL	X			1.1.1.3.1.1	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
8.2.1.2 B	CIM	X			1.1.2.1	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X				
8.2.1.2 B	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
8.2.1.2 F	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			1.1.2.1	DISPENSA DE RG	X				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFC/CRIANÇ				PG 33	INSERIR DECLARAÇÕES	PROPOSTA				
8.2.1.3 23/24	BALANÇO	X			1.1.2.1	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
X	CERT. CONTADOR CRC	X			1.1.2.1	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X				
8.2.1.3 A	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				1.1.2.2	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
8.2.1.4 D	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATE A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				1.1.1.3.1	BULA	X	X			
8.2.1.4 C	AFE COMUM - ANVISA	X			8.2.4	EXEQUIBILIDADE	PODERA				
8.2.1.4 C	AFE COMUM - DOU	X			TR	Código SIMPAS	PROPOSTA				
8.2.1.4 C	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			1.1.1.4.1	OBSERVAR DESONERAÇÃO ICMS	PROPOSTA				
8.2.1.4 C	AFE ESPECIAL - DOU	X			X	VALOR ESTIMADO R\$ 326.348,40	X				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO - HOSPITAL REGIONAL VITÓRIA DA CONQUISTA/BA			X		
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
8.2.1.4 D	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				5.1 O licitante deverá elaborar a sua proposta em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência. 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. /1.1.1.1. Deverão ser informados na proposta escrita: A marca / 1.1.1.3. Todas as características descritas pelas licitantes devem guardar compatibilidade com as especificações exigidas, devendo o produto ou componente ofertado ser claramente descrito de forma visual e/ou escrita./1.1.1.3.1.2 O proponente deverá elaborar a sua proposta, expressando os valores em moeda nacional – reais e centavos, em (x) três casas decimais, ficando esclarecido que não serão admitidas propostas alternativas.					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X									
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
8.2.1.4 A	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				5. Critério de julgamento: Menor Preço Por item / 8.2.2 será considerada como indicio de inexecutabilidade a apresentação de proposta com valor inferior a 50% (cinquenta por cento) daquele orçado pela Administração, constante da estimativa do valor da contratação. // DEGRAU 0,01					
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				7. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento / 6.22 O responsável pela licitação o concederá o prazo de 3 (três) horas para envio da proposta readequada ao último lance ofertado./10.5 Serão exigidos os documentos de habilitação apenas do licitante classificado detentor da melhor proposta / 10.6 Os documentos de habilitação serão enviados por meio do sistema eletrônico, em formato digital, no prazo 3 (três) horas					
	CRC NA PREFEITURA CADFOR				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F	
X	CERTIDÃO DO ICMS	X				DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
	SICAF					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
8.2.1.4 E	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DEC. DE REQ. DE HAB.					
8.2.1.4 E	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				DADOS DO REPRESENTANTE					
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.2.1.4 B	CARTA CREDENCIAMENTO					
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DECLARAÇÃO GERAL	PG 34	X			
7.1 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS, CNEP, CAF					DADOS DA EMPRESA		X			
X	ÍNDICE ECONOMICO	X				DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA		X			
	CERTIDÃO DO TCU										
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS										
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL										
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL										
	CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO										
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA					
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS					SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	BOMBEIROS					8.7 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.					
	IDONEIDADE FINANCEIRA					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				chvc.cpl@saude.ba.gov.br					
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO - HOSPITAL REGIONAL VITÓRIA DA CONQUISTA/BA	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____					