

| DATA DA LEITURA: | | 27/06/2025 | | ORGÃO: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA/GO | | | |
|-------------------------------|---|---------------|---|-----------------|--|--|------------|-------|
| CODIGO | | ID. 9951 | | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | |
| PROCESSO | | Nº 2025007093 | | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 009/2025 | | | |
| ABERTURA | | 01/07/2025 | | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | |
| HORA | | 08:00 | | VALIDA.PROP. | 60 DIAS | | | |
| JULGAMENTO | | ITEM | | ENTREGA | 08 Dias | | | |
| CASAS DEC.: | | 2 CASAS | | PAGAMENTO | 30 Dias | | | |
| LEI 14.133/2021 | | SIM | | PRAZO DA DOC. | PROPOSTA AJUSTADA C/ ASS. DIGITAL + HAB + DOC TÉCNICA - PRAZO 02 HORAS 8.6.6 enviar ao e-mail assistenciafarmaceutica.gsia@gmail.com - tabela, em planilha editável, em que conste a relação de itens dos quais foi vencedora, marca ofertada e as informações de número e validade do Registro no MS de cada produto - PRAZO 01 DIA UTIL | | | |
| VIGENCIA | | 12 MESES | | SISTEMA | Bolsa Nacional de Compras - BNC | | | |
| LEITURA POR: | | TALITA PENA | | MODO DE DISPUTA | | ABERTO | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H P F |
| 8.4.2 | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | |
| 8.4.2 | 413 ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | |
| 8.4.2 | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | TR - 6.5.3 | LOCAIS DE ENTREGA | X | |
| 8.4.7A | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | |
| 8.4.7F | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | |
| 8.4.7C | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | |
| 8.4.7C | CERT. FEDERAL | X | | | 7.1.1 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | |
| 8.4.7D | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | |
| 8.4.7E | CERT. MUNICIPAL | X | | | 8.6.5C | REGISTRO DE MEDICAMENTO | OU ISENÇÃO | X |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | |
| 8.4.7B | CIM | X | | | 8.6.6 | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | X | |
| 8.4.7B | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | |
| 8.4.7G | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | 8.6.6 | PROTOCOLO () | X | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | |
| 8.5.1.1 - 02 ULTIMOS | BALANÇO | X | | | 8.6.6 | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | |
| 8.5.1.1 | CERT. CONTADOR CRC | X | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | |
| 8.5.1 - 90 DIAS | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | b) | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | x | PROPOSTA VIA 1 | | X |
| 8.6.5A/8.1.15.B | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | |
| 8.6.5/8.1.15. - 03 DIAS ANTES | AFE COMUM - ANVISA | X | | | TR | CÓDIGO DO ITEM NA PROPOSTA | PROPOSTA | |
| 8.6.5/8.1.15. - 03 DIAS ANTES | AFE COMUM - DOU | X | | | | | | |
| 8.6.5/8.1.15. - 03 DIAS ANTES | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | |
| 8.6.5/8.1.15. - 03 DIAS ANTES | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | 8.4.6 | NÃO ACEITA PROTOCOLO | X | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. | | X |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | |
| 8.6.5A | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 7.1 Os licitantes interessados encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública. 7.1.1 Na elaboração das propostas – sob pena de desclassificação – deverá indicar a marca do produto ofertado. | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA | X | | | | a) Arcar com todas as consequências de cotações feitas pelo representante da empresa encarregado de participar da Sessão Pública de Lances, DE FORMA QUE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NÃO É OBRIGADA A ACEITAR PEDIDO DE CANCELAMENTO OU DESISTÊNCIA DE ITENS COTADOS, POR ALEGAÇÃO DE FALHA OU ERRO DE FUNÇÃO À RIO NA COTAÇÃO; 10.1 Para efeito deste edital será considerado, APÓS A VÍRGULA, a quantidade de 02 (duas) casas decimais para cada lance sucessivo. 10.2 10.3 O intervalo mínimo dos lances, para efeito deste instrumento convocatório, será de R\$ 0,01 (um) centavo. | | |
| 8.6.5B | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | |
| 8.6.5B | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | 8.3 - Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SicaF, deverão ser anexados na plataforma BNC ou enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro; 8.6.6 Deve ser apresentado o comprovante de registro junto à ANVISA e/ou comprovante de isenção, caso seja isento, de todos os itens licitados. Serão aceitos registros vencidos desde que a revalidação seja requerida com antecedência máxima de doze meses e mínima de seis meses da data do vencimento do registro. Sendo assim, no prazo máximo de 1 (um) dia útil após a finalização da etapa de lances, a licitante deverá enviar ao e-mail assistenciafarmaceutica.gsia@gmail.com tabela, em planilha editável, em que conste a relação de itens dos quais foi vencedora, marca ofertada e as informações de número e validade do Registro no MS de cada produto, conforme modelo abaixo. Para itens isentos de registro, deverá ser citada a Resolução que ampara tal isenção. Todas as informações enviadas serão examinadas pela equipe técnica.// 12.1 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES PRAZO 02 DIAS. | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | | DECLARAÇÕES | | |
| | CADFOR | | | | Págs | | | H P F |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | |
| 8.2 | SICAF | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | |
| 8.6.4 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | |
| 8.6.4 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 8.1 D/ 8.1 E/8.6.1/8.6.3 | DECLARAÇÃO GERAL | | X |
| | RELAÇÃO DE APEPADOS - 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 | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA/GO | X | | | | | | |
| | | | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | |