

|                         |  |   |  |                      |  |   |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|---|--|----------------------|--|---|--|--|--|--|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> |  | 07/07/2025  |  | <b>ORGÃO:</b>        |  | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO |  |  |  |  |  |
| <b>CODIGO</b>           |  | ID 10420  |  | <b>VENDEDOR:</b>     |  | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO   |  |  |  |  |  |
| <b>PROCESSO</b>         |  | Nº 146.00007033/2025-92   |  | <b>MODALIDADE:</b>   |  | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 410/2025   |  |  |  |  |  |
| <b>ABERTURA</b>         |  | 16/07/2025  |  | <b>OBJETO:</b>       |  | MEDICAMENTOS  |  |  |  |  |  |
| <b>HORA</b>             |  | 09:00   |  | <b>VALIDA.PROP.</b>  |  | 60 DIAS   |  |  |  |  |  |
| <b>JULGAMENTO</b>       |  | ITEM  |  | <b>ENTREGA</b>       |  | 10 DIAS CORRIDOS  |  |  |  |  |  |
| <b>CASAS DEC.:</b>      |  | 4 CASAS   |  | <b>PAGAMENTO</b>     |  | 30 DIAS   |  |  |  |  |  |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  |  | SIM   |  | <b>PRAZO DA DOC.</b> |  | READEQUADA + HAB + REG/BULA, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;   |  |  |  |  |  |
| <b>VIGENCIA</b>         |  | 12 MESES  |  | <b>SISTEMA</b>       |  | <a href="http://www.gov.br/compras">www.gov.br/compras</a> .                                  |  |  |  |  |  |
| <b>LEITURA POR:</b>     |  | TALITA PENA   |  |                      |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Págs</b>             |  | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>  |  | <b>H</b>             |  | <b>P</b>  |  | <b>F</b>                               |  | <b>MODOS DE DISPUTA</b>  |  |
| <b>Págs</b>             |  | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>  |  | <b>H</b>             |  | <b>P</b>  |  | <b>F</b>                               |  | <b>ABERTO</b>  |  |
| <b>8.7.</b>             |  | CONTRATO SOCIAL   |  | X                    |  |   |  |  |  | AFE COMUM LABORATORIO  |  |
| <b>8.12.</b>            |  | 41ª ALTERAÇÃO CONS.   |  | X                    |  |   |  |  |  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO   |  |
| <b>8.7.</b>             |  | CNH – DOS SÓCIOS  |  | X                    |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>8.13</b>             |  | CNPJ. Cod: 6  |  | X                    |  |   |  | TR 4.2.                                |  | Princípio ativo, Forma farmacêutica e Apresentação   |  |
| <b>8.15.</b>            |  | FGTS  |  | X                    |  |   |  |  |  | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.  |  |
| <b>8.14.</b>            |  | INSS  |  | X                    |  |   |  |  |  | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO  |  |
| <b>8.14.</b>            |  | CERT. FEDERAL   |  | X                    |  |   |  | 5.1.2. / 5.1.3.                        |  | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO/VERSÃO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA   |  |
| <b>8.18.</b>            |  | CERT. ESTADUAL  |  | X                    |  |   |  | TR 4.2.                                |  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM   |  |
|                         |  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL   |  |                      |  |   |  |  |  | DIGITAR CONFORME ANEXO   |  |
| <b>8.18.</b>            |  | CERT. MUNICIPAL   |  | X                    |  |   |  | TR 4.1. a)                             |  | REGISTRO DE MEDICAMENTO  |  |
| <b>8.18.</b>            |  | CERTIDÃO IPTU   |  | X                    |  |   |  |  |  | REGISTRO MATERIAL  |  |
| <b>8.17.</b>            |  | CIM   |  | X                    |  |   |  | TR 4.1. a)                             |  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )  |  |
| <b>8.17.</b>            |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL  |  | X                    |  |   |  | TR 4.1. a.1.)                          |  | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA   |  |
| <b>8.16.</b>            |  | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS  |  | X                    |  |   |  |  |  | PROTOCOLO ( )  |  |
|                         |  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ   |  |                      |  |   |  |  |  | Nº DO ITEM NO CBPF   |  |
|                         |  | BALANÇO   |  |                      |  |   |  | TR                                     |  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  |  |
|                         |  | CERT. CONTADOR CRC  |  |                      |  |   |  | TR 4.1. a)                             |  | Nº DO ITEM NO REGISTRO   |  |
| <b>8.21.</b>            |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA  |  | X                    |  |   |  |  |  | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.   |  |
|                         |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM  |  |                      |  |   |  |  |  | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.   |  |
|                         |  | CARTÓRIOS PROTESTO  |  |                      |  |   |  | TR 5.7.                                |  | VALIDADE DOS PRODUTOS:   |  |
|                         |  | CERTIDÃO DO FORO  |  |                      |  |   |  | X                                      |  | PROPOSTA VIA 1   |  |
| <b>8.26.</b>            |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO  |  | X                    |  |   |  |  |  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.  |  |
|                         |  | LIC. FUNC. - MATERIAL   |  |                      |  |   |  | TR 4.1. b)                             |  | BULA   |  |
| <b>8.26.</b>            |  | AFE COMUM - ANVISA  |  | X                    |  |   |  | 7.9.                                   |  | EXEQUIBILIDADE   |  |
| <b>8.26.</b>            |  | AFE COMUM - DOU   |  | X                    |  |   |  | TR                                     |  | CÓDIGO CATMAT/PMI  |  |
| <b>8.26.</b>            |  | AFE ESPECIAL - ANVISA   |  | X                    |  |   |  |  |  | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA   |  |
| <b>8.26.</b>            |  | AFE ESPECIAL - DOU  |  | X                    |  |   |  |  |  | NÃO ACEITA PROTOCOLO   |  |
|                         |  | AFE CORRELATO - ANVISA  |  |                      |  |   |  |  |  | ENVELOPE PROP.   |  |
|                         |  | AFE CORRELATOS - DOU  |  |                      |  |   |  |  |  | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  |  |
|                         |  |   |  |                      |  |   |  |  |  | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:  |  |
| <b>8.26.</b>            |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO  |  | X                    |  |   |  |  |  | 5.1.1. Valor unitário e total do item; 5.1.2. Marca/Fabricante; 5.1.3. Modelo/Versão; 5.1.4. Quantidade cotada, devendo respeitar o mínimo especificado na documentação a que constitui Anexo deste Edital. 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.  |  |
| <b>X</b>                |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE   |  | X                    |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>X</b>                |  | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA   |  | X                    |  |   |  |  |  | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:   |  |
| <b>X</b>                |  | CONSELHO DE FARMÁCIA  |  | X                    |  |   |  |  |  | 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor UNITÁRIO do item. 6.7.O licitante somente poderá oferecer lance de percentual de desconto superior, conforme o critério de julgamento definido no início deste Edital. 6.8.O intervalo mínimo deverá ser de<br>01 1 % (UM POR CENTO)<br>02 1 % (UM POR CENTO)<br>03 1 % (UM POR CENTO)<br>04 1 % (UM POR CENTO)<br>05 1 % (UM POR CENTO)<br>06 1 % (UM POR CENTO)<br>6.9.O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 7.8. Serão considerados indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% |  |
| <b>X</b>                |  | CERTIDÃO FARMÁCIA   |  | X                    |  |   |  |  |  | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:   |  |
| <b>X</b>                |  | DOC. FARMACÊUTICO   |  | X                    |  |   |  |  |  | 6.20.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 8.9.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SicaF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas   |  |
|                         |  | CRC NA PREFEITURA CADFOR  |  |                      |  |   |  |  |  | DECLARAÇÕES  |  |
| <b>8.18.</b>            |  | CERTIDÃO DO ICMS  |  | X                    |  |   |  |  |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR   |  |
| <b>7.1.1. CONSULTA</b>  |  | SICAF   |  |                      |  |   |  |  |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |  |
|                         |  | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.  |  |                      |  |   |  |  |  | DEC. DE REQ. DE HAB.   |  |
|                         |  | ATEST DE CAP TEC PRIVAD   |  |                      |  |   |  |  |  | DADOS DO REPRESENTANTE   |  |
|                         |  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO   |  |                      |  |   |  |  |  | CARTA CREDENCIAMENTO   |  |
| <b>7.1. CONSULTA</b>    |  | RELAÇÃO DE APENADOS/E-SANÇÕES   |  |                      |  |   |  | 8.4. / 8.5. / 8.6. / 8.24. / 8.25.8.26 |  | DECLARAÇÃO GERAL   |  |
| <b>7.1. CONSULTA</b>    |  | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ   |  |                      |  |   |  |  |  | ANEXO V  |  |
|                         |  | CERTIDÃO DO CNJ   |  |                      |  |   |  |  |  | X  |  |
|                         |  | CERTIDÃO DO TCU   |  |                      |  |   |  |  |  | X  |  |
|                         |  | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS  |  |                      |  |   |  |  |  |  |  |
|                         |  | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL   |  |                      |  |   |  |  |  |  |  |
|                         |  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL   |  |                      |  |   |  |  |  |  |  |
|                         |  | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO  |  |                      |  |   |  |  |  |  |  |
|                         |  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO   |  |                      |  |   |  |  |  |  |  |
|                         |  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS   |  |                      |  |   |  |  |  | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA  |  |
|                         |  | BOMBEIROS   |  |                      |  |   |  |  |  | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:  |  |
|                         |  | IDONEIDADE FINANCEIRA   |  |                      |  |   |  |  |  | 7.7. Será desclassificada a proposta vencedora que: 7.7.1. contiver vícios insanáveis; 7.7.2. não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas neste Edital ou em seus Anexos; 7.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do orçamento estimado definido para a contratação; 7.7.4. não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus Anexos, desde que insanável.  |  |
|                         |  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS   |  |                      |  |   |  |  |  | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:   |  |
| <b>X</b>                |  | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE  |  | X                    |  |   |  |  |  | 3.5.1. Para o objeto desta licitação, a participação é ampla.  |  |
| <b>ENVELOPE HAB.</b>    |  | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO |  | X                    |  |   |  |  |  | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:   |  |
|                         |  |   |  |                      |  |   |  |  |  | e-mail: cjl@hcrp.usp.br.   |  |
|                         |  |   |  |                      |  |   |  |  |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____   |  |