

| DATA DA LEITURA: | 30/07/2025 | ORGÃO: | PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAUSU/SP | | | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------|-----------------|--|---|----------------|---|------------|---|---|---|
| CÓDIGO | ID: 10929 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | |
| PROCESSO | nº 6.652/2025 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO nº 38/2025 | | | | | | | |
| ABERTURA | 04/08/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | | | | | |
| HORA | 09:30 | VALIDA PROP. | 60 DIAS | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 10 Dias | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO - 02 HORAS | | | | | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | SISTEMA | www.bil.org.br | | | | | | | |
| LEITURA POR: | BARBARA COSTA | | | | | | | | | |
| | | MODO DE DISPUTA | | | ABERTO | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
| 8.1.1. | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| 8.1.1. | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | |
| 8.1.1. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 8.1.2. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | |
| 8.1.2. | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| X | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 8.1.2. | CERT. FEDERAL | X | | | 5.1.4. | INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | | | |
| 8.1.2. | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| 8.1.2. | FAZENDA ESTADUAL SP | X | | | 5.1.4. | DIGITAR CONFORME ANEXO | TR | | | |
| 8.1.2. | CERT. MUNICIPAL | X | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| 8.1.2. | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | |
| 8.1.2. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | |
| 8.1.2. | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTÓCOLO () | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANC | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| 8.1.3.2 2 ÚLTIMOS | BALANÇO | X | | | TR | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| 8.1.3.1. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | PORTAL | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | | X |
| 8.1.5. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | |
| 8.1.8. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | PÁG. 41 | INSERIR DECLARAÇÃO NA PROPOSTA FINAL | X | | | |
| 8.1.8. | AFE COMUM - DOU | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| 8.1.8. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAUSU/SP | | | | X |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | |
| 8.1.5. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 5.1.1. valor unitário do item; 5.1.2. Marca; 5.1.3. Fabricante; 5.1.4. Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência. | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | | | | | |
| | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | |
| 8.1.7. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR ITEM. / 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 6.8. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances deverá ser de R\$0,0001 (um milésimo). / 7.8. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. | | | | |
| 8.1.7. | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | | | | | |
| | | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | |
| 8.1.7. | DOC. FARMACÉUTICO | X | | | | 6.20.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. / 8.10.1. Os documentos exigidos para habilitação deverão ser enviados, EXCLUSIVAMENTE | | | | |
| | | | | | | POR MEIO DO SISTEMA, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas, após solicitação pela(o) Pregoeira(o), prorrogável por igual período, sob pena de INABILITAÇÃO. / INSERIR DECLARAÇÃO DA PÁG. 41 NA PROPOSTA REFORMULADA: | | | | |
| | | | | | | "Declaramos conhecer e aceitar as condições específicas e gerais desta licitação e comprometemo-nos a prestar os serviços pelo preço unitário proposto, totalizando o valor de R\$..... (...)". | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | H | P | F | |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NAO EMPREGA MENOR | | | | |
| | CERTIDÃO DO ICMS | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| 8.1.9. | SICAF | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 4.4. / 8.1.2. | DECLARAÇÃO UNIFICADA | Anexo V | 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 | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAUSU/SP | X | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | |
| | | | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | |